

– Fachbeitrag E4-2019 –

04.07.2019

## **Neue Entwicklungen im Leistungserbringungsrecht der Rehabilitation**

### **Teil II: Diskussionen um die Ermittlung einer angemessenen Vergütung für Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Bereich der Deutschen Rentenversicherung auf dem 12. Deutschen Reha-Rechtstag<sup>1</sup>**

*Von Michael Beyerlein, LL.M. (Universität Kassel)*

#### **I. Einleitung**

Leistungsträger sind dazu verpflichtet darauf hinzuwirken, dass die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen (§ 17 Abs. 1 Nr. 3 SGB I). Dieser gegenständliche Sicherstellungsauftrag<sup>2</sup> wird für Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in § 36 SGB IX konkretisiert. Danach wirken die Rehabilitationsträger darauf hin, dass fachlich und regional erforderliche Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen (§ 36 Abs. 1 S. 1 SGB IX). Im Gegensatz zu anderen Sozialleistungsbereichen wie der Pflegeversicherung (§ 11 Abs. 3 S. 3 SGB XI), Sozialhilfe (§ 75 Abs. 2 S. 1 SGB XII) oder der Eingliederungshilfe (§ 124 Abs. 1 S. 1 SGB IX) besteht im allgemeinen Rehabilitationsrecht keine Vorrangstellung frei-gemeinnütziger Dienste und Einrichtungen. Ob der Leistungsträger die Rehabilitationsleistungen also allein, in Kooperation mit anderen Leistungsträgern, durch andere Leistungsträger oder durch Rehabilitationsdienste und -einrichtungen privater und frei-gemeinnütziger Dritter erbringt, ist nicht fest vorgegeben (§ 28 Abs. 1 SGB IX). Eigeneinrichtungen des zuständigen Leistungsträgers, Verwaltungshilfe zwischen Leistungsträgern und die Inanspruchnahme frei-gemeinnütziger Leistungserbringer sind somit nebeneinander möglich.<sup>3</sup>

Rehabilitationsleistungen werden nur von solchen freien oder gemeinnützigen Trägern erbracht, mit denen die Rehabilitationsträger Versorgungsverträge geschlossen haben.

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag E4-2019 in der Kategorie E: Recht der Dienste und Einrichtungen veröffentlicht; Zitiervorschlag: Beyerlein: Neue Entwicklungen im Leistungserbringungsrecht der Rehabilitation – Teil II: Diskussionen um die Ermittlung einer angemessenen Vergütung für Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Bereich der Deutschen Rentenversicherung auf dem 12. Deutschen Reha-Rechtstag; Beitrag E4-2019 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 04.07.2019.

<sup>2</sup> Seewald, in: KassKomm, § 17 SGB I, Rn. 40.

<sup>3</sup> Welti/Fuchs, Die Rehabilitation 2/2007, S. 112.

Ihre Eignung zur Leistungserbringung weisen die Dienste und Einrichtungen durch Einhaltung der Qualitätsvorgaben des § 37 SGB IX nach. Ein Anspruch auf Vertragsschluss besteht nicht, jedoch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung des Leistungsträgers. Werden die Qualitätsvorgaben des § 37 SGB IX eingehalten, ist das Ermessen in der Regel auf Null reduziert.<sup>4</sup>

Das Rechtsverhältnis zwischen Sozialleistungsträger und Leistungserbringer, das Fragen nach der Geeignetheit des Leistungserbringers, der Art der Leistung und der Vergütung zum Gegenstand hat, wird als Recht der Leistungserbringung im engeren Sinne<sup>5</sup> oder einfach nur Leistungserbringungsrecht<sup>6</sup> bezeichnet.

Zur Steigerung der Effektivität und Effizienz setzt das Leistungserbringungsrecht auf Elemente des sog. neuen Steuerungsmodells wie marktorientierte Ausrichtung<sup>7</sup> der Leistungserbringung, Kontraktmanagement und ergebnisorientierte Steuerung.<sup>8</sup> Durch Leistungsverträge soll eine überprüfbare und in der Kostenentwicklung kontrollierbare Leistungserbringung durchgesetzt werden.<sup>9</sup> Um zu verhindern, dass der durch diese wettbewerblichen Elemente aufgebaute Kostendruck an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen weitergegeben wird, hat sich der Gesetzgeber des BTHG in Anlehnung an die Rechtsprechung des BSG zur Sozialen Pflegeversicherung<sup>10</sup> entschieden, die Zahlung von tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen von Wirtschaftlichkeitsbewertungen auszunehmen (§ 38 Abs. 2 SGB IX).<sup>11</sup>

