



Beschluss: Krankenbeobachtung in Behindertenschule geht zu Lasten der Krankenversicherung

Grundpflege tritt in den Hintergrund

In einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren ging es um die Frage, an welchem Ort Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung erbracht werden kann und unter welchen Voraussetzungen Krankenbeobachtung von ihr zu finanzieren ist.

Von Johannes Groß

LSG NRW,
Az. L 16 B
43/07 KR ER,
Beschluss
vom 30. August 2007



Dr. Johannes Groß,
Rechtsanwalt,
Fachanwalt für
Sozialrecht,
Sozius der
Kanzlei Berger
Groß Höhmann
in Berlin (www.danziger56.de),
www.Pflege-rechtsberater.de

Der vorliegende Fall (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 30. August 2007, Az.: L 16 B 43/07 KR ER) befasste sich mit der Kostenübernahme einer individuellen Schulbegleitung durch eine medizinische Pflegefachkraft für ein Mädchen, das an dem so genannten Wolf-Hirschhorn-Syndrom und an Epilepsie leidet. Die Versicherte erhält Leistungen der Pflegestufe III und wird zu Hause überwiegend von ihrer Mutter gepflegt und betreut. Für den täglichen Schulbesuch wurde ihr durch ihren behandelnden Arzt für vier Stunden täglich individuelle Schulbegleitung durch eine medizinische Pflegefachkraft zum Zweck der Pflege und der Überwachung der Epilepsie verordnet. Die epileptischen Anfälle seien im Anfangsstadium von medizinischen Laien kaum zu erkennen; es sei eine sofortige und zielführende Behandlung bei Eintritt eines akuten Anfalls zwingend notwendig, um lebensbedrohliche Auswirkungen zu verhindern.

Die Krankenversicherung des Mädchens lehnte die Kostenübernahme für die Schulbegleitung ab

und verwies auf den Sozialhilfeträger, der auch zunächst die Kosten übernahm. Der Sozialhilfeträger wies die Eltern der Versicherten jedoch nach einer gewissen Zeit darauf hin, dass die Kosten im Rahmen Häuslicher Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V von der gesetzlichen Krankenkasse zu übernehmen seien. Die Krankenkasse lehnte dies jedoch weiter ab und bezog sich dabei auf eine zwischenzeitlich eingeholte Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nach Aktenlage.

Nach Ansicht des MDK könne die Gefahr epileptischer Anfälle auch durch ständige Begleitung einer Krankenschwester nicht vollständig abgewendet werden. Die Versicherte solle eine zeitlang in einem kinderepileptologischen Spezialzentrum beobachtet werden. Die permanente Beobachtung erscheine bei vergleichsweise seltenen Anfällen einmal im Monat bis einmal alle zwei Monate medizinisch nicht gerechtfertigt. Außerdem könne von dem geschulten Personal in einer Behindertenschule erwartet werden, dass auftretende Anfälle zügig erkannt würden. Die allge-

meine Krankenbeobachtung sei als rein prophylaktische Maßnahme im Übrigen nach den HKP-Richtlinien nicht gesondert verordnungsfähig und als solche keine Leistung der Behandlungspflege, sondern im Rahmen der Grundpflege nach SGB XI oder im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 ff. SGB XII zu finanzieren.

LSG gewährt vorläufig Krankenbeobachtung

Die Schule verweigerte wegen der ungeklärten Kostensituation die Beschulung der Versicherten ohne individuelle Begleitung durch eine medizinische Pflegefachkraft. Die Versicherte beantragte daraufhin beim Sozialgericht Köln einstweiligen Rechtsschutz, um weiterhin die Schule besuchen zu können. Das Sozialgericht Köln lehnte den Erlass einer einstweiligen Anordnung jedoch ab, da die individuelle Begleitung durch eine medizinische Pflegefachkraft unwirtschaftlich sei. Gegen diese erneute Ablehnung ihres Begehrens legte die Versicherte Beschwerde beim LSG Nordrhein-Westfalen ein. Das Gericht hob daraufhin den Beschluss des Sozialgerichts auf und verpflichtete die Krankenkasse, vier Stunden täglich Kinder- und Jugendkrankenpflege für den Besuch der Schule für geistig Behinderte zu gewähren. Die einstweilige Anordnung sei zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig; es bestehe ein hoher Grad an Wahrscheinlichkeit für einen Erfolg in der Hauptsache.

Zur Begründung führte das LSG aus: „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 sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (so genannte Behandlungssicherungspflege). Auch schon vor der Gesetzesänderung war nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 10. November 2005 – B 3 KR 42/04 R) auch in Schulen die Erbringung von Behandlungspflegeleistungen möglich. Die Tatsache, dass die Leistung nicht im eigenen Haushalt, sondern in einer Schule erbracht werden müsse, stehe dem Anspruch also nicht entgegen.“

Auch dass die HKP-Richtlinien die „Krankenbeobachtung“ in der hier streitigen Form nicht vorsehen, stehe dem Leistungsanspruch nicht entgegen. Das BSG habe bereits klargestellt, dass die HKP-Richtlinien die Gerichte insoweit nicht binden können. Der Ausschluss von allgemeiner Krankenbeobachtung aus dem Katalog der verordnungsfähigen Leistungen verstoße gegen höherrangiges Recht. Denn der gemeinsame Bundesausschuss sei nicht ermächtigt, medizinisch notwendige Maßnahmen der Häuslichen Krankenpflege aus dem Katalog verordnungsfähiger Maßnahmen auszuschließen.

