



Häusliche Krankenpflege in betreuten Wohnformen

Auch außerhalb des eigenen Haushalts

Der Gesetzgeber hat zum 1. April 2007 den Ort der Leistungserbringung von Häuslicher Krankenpflege auch auf „betreute Wohnformen“ ausgedehnt. Er hat damit eine weitere Anspruchsgrundlage neben der Häuslichen Krankenpflege im „eigenen Haushalt“ geschaffen.

Von Johannes Groß

Sozialgericht Lübeck, Az. S 1 KR 422/07 ER, Entscheidung vom 8. August 2007



Dr. Johannes Groß, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Sozialrecht, Sozjus der Kanzlei Berger Groß Höhmann in Berlin, www.Pflege-rechtsberater.de

Das Sozialgericht Lübeck hat in einer Eilentscheidung vom 8. August 2007 (Az. S 1 KR 422/07 ER) klargestellt, dass Versicherte auch in betreuten Wohnformen Häusliche Krankenpflege erhalten. Folgender Sachverhalt lag der Entscheidung zugrunde:

Der Versicherte litt an Diabetes Mellitus Typ II und benötigte 1 x täglich eine Insulininjektion. Er lebte in einer Einrichtung des betreuten Wohnens in einem Einzelzimmer mit WC-Duschbad sowie einer Teeküche. Angeboten wurden ihm auch eine Verpflegung sowie Leistungen der sozialen Betreuung. Nach dem Vertrag mit der Wohneinrichtung dienten die Leistungen der sozialen Betreuung der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der „Erledigung persönlicher Angelegenheiten“.

Medizinische Pflegeleistungen wurden von dem Vertrag ausdrücklich nicht umfasst und auch nicht angeboten. Im Vertrag zum betreuten Wohnen wird darauf hingewie-

sen, dass bei Bedarf die Möglichkeit bestehe, über ambulante Pflegedienste im Rahmen der Möglichkeiten entsprechende ambulante Pflegeleistungen zu organisieren. Das Leistungsentgelt war aufgliedert in Entgelte für Unterkunft, Verpflegung, allgemeine Betreuungsleistungen, betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Zusatzleistungen.

Argument der Kasse: Richtlinie liegt noch nicht vor

Dem Versicherten wurde 1 x täglich, 7 x wöchentlich Insulininjektionen verordnet, die ein externer Pflegedienst erbringen sollte. Die Krankenkasse lehnte die beantragte Kostenübernahme ab. Zwar habe der Gesetzgeber mit der aktuellen Rechtsänderung festgelegt, dass Leistungen der medizinischen Behandlungspflege auch außerhalb des eigenen Haushalts übernommen werden können, die genauen Festlegungen habe der gemeinsame Bundesausschuss jedoch noch nicht getroffen. Damit sei eine Kostenübernahme nicht möglich.

Daraufhin beantragte der Versicherte beim Sozialgericht den Erlass einer einstweiligen Anordnung.

Eine Entscheidung sei dringend geboten, da das Risiko der Kostenübernahme nicht dem Versicherten aufgebürdet werden könne. Die Krankenkasse wendete hiergegen ein, beim Versicherten könne nicht von einem eigenen Haushalt ausgegangen werden, solange der Gemeinsame Bundesausschuss noch nicht in den Richtlinien die Orte der Leistungserbringung definiert habe. Es entstehe kein Leistungsvakuum zu Lasten der Versicherten, da der Sozialhilfeträger verpflichtet sei, die Kosten zu übernehmen.

Das Sozialgericht holte daraufhin eine Auskunft beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein. Der G-BA teilte mit, dass die Richtlinien zu der Novellierung von § 37 SGB V voraussichtlich frühestens Anfang 2008 fertig gestellt sein dürften. Das Gericht gab sodann dem Antrag des Versicherten statt und verpflichtete die Krankenkasse zur Bezahlung der Insulininjektionen. Nach § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V in der seit 1. April 2007 geltenden Fassung erhalten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als Häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die Neuregelung bewirke durch eine „vorsichtige Erweiterung des Haushaltsbegriffs“, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung neue Wohnformen, Wohngemeinschaften und betreutes Wohnen gegenüber konventionellen Haushalten nicht mehr benachteiligt werden können. In solchen betreuten Wohnformen bestand ein Anspruch auf Häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V bisher dann nicht, wenn ein Versicherter neben einem Mietvertrag auch einen Be-