Andere Kostenbestandteile der Rehabilitationsleistung sind jedoch wirtschaftlichen Erwägungen und vertraglichen Aushandlungsprozessen unterworfen. Dabei macht der Gesetzgeber für die Vergütungsfindung im allgemeinen Rehabilitationsrecht vergleichsweise wenig Vorgaben. Weder hat er sich dazu entschieden, wie im Recht der Eingliederungshilfe<sup>12</sup> ein Verfahren zur Vergütungsfindung vorzugeben, noch gibt es im ersten Teil des SGB IX eine Schiedsstelle, die Verträge bei Nichteinigung festsetzen könnte, so dass es solche Schiedsstellen nur auf Basis der einzelnen Gesetze gibt (in der Krankenversicherung und Eingliederungshilfe), nicht jedoch für das Leistungserbringungsrecht der Rentenversicherung. In der Literatur wird vermutet, dass dies aufgrund seltener

---

<sup>4</sup> O'Sullivan, in: Schlegel/Voelzke, § 38 SGB IX, Rn. 24.

<sup>5</sup> Hänlein, Recht der Sozialen Dienste 2018, Rn. 7.

<sup>6</sup> Richter (Hrsg.), Grundlagen des Sozialrechts, § 2 Rn. 4.

<sup>7</sup> Im Leistungserbringungsrecht des SGB IX Teil I kann jedoch eher von einem sozialrechtlich regulierten Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit als von einem tatsächlichen Markt gesprochen werden. Vgl. Welti/Fuchs, Die Rehabilitation 2/2007, S. 114.

<sup>8</sup> Dazu grundsätzlich Oschmiansky, Neues Steuerungsmodell und Verwaltungsmodernisierung | bpb.

<sup>9</sup> Grzeszick, Wohlfahrt zwischen Staat und Markt 2010, S. 40.

<sup>10</sup> BSG 3. Senat, Urt. v. 29.01.2009 – B 3 P 7/08 R (juris).

<sup>11</sup> Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 248.

<sup>12</sup> Die Frage der Vergütungsfindung wurde für den zweiten Teil des SGB IX in Anlehnung an die Rechtsprechung des BSG zur Vergütungsfindung für Pflegeeinrichtungen mit einem zweistufigen Verfahren (interner und externer Vergleich) stark formalisiert (§ 124 Abs. 1 S. 2–5 SGB IX).

Rechtsstreitigkeiten über Verträge nach § 38 bzw. § 21 a. F. SGB IX als nicht nötig angesehen wurde,<sup>13</sup> wobei die Gründe hierfür nicht systematisch erforscht sind. Es wird kritisiert, dass im Bereich der von der gesetzlichen Rentenversicherung getragenen medizinischen Rehabilitation Leistungsvereinbarungen einseitig von den Leistungsträgern diktiert werden können.<sup>14</sup> Insofern könnte der Grund für die wenigen Vertragsstreitigkeiten auch darin begründet liegen.

Um eine gemeinsame rechtliche Diskussionsbasis für Vergütungsverhandlungen zu haben,<sup>15</sup> hat die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover gemeinsam mit dem Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V., dem Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. und dem Fachverband Sucht e.V ein Rechtsgutachten bei Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf von der Universität Hannover in Auftrag gegeben, über das Dr. Philipp Köster von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover im Rahmen der Arbeitsgruppe Vergütung und Schiedsstellen auf dem 12. Deutschen Reha-Rechtstag berichtet hat.<sup>16</sup>

## II. Angemessene Vergütung für Leistungen der medizinischen Rehabilitation

### 1. Dreistufiges Verfahren der Leistungserbringung

Das von Brosius-Gersdorf erstellte Gutachten kommt zu dem Schluss, dass sich das Verfahren der Erbringung stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Vertragseinrichtungen i. S. d. § 38 SGB IX (§ 21 SGB IX a. F.)<sup>17</sup> insgesamt dreistufig gestaltet. Die erste Stufe des Verfahrens besteht im Abschluss eines Versorgungsvertrags nach § 38 SGB IX (§ 21 SGB IX a. F.). Darauf folgt die Vereinbarung einer angemessenen Vergütung nach § 36 Abs. 2 S. 2 i. V. m. § 51 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 SGB IX (§ 19 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB IX a. F.). Die dritte Stufe ist die Inanspruchnahme der vertraglich zugelassenen Rehaeinrichtung durch den Rentenversicherungsträger.<sup>18</sup>

---

<sup>13</sup> O'Sullivan, in: Schlegel/Voelzke, § 38 SGB IX, Rn. 42. Die Datenbank Juris listet für die gesamte Geltungsdauer von § 21 SGB IX nur 24 sozialgerichtliche Entscheidungen auf.

