



Urteil: Häusliche Krankenpflege auch in Behinderteneinrichtungen

Der Gesetzgeber will den Lückenschluss

Auch nach Auffassung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg haben in Behinderteneinrichtungen lebende Menschen Anspruch auf Häusliche Krankenpflege. Der Übergang zwischen den laut Gesetz vom Anspruch erfassten „betreuten Wohnformen“ und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe sei fließend.

Von Johannes Groß

Landes-
sozialgericht
Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 24. Februar 2010, Az.: L 9 KR 23/10 B ER



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

Nach der Erweiterung des Anwendungsbereichs der Leistungserbringung gem. § 37 SGB V auf betreute Wohnformen war lange Zeit fraglich, ob auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe Anspruch auf Häusliche Krankenpflege besteht. Krankenkassen wiesen dies stets mit Hinweis auf die stationäre Versorgung in diesen Einrichtungen zurück. Das LSG Berlin-Brandenburg hat dem gegenüber nunmehr einen solchen Anspruch grundsätzlich bejaht.

Einbeziehung ist nicht ausdrücklich formuliert

Fraglich war insoweit, ob die Einbeziehung vollstationärer Behinderteneinrichtungen/-heime in den Anwendungsbereich des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V grundsätzlich ausgeschlossen ist oder ob solche Einrichtungen als „betreute Wohnformen“ oder „sonst geeigneter Ort“ im Sinne dieser Vorschrift gelten können. Nach der gesetzlichen Regelung werden die Leistungen „im Haushalt der Versicherten, ihrer Familie oder sonst an einem

geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten“ erbracht. Einrichtungen der Behindertenhilfe unterliegen grundsätzlich den Bestimmungen des Heimgesetzes bzw. der Nachfolgegesetze der Länder. Daher hielt das LSG Niedersachsen-Bremen in seinem Urteil vom 23. April 2009 (L 8 SO 1/07) eine Einbeziehung vollstationärer Behinderteneinrichtungen/-heime in dem Anwendungsbereich des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V für ausgeschlossen. Das Gericht argumentierte dahingehend, dass der Gesetzgeber die Einbeziehung dieser Einrichtungen ausdrücklich hätte formulieren müssen.

Die beispielhaft aufgeführten Orte „betreute Wohnformen, Schulen und Kindergärten“ sprächen jedenfalls auf den ersten Blick gegen eine Ausweitung der Häuslichen Krankenpflege über den Haushalt und die Familie hinaus auf jeden geeigneten Ort. Vielmehr sollte der fragliche Ort mit den beispielhaft genannten vergleichbar sein. Dieser könne nicht so weitgehend

verstanden werden, dass nunmehr auch Heime im Sinne des Heimgesetzes als sonstiger geeigneter Ort gelten sollten.

Geeigneter Ort: Ja oder Nein?

Demgegenüber hatte das LSG Hamburg in seinem Beschluss vom 12. November 2009 (L 1 B 202/09 ER KR) den Anspruch auf Leistungen der Häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB V grundsätzlich auch dann bejaht, wenn die Versicherten in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe lebten. Eine solche stationäre Wohneinrichtung sei jedenfalls dann ein geeigneter Ort im Sinne von § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V, wenn die Versicherten gegen den Einrichtungsträger keinen Anspruch auf Behandlungspflege hätten. Insofern sei es rechtlich unerheblich, ob es sich bei der Einrichtung um ein Heim im Sinne des Heimgesetzes handle. Denn ein Vergleich mit anderen betreuten Wohnformen rechtfertige es, stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe diesen Wohneinrichtungen gleichzustellen und sie als geeignete Orte im Sinne von § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V anzusehen, sofern man sie nicht bereits als besondere Ausprägung des betreuten Wohnens bewerte. Der Gesetzgeber habe Lücken zwischen der ambulanten und stationären Versorgung vermeiden wollen. Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe könnten auch nicht mit stationären Einrichtungen wie Krankenhäusern, medizinischen Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegeheimen gleich gesetzt werden. In den Einrichtungen der Behindertenhilfe stünden nämlich die gesellschaftliche Integration der Bewohner im Vordergrund, die möglichst unabhängig werden sollen (§ 3 Abs. 3 SGB XII). Die Übergänge von einer Wohngemeinschaft

mit Betreuungshilfe zu einer stationären Einrichtung, die unter die Regelungen des Heimgesetzes falle, dürften im Übrigen in Abhängigkeit der Fähigkeiten der Bewohner fließend sein. Deshalb sei das betreute Wohnen gesetzlich auch nicht definiert worden. Aus der Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie ergebe sich, dass Anspruch auf Häusliche Krankenpflege in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe maßgeblich davon abhängt, ob der Einrichtungsträger verpflichtet sei, Behandlungspflege zu erbringen. Allein der Aufenthalt in stationären Einrichtungen stehe dem Anspruch daher nicht entgegen. Der Anspruch sei lediglich dann ausgeschlossen, wenn ein Anspruch auf Behandlungspflege gegen den Träger der Einrichtung bestehe.