Krankenbeobachtung ist hier Behandlungspflege

Die ständige Beobachtung eines Patienten, um jederzeit medizinisch-pflegerisch eingreifen zu können, wenn es zu Verschlechterungen der Atmungsfunktion und zu Krampfanfällen kommt, ist eine behandlungspflegerische Maßnahme, was das BSG bereits bestätigt hat.

Die Krankenbeobachtung sei hier, so das LSG, als notwendige Behandlungssicherungspflege entgegen der Auffassung der Krankenkasse auch durch die Krankenversicherung zu finanzieren. Der Begriff der Behandlungspflege dürfe dabei nicht auf die aus der Krankenbeobachtung resultierenden konkreten Einzelmaßnahmen wie Absaugen und Medikamentengabe reduziert werden. Das BSG habe zwar offen gelassen, unter welchen Bedingungen eine allgemeine Krankenbeobachtung als Leistung der Häuslichen Krankenpflege von der Krankenversicherung zu finanzie-

ren sei, wenn ärztliche oder pflegerische Maßnahmen zur Abwendung von Krankheitsverschlimmerungen eventuell erforderlich, aber konkret nicht voraussehbar sind. Ein solcher Fall liege hier aber nicht vor, weil viele Anhaltspunkte dafür sprächen, dass behandlungspflegerische Interventionen nicht nur möglicherweise, sondern mit Gewissheit erforderlich sind. Die Versicherte habe in jüngerer Zeit mehrfach epileptische Anfälle erlitten, die lebensbedrohliche Zustände ausgelöst haben. Lediglich die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß ließen sich im Voraus nicht bestimmen.

Da die Krankenbeobachtung also mit Sicherheit von behandlungspflegerischen Interventionen begleitet werde, sei die gesamte Zeit der Krankenbeobachtung von der Krankenversicherung zu finanzieren. Der Anspruch bestehe neben dem Anspruch auf Leistungen bei Häuslicher Pflege aus der sozialen Pflegeversicherung. Im Übrigen bestehe eine Konkurrenz zu Leistungen der Pflegeversicherung im Verhältnis zur Behandlungspflege auch deshalb nicht, weil die Sachleistung nur für den schulischen Bereich und nicht für den häuslichen Bereich begehrt werde.

Behandlungspflege tritt nicht hinter Grundpflege

Der Entscheidung des LSG NRW ist uneingeschränkt zuzustimmen. Immer wieder lehnen Krankenkassen ärztlich verordnete Maßnahmen der Behandlungspflege mit der Begründung ab, die Voraussetzungen nach den HKP-Richtlinien würden nicht vorliegen beziehungsweise die Leistung sei nach den Richtlinien nicht verordnungsfähig. Das BSG hat jedoch schon in seinem Grundsatzurteil vom 17. März 2005 (B 3 KR 35/04 R) entschieden, dass die HKP-Richtlinien keinen abschließenden Leistungskatalog über die zu erbringenden Leistungen im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege darstellen.

Interessant ist die Entscheidung auch im Hinblick auf die Finanzierung der Krankenbeobachtung durch die Krankenversicherung bei gleichzeitig bestehendem Grundpflegebedarf. Insoweit berufen sich

► Praxis-Tipp

Ärztlich verordnete Krankenbeobachtung muss **grundsätzlich als Behandlungssicherungspflege** in vollem Umfang durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert werden. Wenn sie **medizinisch notwendig** ist, muss sie auch dann von der Krankenkasse bewilligt werden, wenn die Voraussetzungen nach den HKP-Richtlinien nicht vorliegen. Ein „Zurücktreten“ hinter die Grundpflege kommt jedenfalls dann nicht in Betracht, wenn es während der Krankenbeobachtung mit Sicherheit zu behandlungspflegerischen Interventionen kommen wird.

Häusliche Pflege

Krankenversicherung lehnte Kostenübernahme mit Verweis auf Sozialhilfeträger ab.

die Krankenkassen regelmäßig auf ein Urteil des BSG aus dem Jahr 1999 (Urteil vom 28. Januar 1999, Az.: B 3 KR 4/98 R), nach dem beim Zusammentreffen von Krankenbeobachtung und Grundpflege die Behandlungspflege grundsätzlich in den Hintergrund trete, so dass nur die Leistungspflicht der Pflegekasse bestehe. Um mit diesem Urteil nicht in Widerspruch zu geraten, wendet das LSG einen Kunstgriff an: Das BSG definierte die „zurücktretende“ Krankenbeobachtung danach, dass diese vorliege, wenn ärztliche oder pflegerische Maßnahmen zur Abwendung von Krankheitsverschlimmerungen „eventuell erforderlich, aber konkret nicht voraussehbar“ sind. Dies sei bei dem zu entscheidenden Fall anders, da hier viele Anhaltspunkte dafür sprächen, dass behandlungspflegerische Interventionen nicht nur möglicherweise, sondern mit Gewissheit erforderlich sind. Die Finanzierung der Krankenbeobachtung durch die Krankenversicherung würde sich also danach richten, ob es während der Krankenbeobachtung sicher zu behandlungspflegerischen Interventionen kommen wird. Folgt man dieser Argumentation, so würde jede Krankenbeobachtung von beatmungspflichtigen Patienten vollständig und nicht nur gekürzt um Zeiten des Grundpflegebedarfs von der Krankenkasse zu finanzieren sein. ■