<sup>14</sup> Brosius-Gersdorf, Rechtsgutachten zur angemessenen Vergütung gem. § 19 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB IX für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Zuständigkeitsbereich der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, S. 44 m. w. N.

<sup>15</sup> Beitragstext nachträglich geändert (ursprünglicher Wortlaut: „Um die Rechtssicherheit in diesem Bereich zu erhöhen, ...“), 22.08.2019. Vgl. auch die Kommentare zu diesem Beitrag unter <https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-e4-2019/>.

<sup>16</sup> Vgl. Fn. 14.

<sup>17</sup> Das Gutachten bezieht sich auf die alte Rechtslage. Im vorliegenden Beitrag wird jedoch auf die aktuellen Normen Bezug genommen und die alte Fassung in Klammern geschrieben.

<sup>18</sup> Brosius-Gersdorf, Rechtsgutachten zur angemessenen Vergütung gem. § 19 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB IX für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Zuständigkeitsbereich der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, S. 11.

Die angemessene Vergütung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist vertraglich zwischen den Rentenversicherungsträgern und den Rehabilitationseinrichtungen zu vereinbaren. Eine einseitig hoheitliche Festsetzung der Vergütung durch die Rentenversicherungsträger wird als unzulässig angesehen.<sup>19</sup> Auch für die Vergütungsvereinbarungen sieht Brosius-Gersdorf einen Kontrahierungszwang.<sup>20</sup>

Eine Vergütung ist nach ihren Erkenntnissen dann angemessen, wenn diese leistungsbezogen und leistungsgerecht ist.<sup>21</sup> Der Begriff der Wirtschaftlichkeit sei entsprechend der Rechtsprechung des BSG als Minimalprinzip zu deuten.<sup>22</sup>

## 2. Fehlende rahmenvertragliche Vorgaben

Die Rehabilitationsträger haben darauf hinzuwirken, dass Verträge mit Leistungserbringern nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Über den Inhalt der Verträge können sie gemeinsame Empfehlungen vereinbaren und Rahmenverträge mit den Leistungserbringern abschließen (§ 38 Abs. 3 SGB IX). Weder Empfehlungen noch Rahmenverträge existieren derzeit. Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung existiert lediglich ein Basisvertrag, der Qualitäts- und Leistungsanforderungen aus Sicht von Brosius-Gersdorf nicht hinreichend konkretisiert und auch keine Vorgaben zur Vergütungsfindung liefert. Ein Vertragsschluss nach einheitlichen Grundsätzen (§ 38 Abs. 3 S. 1 SGB IX) sei so nicht möglich. Dieser Mangel kann nach ihrer Ansicht jedoch geheilt werden, indem man das vom BSG zur Vergütungsfindung von ambulanten<sup>23</sup> und stationären<sup>24</sup> Pflegeleistungen entwickelte Zwei-Stufen-Modell anwendet.<sup>25</sup>

## 3. Zweistufiges Verfahren des BSG als Lösung

In diesem Modell wird im ersten Schritt eine Plausibilitätsprüfung der vom Leistungserbringer angegebenen voraussichtlichen Gestehungskosten vorgenommen. Die voraussichtlichen Gestehungskosten müssen plausibel und nachvollziehbar sein, also die Kostenstruktur des Pflegeheims erkennbar machen und eine Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall zulassen. Dazu sind geeignete Nachweise beizubringen.<sup>26</sup> Hier spricht man von einem einrichtungsbezogenen, internen Vergleich.

---

<sup>19</sup> Ebd., S. 141.

<sup>20</sup> Ebd., S. 142.

<sup>21</sup> Ebd., S. 143.

<sup>22</sup> Vgl. dazu BSG 8. Senat, Urt. v. 07.10.2015 – B 8 SO 21/14 R (juris), Rn. 17.

<sup>23</sup> BSG 3. Senat, Urt. v. 17.12.2009 – B 3 P 3/08 R (juris).

