

D O R N H E I M

RECHTSANWÄLTE & STEUERBERATER



Häusliche Krankenpflege außerhalb des Haushalts – in welchen Fällen und in welchem Umfang?

Dr. Markus Plantholz, Fachanwalt für Medizinrecht

Brahmsallee 9, 20144 Hamburg

Tel. (+49) 040/414 614-0 Fax: (+49) 040/44 30 72 plantholz@dornheim-partner.de



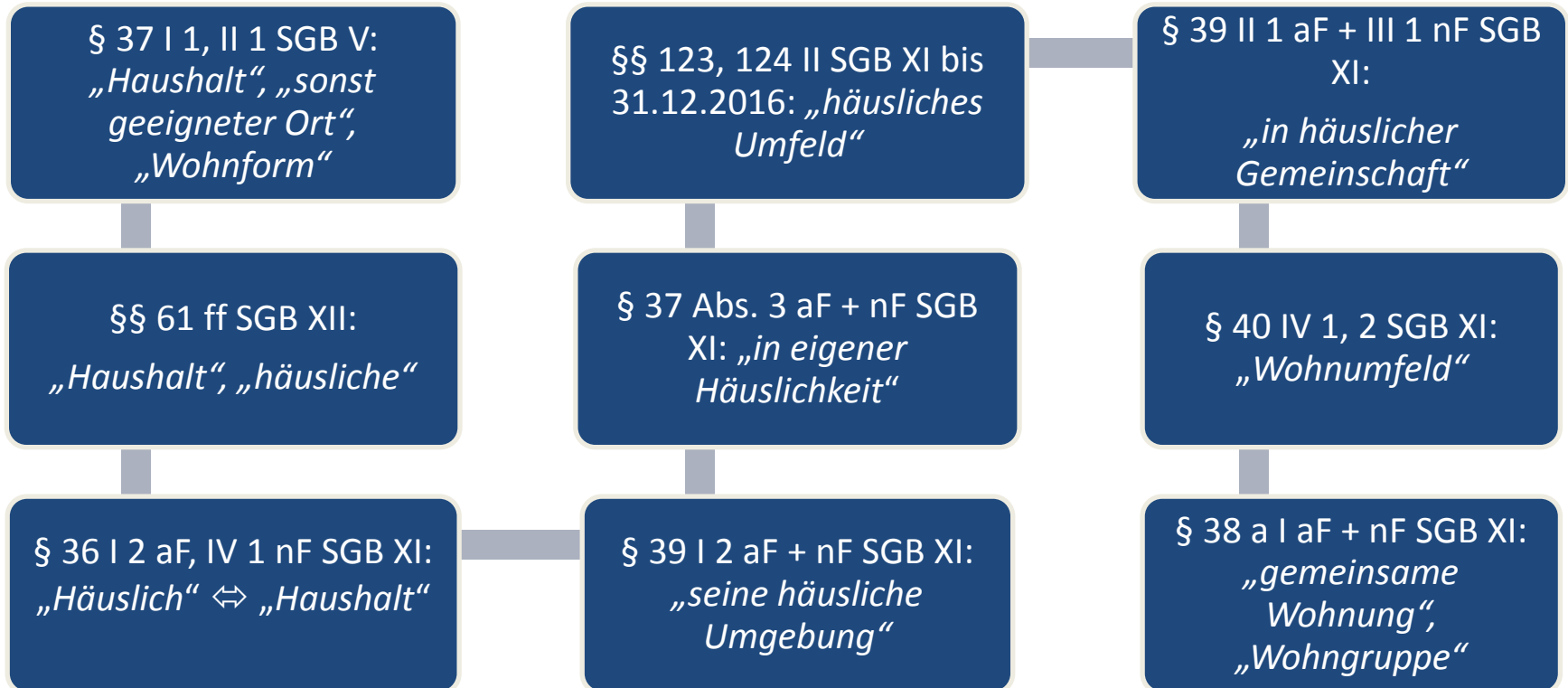
