

SGB V

UMFASSENDE ANSPRUCH AUF HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE AUCH BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

BSG, Urteil vom 17.06.2010 – Az: B 3 KR 7/09 R

Der 1956 geborene Kläger erkrankte im Oktober 2004 an einer bakteriellen Meningitis/Meningoenzephalitis. Seit seiner Entlassung aus der stationären Behandlung im Oktober 2005 wird er in seiner häuslichen Umgebung medizinisch und pflegerisch versorgt.

Der Kläger ist dauerhaft schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III) und rund um die Uhr beatmungspflichtig. Eine 24-Stunden-Betreuung durch qualifiziertes Krankenpflege-Fachpersonal ist erforderlich.

Die Maßnahmen der Krankenbeobachtung, der sonstigen Behandlungspflege und der Grundpflege werden sämtlich von einem ambulanten Pflegedienst im Dreischichtenprinzip durchgeführt. Die hauswirtschaftliche Versorgung erfolgt durch die Ehefrau, die als Lehrerin berufstätig ist.

Die Pflegekosten betragen pro Tag 726 Euro. Die beklagte Krankenkasse trägt davon täglich ca. 575 Euro (Anteil von 19 Stunden). Die beigeladene Pflegekasse steuert den monatlichen Höchstsatz der Pflegestufe III bei. Seit der Entlassung aus dem Krankenhaus verbleibt dadurch ein monatlicher Rest von ca. 320 Euro, bis März 2009 sind auf diese Weise Restbeträge von insgesamt ca. 130.000 Euro aufgelaufen.

Die Krankenkasse bewilligte Leistungen der häuslichen Krankenpflege gern. § 37 SGB V nur für 19 Stunden pro Tag, weil während der Maßnahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die Krankenbeobachtung als selbständige Leistung in den Hintergrund trete und die Sachleistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Rahmen der Behandlungssicherungspflege (§ 37 Abs. 2 SGB V) auf jene Zeiten beschränkt sei, in denen keine Grundpflege geleistet werde.

Das SG Ulm hat die Krankenkasse verurteilt, die Kosten der Behandlungspflege (§ 37 SGB V) in vollem Umfang, verringert um den jeweiligen Sachleistungsanteil der Pflegekasse, freizustellen (Urteil vom 28.08.2007 – Az: S 1 KR 3988/06).

Grundpflege (SGB XI) verdrängt nicht Behandlungspflege (SGB V)

Das LSG Baden-Württemberg hat die Berufung der Krankenkasse zurückgewiesen (Urteil vom 15.05.2009 – Az: L 4 KR 4793/07). Die Behandlungssicherungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V sei von der Krankenkasse in dem von den Ärzten verordneten Umfang von täglich 24 Stunden zu übernehmen. Dieser krankensiche-

rechtsrechtliche Anspruch werde nicht durch den gleichzeitig gegebenen pflegeversicherungsrechtlichen Anspruch nach § 36 SGB XI verdrängt, sondern nur ergänzt. Krankenbeobachtung und Beatmungskontrolle seien rund um die Uhr auch während der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung notwendig. Sie überlappten sich zwar mit diesen der Pflegeversicherung zuzurechnenden Maßnahmen, würden von diesen aber nicht zu einer untergeordneten Nebenleistung herabgestuft, sondern seien gleichrangig erforderlich.

Mit der Revision zum BSG vertritt die Krankenkasse die Auffassung, dass der Anspruch auf Pflegeschleisungen nach § 36 SGB XI im zeitlichen Umfang der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung den Anspruch auf Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V verdränge.

Das BSG hat die vorinstanzlichen Entscheidungen aufgehoben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Das LSG habe zwar im Grundsatz, aber nicht in der Höhe der Leistung zutreffend entschieden.