<sup>24</sup> BSG 3. Senat, Urt. v. 29.01.2009 – B 3 P 7/08 R (juris).

<sup>25</sup> Brosius-Gersdorf, Rechtsgutachten zur angemessenen Vergütung gem. § 19 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB IX für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Zuständigkeitsbereich der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, S. 20-22.

<sup>26</sup> BSG 3. Senat, Urt. v. 29.01.2009 – B 3 P 7/08 R (juris), Rn. 23.

Im zweiten Prüfungsschritt findet der sog. externe Vergleich statt. Da aufgrund der Gestehungskosten allein noch nicht von einer wirtschaftlichen Leistungserbringung ausgegangen werden kann, werden zum Vergleich die Vergütungen anderer Leistungserbringer herangezogen. Entspricht die geforderte Vergütung des Leistungserbringers dem günstigsten Entgelt einer vergleichbaren Einrichtung oder liegt sie sogar darunter, erübrigt sich eine weitere Prüfung.<sup>27</sup> Von einer wirtschaftlichen Mittelverwendung wird ebenfalls ausgegangen, wenn sich das geforderte Entgelt im unteren Drittel der vergleichsweise ermittelten Vergütungen befindet.<sup>28</sup> Auch Vergütungsforderungen, die sich oberhalb des unteren Drittels der Vergleichsvergütungen befinden, können als leistungsgerecht anerkannt werden, wenn diese angemessen sind. Angemessen ist eine Vergütung dann, wenn die Forderung auf einem zuvor nachvollziehbar prognostizierten höheren Aufwand der Einrichtung beruht und das im Einzelfall wirtschaftlich angemessen ist. Als rechtfertigende Gründe kommen beispielsweise Standort und Größe des Dienstes oder der Einrichtung in Frage, sofern sich daraus wirtschaftliche Nachteile ergeben.<sup>29</sup> Auch in der regionalen Versorgungsstruktur oder der Tarifbindung des Leistungserbringers können rechtfertigende Gründe liegen.<sup>30</sup>

Abweichend von der Rechtsprechung des BSG schlägt Brosius-Gersdorf vor, für den externen Vergleich nicht die Vergütung, sondern die Gestehungskosten der anderen Einrichtungen heranzuziehen. Als Begründung führt sie an, dass die Vergütungen unter den Bedingungen von strukturellen Disparitäten ausgehandelt wurden.<sup>31</sup> Der Vergleich auf beiden Stufen setze eine hinreichend bestimmte Leistungsbeschreibung in quantitativer und qualitativer Sicht voraus.

### III. Diskussion

Die von Köster vorgetragenen Thesen des Rechtsgutachtens stießen im Publikum bei Leistungsträgern und Leistungserbringern auf unterschiedlich große Zustimmung. Von Seiten eines Rentenversicherungsträgers wurde argumentiert, dass die Rentenversicherungsträger in dem gegenständlichen Bereich nicht marktbeherrschend seien, da es nicht nur einen, sondern insgesamt 16 Rentenversicherungsträger bundesweit gebe. Von einer marktbeherrschenden Stellung könne deswegen keine Rede sein. Das derzeit praktizierte Verfahren der Vergütungsfindung sei zudem mangels genauerer Regelun-

---

<sup>27</sup> BSG 3. Senat, Urt. v. 17.12.2009 – B 3 P 3/08 R (juris), Rn. 61.

<sup>28</sup> BSG 3. Senat, Urt. v. 17.12.2009 – B 3 P 3/08 R (juris), Rn. 62.

<sup>29</sup> Z. B. direkte Nähe zur Schweiz. Vgl. BSG 3. Senat, Urt. v. 29.01.2009 – B 3 P 7/08 R (juris).

<sup>30</sup> BSG 3. Senat, Urt. v. 17.12.2009 – B 3 P 3/08 R (juris), Rn. 63. Vgl. Beyerlein, RP Reha 4 2018, S. 14.

<sup>31</sup> Brosius-Gersdorf, Rechtsgutachten zur angemessenen Vergütung gem. § 19 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB IX für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Zuständigkeitsbereich der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, S. 132.

gen rechtskonform. Hätte der Gesetzgeber einen anderen Modus der Vergütungsfindung gewollt, hätte er das im Rahmen der vorangegangenen Reform des SGB IX umgesetzt.