I. Grundlagen

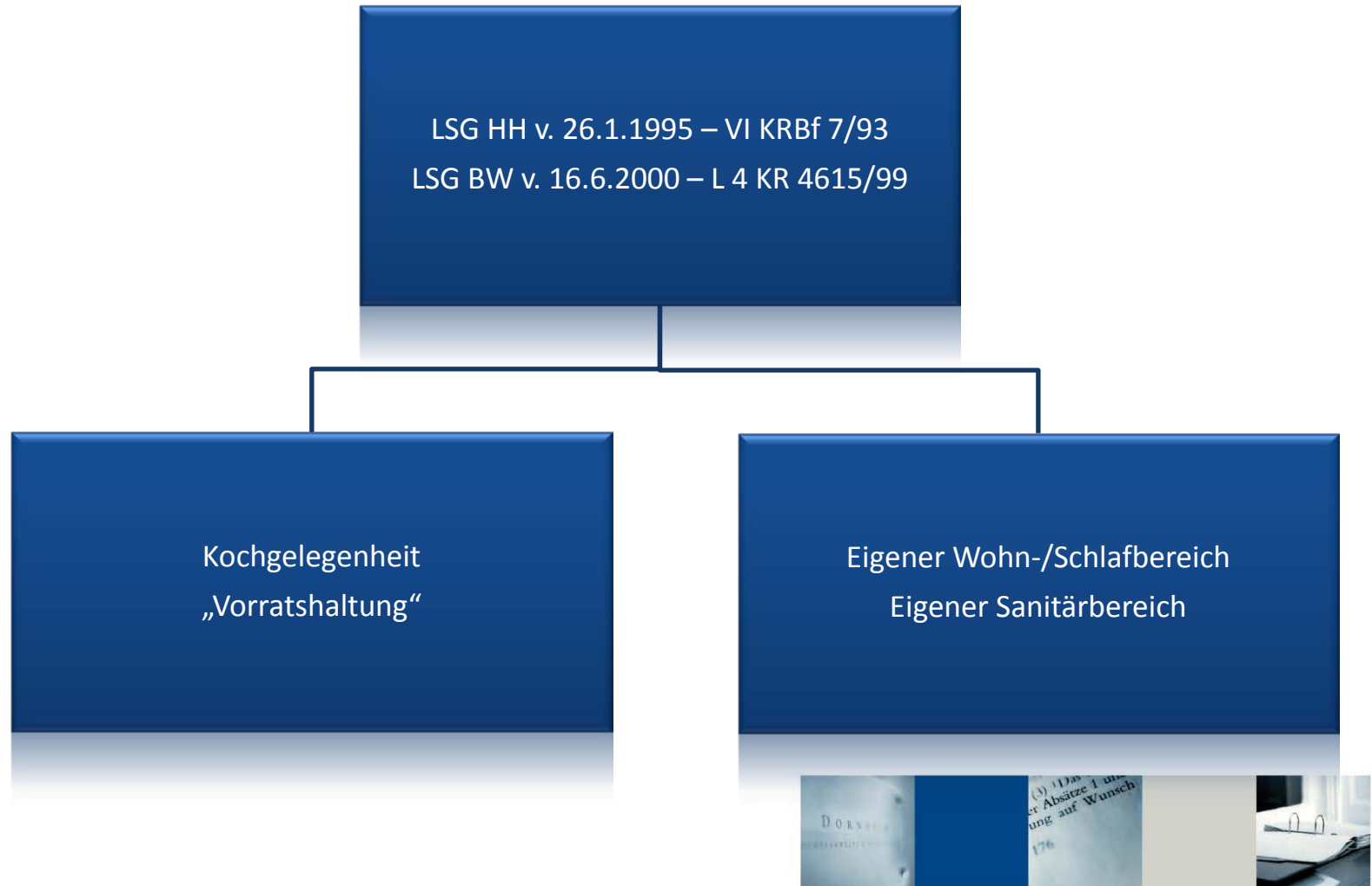
- § 37 Abs. 1: Leistung zur Vermeidung oder Verkürzung von KH-Aufenthalten erforderlich?
- § 37 Abs. 2: Leistung der Behandlungspflege zur Sicherung der ärztlichen Therapie?

- „in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort“?

- Anspruchsausschluss nach § 37 Abs. 3?