Krankheitsspezifische Pflege ist häusliche Krankenpflege

Die beklagte Krankenkasse habe den Aufwand des Klägers für Behandlungssicherungspflege in größerem Umfang zu tragen. Seit der Gesetzesänderung vom 01.01.2004 durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) umfasse der Anspruch auf Behandlungssicherungspflege auch verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen. Dies gelte selbst dann, wenn die Pflegemaßnahmen bei der Feststellung bei Pflegebedürftigkeit nach §§ 14 f. SGB XI zu berücksichtigen seien.

Diese Rechtslage sei durch die erneute Änderung des § 37 Abs. 2 SGB V durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) zum 01.04.2007 nochmals klargestellt worden.

Der Kläger habe demnach einen umfassenden Anspruch auf häusliche Krankenpflege, der ergänzt werde durch einen Anspruch gegenüber der Pflegekasse. Dieser Anspruch beinhalte aber nur die reine Grundpflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung; insoweit sei die GKV nicht leistungspflichtig (vgl. § 37 Abs. 2 Satz 6 SGB V). Die Ansprüche aus der GKV nach § 37 Abs. 2 SGB V und die aus der Pflegeversicherung nach § 36 SGB XI stünden gleichberechtigt nebeneinander.

Anmerkung von Norbert Schumacher

Rechtsstreitigkeiten zwischen Krankenkassen einerseits und Pflegekassen andererseits um die Zuständigkeit haben den Hintergrund, dass die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gedeckelt sind und Leistungen zur Krankenbehandlung nach dem SGB V grundsätzlich unbeschränkt geleistet werden.

Keine Gewichtung der Pflegeleistungen zum Nachteil der Versicherten

Werden die Leistungen der Pflegekasse stärker gewichtet, entstehen insbesondere in Fällen mit hohem Behandlungsumfang erhebliche Finanzierungslücken, wie der zugrundeliegende Fall belegt.

Die Entscheidung des BSG ist daher nachdrücklich zu begrüßen und entspricht dem geltenden Recht.

Wegen der schwierigen Abgrenzung zur Grundpflege gem. SGB XI hat der Gesetzgeber 2007 im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz neu geregelt, dass verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zur häuslichen Krankenpflege gehören. Dies gilt auch dann, wenn die Pflegeleistungen bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit i. S. d. SGB XI zu berücksichtigen sind.

Mit Urteil vom 28.01.1999 (Az: B 3 KR 4/98 R) hatte das BSG entschieden, dass der Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nicht bei dauernder Pflegebedürftigkeit umfasse (sog. Drachenflieger-Urteil). Die

dieser Auffassung zugrunde liegende Annahme, während der Erbringung von Leistungen der Grundpflege trete die Behandlungspflege in den Hintergrund, gibt das Gericht mit dieser Entscheidung ausdrücklich auf. Die mit dem GMG und dem GKV-WSG vollzogenen Änderungen des § 37 SGB V belegten, dass die gesetzliche Krankenversicherung nach den Vorstellungen des Gesetzgebers insbesondere bei Fällen der Rund-um-die-Uhr-Betreuung an den pflegebedingten Aufwendungen stärker beteiligt sein solle.

Maßstäbe für eine Abgrenzung der Leistungen

Nach Ansicht des BSG ist die Abgrenzung der Behandlungspflege gem. § 37 SGB V von der Pflegesachleistung gem. § 36 SGB XI wie folgt vorzunehmen:

Es ist zunächst die von der Pflegekasse geschuldete Grundpflege zeitlich zu erfassen. Dies gilt auch für die hauswirtschaftliche Versorgung wenn diese durch einen ambulanten Dienst erbracht wird. Der so ermittelte Zeitwert ist nicht vollständig, sondern nur zur Hälfte vom Anspruch auf die ärztlich verordnete 24-stündige Behandlungspflege abzuziehen, weil während der Durchführung der Grundpflege weiterhin Behandlungspflege stattfindet und beide Leistungsbereiche gleichrangig nebeneinander stehen.

Die Zurückverweisung erfolgte, weil das LSG noch tatsächliche Feststellungen nachholen muss, die der Senat selbst nicht durchführen kann.