Von Seiten eines Leistungserbringers wurde erwidert, dass bei den Vergütungsverhandlungen keineswegs von Verhandlungen auf Augenhöhe gesprochen werden könne. Die Situation sei von Brosius-Gersdorf zutreffend beschrieben.

Köster stellte abschließend klar, dass die Erstellung des Gutachtens nicht zwingend mit einer Änderung der Vergütungsmodalitäten im Hier und Jetzt einhergehen müsse, sondern vielmehr zur Klärung grundsätzlicher Fragen und vorausschauend für zukünftige Entwicklungen in Auftrag gegeben wurde. Nach seiner Einschätzung zur Einrichtung einer Schiedsstelle im SGB IX befragt, äußerte er sich zurückhaltend. Man könne sich bei Uneinigkeit in Vergütungsfragen auch selbst ein Verfahren geben.

#### **IV. Fazit**

Das von Brosius-Gersdorf vorgeschlagene Verfahren einer zweistufigen Vergütungsfindung für die medizinische Rehabilitation im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung erscheint sachangemessen. Es ist in anderen Leistungsbereichen hinreichend erprobt, und auch der Gesetzgeber sieht es als adäquates Mittel an, eine leistungsgerechte Vergütung zu ermitteln. Andernfalls hätte er es nicht im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe verankert.

In den Diskussionen wurde jedoch ersichtlich, dass nicht alle Beteiligten ein Interesse daran haben, etwas am aktuell praktizierten Status quo zu ändern. Die Träger der Rentenversicherung haben derzeit eine gute Verhandlungsposition, was vonseiten der Leistungserbringer als strukturelles Ungleichgewicht in den eigentlich auf Ebenbürtigkeit ausgelegten Verhandlungen wahrgenommen wird.

Wieso dennoch so wenig Konflikte um die Vergütung von Reha-Leistungen vor den Sozialgerichten landen, wäre eine lohnende Fragestellung für eine empirische Studie. Herrscht zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer doch mehr Harmonie als Brosius-Gersdorf denkt, oder führt gerade die von ihr beschriebene Disparität dazu, dass Leistungserbringer aus Furcht, bei Patientenzuweisungen nicht berücksichtigt zu werden, von Klagen absehen? Und könnte nicht auch hier eine Schiedsstelle, die aus vielen anderen Sozialleistungsbereichen nicht mehr wegzudenken ist, einen wertvollen Beitrag zur Konfliktlösung leisten?

## Literaturverzeichnis

Beyerlein, Michael, Vergütungsfindung für ambulante Dienste der Eingliederungshilfe - Anmerkung zum Urt. des BSG vom 25. April 2018 - B 8 SO 26/16 R, RP Reha 4/2018, S. 13–19.

Brosius-Gersdorf, Frauke, Rechtsgutachten zur angemessenen Vergütung gem. § 19 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB IX für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Zuständigkeitsbereich der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Homepage des Fachverbands Sucht, [https://www.sucht.de/tl\\_files/pdf/intern\\_ausgabe/2018/01-18/12%20DRV%20BH%20und%20Suchtverb%C3%A4nde\\_Brosius-Gersdorf\\_Stand%20Dezember%202017.pdf](https://www.sucht.de/tl_files/pdf/intern_ausgabe/2018/01-18/12%20DRV%20BH%20und%20Suchtverb%C3%A4nde_Brosius-Gersdorf_Stand%20Dezember%202017.pdf), zuletzt abgerufen am 11.06.2019.

Grzeszick, Bernd, Wohlfahrt zwischen Staat und Markt, Korporatismus, Transparenz und Wettbewerb im Dritten Sektor, Schriften zum Öffentlichen Recht, 1164, Berlin 2010.

Hänlein, Andreas, Recht der Sozialen Dienste, Soziale Arbeit in Studium und Praxis, München 2018.

Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, hrsg. von Anne Körner, Stephan Leithe-  
rer, Bernd Mutschler 2018 (zitiert: Bearbeiter, in: KassKomm).

Oschmiansky, Frank, Neues Steuerungsmodell und Verwaltungsmodernisierung | bpb, Bundeszentrale für politische Bildung 2012, <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/55048/steuerung-modernisierung?p=all>, zuletzt abgerufen am 11.06.2019.

Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Aufl., hrsg. von Kreitner/Luthe, juris GmbH 2018 (zitiert: Bearbeiter, in Schlegel/Voelzke,).

Welti, F./Fuchs, H., Leistungserbringungsrecht der Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB IX Die Rehabilitation 2/2007, S. 111–115.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---