☞ GemRS Stand 19.12.2014:

„Von einer gemeinsamen Wohnung kann ausgegangen werden, wenn der Sanitärbereich, die Küche und, wenn vorhanden, der Aufenthaltsraum einer abgeschlossenen Wohneinheit von allen Bewohnern jederzeit allein oder gemeinsam genutzt werden. Die Wohnung muss von einem eigenen, abschließbaren Zugang vom Freien, von einem Treppenhaus oder von einem Vorraum zugänglich sein. Es handelt sich nicht um eine gemeinsame Wohnung, wenn die Bewohner jeweils in einem Apartment einer Wohnanlage oder eines Wohnhauses leben.“

☞ Definition hat sich weder durch PSG I noch durch PSG II geändert.

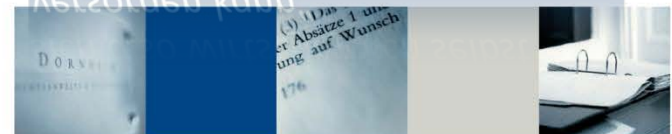


BSG v. 1.9.2005, B 3 KR 19/04 R:
„Haushalt“ ↔ „stationär“

Arg. pro stationär: Verpflichtung im Heimvertrag nach § 5 HeimG, *„nicht nur Wohnraum entgeltlich zur Verfügung zu stellen, sondern auch die Verköstigung im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung und die Reinigung der Wäsche sowie Arbeitstherapie, pädagogische Begleitung in der persönlichen Lebensführung bzw. im sozialen Verhalten und sonstige therapeutische Angebote“* zu erbringen bzw. in Anspruch zu nehmen.

Arg. pro ambulant:

„Entscheidend kommt es hier darauf an, ob dem Betroffenen noch eine eigenverantwortliche Wirtschaftsführung möglich ist, er sich also wirtschaftlich selbst versorgen kann“



☞ Systematik der Vorschrift:

§ 37 Abs. 1 und 2 Satz 1 3. Alt SGB V setzt gerade nicht das Vorliegen eines Haushalts voraus, denn andernfalls wäre die Einfügung der 3. Alt. überflüssig.

☞ Umkehrschluss:

Wenn dies zutrifft, muss im Umkehrschluss ein anderer geeigneter Ort eine räumliche Umgebung sein, an dem der Versicherte nicht bereits die Möglichkeit eigenverantwortlicher Wirtschaftsführung hat.

☞ Intention des Gesetzgebers:

BT-Drs 16/3100 S. 104: ausdrücklich bezweckt ist eine vorsichtige *Erweiterung des Haushaltsbegriffs* zugunsten neuer Wohnformen, Wohngemeinschaften und betreutem Wohnen.



☞ „Beschränkung der Leistungen zur häuslichen Krankenpflege auf Haushalt und Familie des Versicherten hat sich im Hinblick auf das Ziel, vorschnelle stationäre Einweisungen zu vermeiden, als kontraproduktiv erwiesen.“

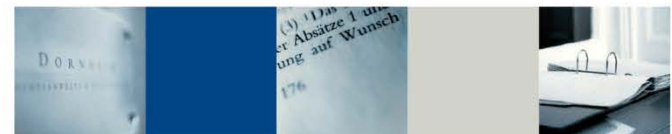
☞ „Die Neuregelung bewirkt [...], dass in GKV neue Wohnformen, WGen und betreutes Wohnen hinsichtlich der Erbringung von häuslicher Krankenpflege gegenüber konventionellen Haushalten nicht benachteiligt werden.“

☞ „Ein «geeigneter Ort» für die Leistung häuslicher Krankenpflege durch die GKV ist jedenfalls dann nicht gegeben, wenn sich der Versicherte in einer Einrichtung befindet, in der er nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung medizinischer Behandlungspflege durch die Einrichtung hat.“

☞ Konkretisierung durch G-BA



- ☞ Konkretisierung durch G-BA nicht Anspruchsvoraussetzung
- ☞ Keine abschließende Regelung durch G-BA; Rechtskonkretisierungskonzept gilt nicht (vgl. BSG, Urt. v. 17. 3. 2005 – B 3 KR 35/04 R, Rn 21: keine Ermächtigung des Bundesausschusses, den Umfang der von den Krankenkassen zu erbringenden Leistungen der häuslichen Krankenpflege abschließend festzulegen).
- ☞ HKP-RI enthält keine abschließende Aufzählung geeigneter Orte („insbesondere“)



