

Die Versorgung durch medizinische Rehabilitation ist im SGB IX geregelt.

§ 1 SGB IX gewährt einen Anspruch auf Förderung von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen durch Leistungen iSv § 5 SGB IX – u.a. medizinische Rehabilitation – um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und gebietet, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB X unterstreicht, dass Leistungen zur Teilhabe zur Erreichung von Teilhabezielen gewährt werden.

Die Ansprüche auf Krankenbehandlung nach dem SGB V und zur Teilhabe bestehen unabhängig voneinander und sind auf unterschiedliche Leistungsziele (SGB V – Krankenbehandlung; SGB IX – Beseitigung von Teilhabebeeinträchtigungen/Krankheitsfolgenbewältigung) ausgerichtet.

Was unter medizinischer Rehabilitation zu verstehen ist und welche Behandlungsformen und –methoden Leistungsbestandteil sein können, definiert § 42 SGB IX trägerübergreifend einheitlich für alle Rehabilitationsträger, die diese Leistungen erbringen können.

§ 42 SGB IX unterscheidet nicht nach Leistungsformen (ambulant, stationär, mobil). Es sind alle Formen erfasst, die geeignet sind, mit ihrer Struktur- und Prozessqualität die bei der Bedarfsermittlung festgestellten Teilhabeziele zu erreichen.

Welche Leistungsform in Frage kommt, richtet sich nach dem individuellen Bedarf und der Prognose auf die Erreichung der Teilhabeziele.

Das in § 36 Abs. 2 Satz 1 SGB IX verankerte Auswahlermessen verpflichtet zur Inanspruchnahme des Leistungserbringers, der die Leistung in der am besten geeigneten Form ausführt