Lücke zwischen ambulant und stationär schließen

Dieser Auffassung hat sich nunmehr auch das LSG Berlin-Brandenburg in seinem Beschluss vom 24. Februar 2010 (L 9 KR 23/10 B ER) angeschlossen. Vorrangiges gesetzgeberisches Ziel der Erweiterung des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V sei der Gedanke gewesen, Lücken zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu schließen. Dieses Ziel sei nicht zu erreichen, wenn man eine stationäre Unterbringung der behinderten Versicherten nach dem Heimgesetz per se als anspruchvernichtend ansehen würde.

Der Übergang zwischen dem anspruchsbegründeten erfassten „betreuten Wohnformen“ und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe sei fließend. Deshalb sei es kaum möglich, zwischen diesen Betreuungsformen eine klare, eindeutige und überzeugende Abgrenzung zu finden. Die daraus entstehende Unsicherheit würde sich bei der Auslegung des § 37 Abs. 2 SGB V fortsetzen. Die vom Gesetzgeber beabsichtigte Erweiterung des geeigneten Ortes auch auf betreute Wohnformen im Bereich der Eingliederungshilfe wäre fehlgeschlagen und würde ansonsten der alten Rechtslage vor Änderung des Gesetzes entsprechen.

Die vom Gesetzgeber beabsichtigte Lückenschließung und Sicherung

eines umfassenden Versicherungsschutzes mit medizinischer Behandlungspflege sei deshalb nur sicherzustellen, wenn der Anspruch auf Häusliche Krankenpflege auch in stationären Einrichtungen, die den Bestimmungen des Heimgesetzes unterliegen, immer dann einsetzt, wenn ein Anspruch gegen den Einrichtungsträger auf diese Leistung endet oder von vornherein nicht besteht.

Allerdings besteht nach Auffassung des LSG Berlin-Brandenburg hier eine Einschränkung: Die Vertragspartner des Wohn- und Betreuungsvertrages, also die behinderten Menschen auf der einen Seite und der Einrichtungsträger auf der anderen Seite, dürften es nur eingeschränkt in der Hand haben, welche Leistungsverpflichtungen des Einrichtungsträgers bestehen und welche nicht. Ein völliger Ausschluss jeglicher Leistungen der Behandlungspflege sei nur dann zulässig, wenn dies auch den einschlägigen Verträgen nach § 75 Abs. 3 SGB X zwischen Einrichtungsträger und Träger der Sozialhilfe entspreche. Sind dagegen die Einrichtungen nach den Rahmenverträgen verpflichtet, „Hilfestellungen“ zur Gewährleistung der medizinischen und therapeutischen Versorgung zu leisten, zu denen explizit auch die Unterstützung bei der Einnahme der verordneten Medikamente sowie die Sorge für eine ordnungsgemäße Verwahrung der Medikamente und die Dokumentation der Einnahme gehören, so sei auch die ärztlich verordnete Medikamentengabe vom Einrichtungsträger zu erbringen und nicht über die häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V von der Krankenkasse zu finanzieren.

Denn hierfür erhalte der Einrichtungsträger dann schon einen Teil der Vergütung nach § 75 Abs. 3 SGB XII. Andere Leistungen jedoch – wie etwa eine ärztlich verordnete Kontrolle des Blutzuckers und täglich vorzunehmende Insulingaben – würden dagegen nicht in die Leistungsverpflichtung des Einrichtungsträgers fallen. Denn insofern handle es sich nicht bloß um eine bloße „Hilfestellung zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung“.

Praxis-Tipp

Auf der Basis der Rechtsprechung des LSG Berlin-Brandenburg ist in jedem Einzelfall anhand der bestehenden Verträge gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII zwischen Einrichtungsträger und Träger der Sozialhilfe zu prüfen, **ob eine Leistungsverpflichtung des Einrichtungsträgers zur Erbringung der Krankenpflegeleistung besteht**. In der Regel wird allenfalls die Unterstützung bei der Einnahme der Medikamente zur Leistungsverpflichtung des Leistungsträgers gehören. Sofern jedoch selbst diese Leistungsverpflichtung nicht aus den entsprechenden Rahmenverträgen abgeleitet werden kann, besteht auch insoweit ein umfassender Anspruch auf häusliche Krankenpflege durch externe Pflegedienste.

Häusliche Pflege

Gesetzgeber beabsichtigt umfassenden Versicherungsschutz mit medizinischer Behandlungspflege

Dem LSG Berlin-Brandenburg ist im Grundsatz zuzustimmen: Einrichtungen der Behindertenhilfe sind vom Anwendungsbereich des § 37 SGB V erfasst.

Jedoch erscheint die Differenzierung nach „einfacher“ Medikamentengabe und „qualifizierter“ Behandlungspflege wenig durchdacht. Denn für die Medikamentengabe wird man kaum ungeschultes Personal einsetzen können. Vom Arzt wird die Medikamentengabe im Rahmen einer ärztlichen Verordnung häuslicher Krankenpflege grundsätzlich nur auf Pflegefachpersonen delegiert werden, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe kaum zur Verfügung stehen. Dies dürfte besonders für die Gabe von Psychopharmaka gelten, deren Nebenwirkungen im Hinblick auf ein erhöhtes Unfallrisiko (Sturzprophylaxe) besonders zu beobachten sind. Hierzu bedarf es eines aktuellen medizinischen und pharmakologischen Hintergrundes. Sofern diese Fähigkeiten nicht vorhanden sind, wird man den gesetzlich garantierten Leistungsanspruch des Versicherten nicht ablehnen können.