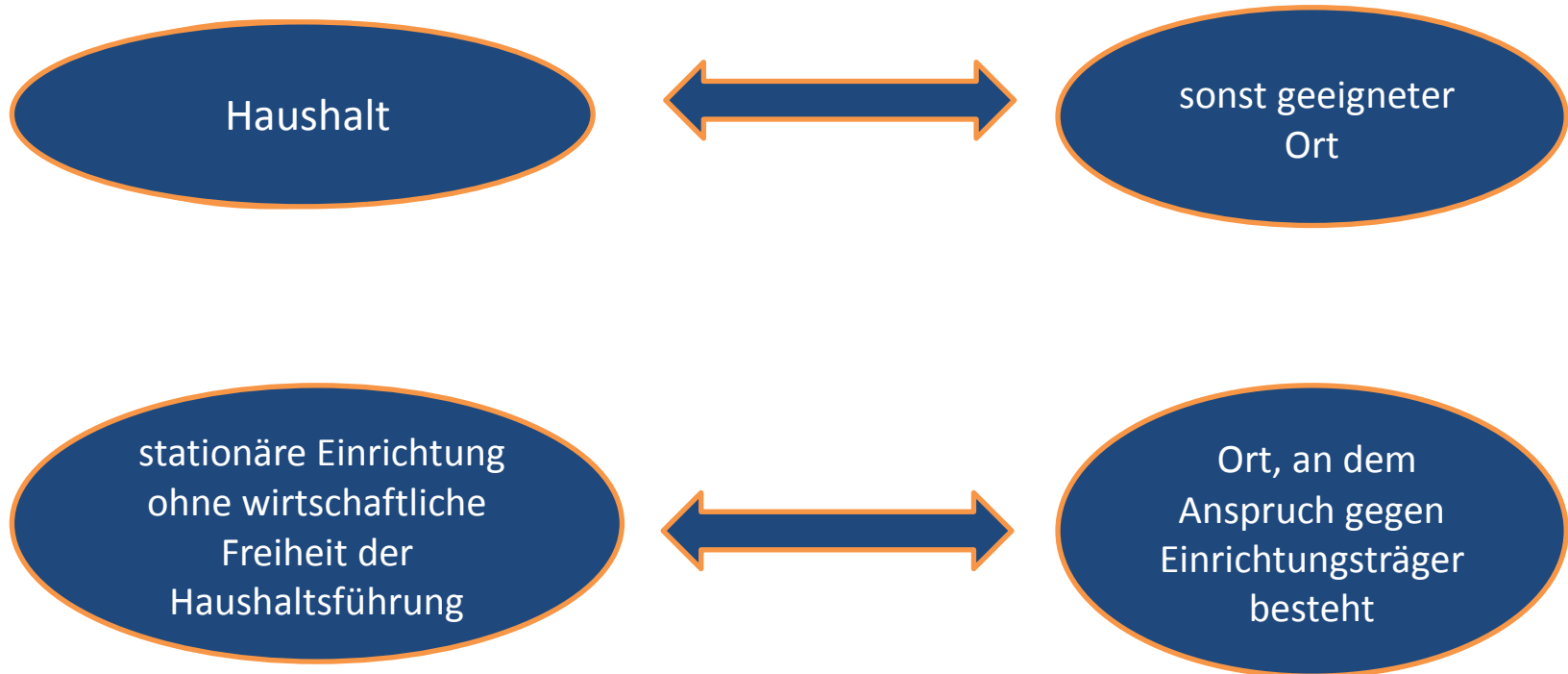
☞ Weites Begriffsverständnis in § 1 II 2 HKP-RI:

Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich die oder der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält (1) und an denen die verordnete Maßnahme zuverlässig durchgeführt werden kann (2) und für die Erbringung der einzelnen Maßnahmen geeignete räumliche Verhältnisse vorliegen (z. B. im Hinblick auf hygienische Voraussetzungen, Wahrung der Intimsphäre, Beleuchtung) (3), [wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist] → Für fast alle Orte erfüllt

☞ Gegenpol bildet § 1 VI HKP-RI:

Für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht (z. B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), kann häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden.