treuungsvertrag mit dem Träger abgeschlossen hat, in dem letzterer sich verpflichtete, die notwendigen Maßnahmen (z. B. Medikamentengabe) auch ohne zusätzliche Vergütung zu gewähren. Außerdem war in der früheren Fassung des § 37 SGB V auch bei betreuten Wohnformen der „eigene“ Haushalt der Maßstab. Das heißt, der Betreffende musste die Kosten der Lebens- und Wirtschaftsführung im Wesentlichen selbst tragen und der Leistungsanspruch bestand nur dann, wenn die Versorgung des Versicherten nicht vertraglich umfassend von der Einrichtung geschuldet worden ist (so BSG, Urteil vom 1. September 2005, Az. B 3 KR 19/04 R). Diese Rechtslage gelte mit Wirkung zum 1. April 2007 nicht mehr, weil weitere Orte der Leistungserbringung, insbesondere die betreute Wohnform, ausdrücklich genannt sind und eine weitere Anspruchsgrundlage neben dem „eigenen Haushalt“ darstellen. Die Unsicherheit darüber, wann beim betreuten Wohnen Häusliche Krankenpflege durch die gesetzliche Krankenversicherung zu gewähren ist, hat der Gesetzgeber nunmehr im Sinne des betreuten Wohnens entschieden.

Unzutreffend hat daher die Krankenkasse die Ablehnung darauf gestützt, vom Versicherten werde kein eigener Haushalt bewohnt. Es könne außerdem nicht sein – so das Sozialgericht –, dass die Versicherten erst auf die erforderlichen Feststellungen des Gemeinsamen Bundesausschusses warten müssen. Denn bereits aus dem Wortlaut des Gesetzes ergebe sich der Rechtsanspruch auf Krankenpflege im betreuten Wohnen, da betreute Wohnformen explizit genannt werden. Nach der Gesetzesbegründung sind Orte, an denen Leistungen der Häuslichen Krankenpflege erbracht

werden können, nicht abschließend aufgezählt, so dass auch Häusliche Krankenpflege an Arbeitsstätten oder Werkstätten für Behinderte unter bestimmten Voraussetzungen gewährt werden. Bei den explizit im Gesetz genannten Orten ist jedoch ein unbedingter Rechtsanspruch direkt aus dem Gesetz gegeben, ohne dass es noch der Konkretisierung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bedürfe. Der Gemeinsame Bundesausschuss könne demnach allenfalls weitere Orte und Fälle der Leistungserbringung festlegen, die nicht bereits im Gesetz genannt sind. Beim betreuten Wohnen sei seit 1. April 2007 aber nicht mehr zu prüfen, ob der Versicherte einen eigenen Haushalt führt.

Im Übrigen könne es nicht sein, dass der Anspruch auf Häusliche Krankenpflege bei betreuten Wohnformen erst nach Inkrafttreten der Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses entstehe, obwohl nach dem Wortlaut und dem Inkrafttreten des Gesetzes dieser Anspruch bereits seit 1. April 2007 gegeben ist.

Da zwar eine Konkretisierung, nicht aber ein Ausschluss von Leistungen durch die Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses erfolgen kann, könne die Krankenkasse den Anspruch auch nicht mit dem Argument ablehnen, der Gemeinsame Bundesausschuss habe die entsprechenden konkretisierenden Richtlinien noch nicht erlassen.

Richtlinien sind Grundsätze für den Regelfall

Die Entscheidung des Sozialgerichts Lübeck stellt in erfreulicherweise klar, dass nunmehr Leistungen der Häuslichen Krankenpflege auch außerhalb des eigenen Haus-

Praxis-Tipp

Seit 1. April 2007 existiert in § 37 Abs. 2 SGB V eine zweite eigenständige Anspruchsgrundlage, nämlich „Krankenpflege in betreuten Wohnformen“. **Ein „eigener Haushalt“ muss nicht mehr zwingend vorliegen.** Ablehnungsentscheidungen der Krankenkassen wegen fehlender „eigener Häuslichkeit“ sind rechtlich ebenso wenig zulässig wie Ablehnungen mit Hinweis auf die noch nicht erlassenen Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Häusliche Pflege

Weitere Orte der Leistungserbringung sind im Gesetz ausdrücklich genannt.

halts in sämtlichen betreuten Wohnformen, also auch in betreuten Wohngemeinschaften und auch dann, wenn nicht sämtliche Betreuungslösungen vom Pflegedienst erbracht werden, zu gewähren sind. Es handelt sich um eine zweite eigenständige Anspruchsgrundlage, so dass man eigentlich von „Häuslicher Krankenpflege“ (im eigenen Haushalt) und von „Krankenpflege in betreuten Wohnformen“ sprechen muss. Im Übrigen ist noch einmal klargestellt, dass die Richtlinien im Bereich der Häuslichen Krankenpflege die gesetzlichen Leistungen nicht ausschließen können. Es handelt sich um Grundsätze für den Regelfall, von denen Ausnahmen zulässig sind, so dass generell die Praxis vieler Krankenkassen, Ablehnungen mit Hinweis auf die HKP-Richtlinien auszusprechen, nicht zutreffend sein kann. ■