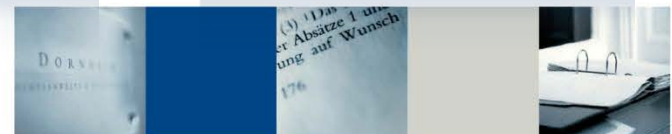
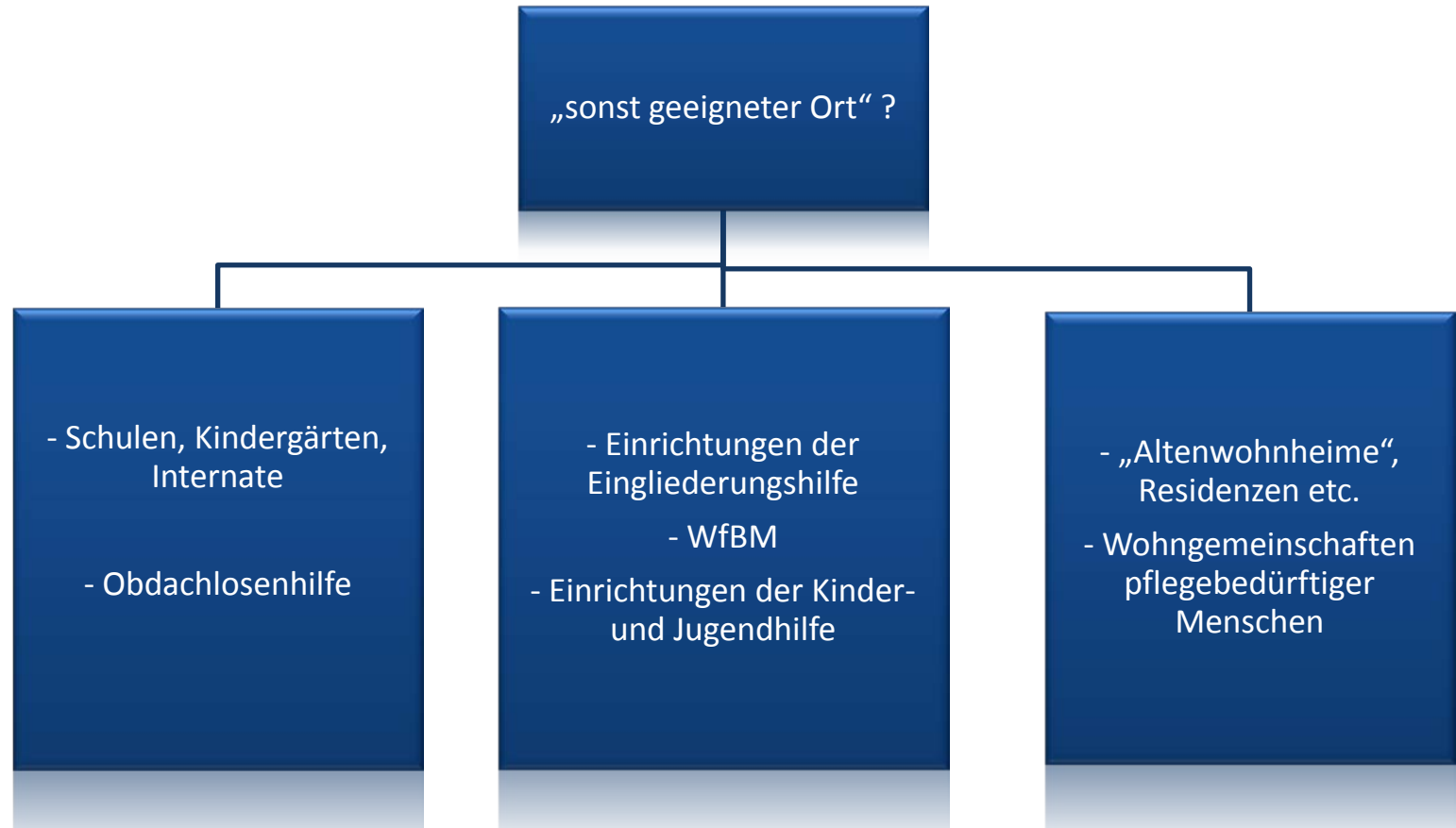
Keine Relevanz des Ordnungsrechts (weder für „Haushalt“ noch für „sonst geeigneter Ort“)

- LSG NRW v. 21.8.2014 – L 5 KR 232/12; LSG Hamburg v.24.4.2014, - L 1 KR 24/12; LSG Berlin-Brandenburg v. 26.3.2014 – L 9 KR 524/12; LSG Sachsen-Anhalt v. 22.11.2011 - L 10 KR 32/ 11 B ER, im Ergebnis auch LSG BW v. 17.12.2013 – L 11 KR 4070/11; v. 21.7.2015 – L 11 KR 3010/14; SG Frankfurt a.M. v. 25.10.2012 – S 25 KR 520/12 ER: Einstufung als „Heim“ i.S.d. Ordnungsrechts unerheblich;
- dagegen LSG Nds.-Bremen, Urt. v. 23.4.2009 – L 8 SO 1/07, in der Revision vor dem BSG (B 8 SO 16/09 R) erfolgte keine streitige Entscheidung, sondern ein Anerkenntnis. Gegen Relevanz allerdings wohl dann auch LSG Nds.-Bremen v. 20.12.2013 – L 4 KR 354/13 B ER.
- BSG, Urt. v. 25.2.2015 - B 3 KR 10/14 R und 11/14 R – und v. 22.4.2015 – B 3 KR 16/14 R, dort Rn 23:
„Die Übergänge von einer Wohngemeinschaft mit ambulanten Betreuungshilfen zu einer stationären Einrichtung sind inzwischen fließend [...] Eine eindeutige Zuordnung jeder Einrichtung entweder als stationäres Heim oder als ambulantes Angebot mit Betreuungshilfen, wird durch die andauernde Entwicklung neuer Wohnformen zunehmend schwierig.“



II. Fallgruppen





☞ Schulen, Kindergärten:

Bereits vor Änderung des § 37 I 1, II 1 geklärt durch BSG v. 21.11.2002 – B 3 KR 13/02 R.
Grund: *"Haushalt des Versicherten oder "seine Familie" als Leistungsort und schließt medizinisch erforderliche Maßnahmen, die bei vorübergehenden Aufenthalten außerhalb der Familienwohnung anfallen, dann nicht aus, wenn sich der Versicherte ansonsten ständig in seinem Haushalt bzw in seiner Familie aufhält und dort seinen Lebensmittelpunkt hat."*

☞ Einordnung ausdrücklich als sonst geeigneter Ort kann zB Bedeutung haben für Internate, in denen Mj. möglicherweise ihren Lebensmittelpunkt haben.



☞ Sonderregelung bereits durch Einfügung § 37 II 7 durch GKV-Modernisierungsg zum 1.1.2004:

Versicherte, die nicht auf Dauer in Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 oder 4 des Elften Buches aufgenommen sind, erhalten Leistungen nach Satz 1 und den Sätzen 4 bis 6 auch dann, wenn ihr Haushalt nicht mehr besteht und ihnen nur zur Durchführung der Behandlungspflege vorübergehender Aufenthalt in einer Einrichtung oder in einer anderen geeigneten Unterkunft zur Verfügung gestellt wird.

☞ BSG, Urteil vom 25. 2. 2015 – B 3 KR 10/14 R

Einrichtung zur sozialpädagogisch betreuten Unterbringung wohnungsloser Männer = sonst geeigneter Ort iSd § 37 II 1. Abgrenzung zu § 37 II 7: dauerhafter oder vorübergehender Aufenthalt



☞ BSG, Urt. v. 25.2.2015 - B 3 KR 10/14 R und 11/14 R – und v. 22.4.2015 – B 3 KR 16/14 R

Einrichtungen der Eingliederungshilfe (unabhängig von der ordnungsrechtlichen Einordnung und der Einordnung als ambulant oder stationär) sind sonst geeignete Orte.

Orientierung am Schutzzweck: *„Bei den zu vermeidenden stationären Einweisungen kann es sich nur um Einweisungen in Einrichtungen handeln, in denen die Versicherten medizinische Behandlungspflege erhalten, wie Krankenhäuser, medizinische Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegeheime [...] Vielmehr soll die nach der Gesamtsituation des Versicherten sinnvolle Aufnahme zB in eine stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe nicht daran scheitern, dass zusätzlich zum Eingliederungsbedarf auch ein Bedarf an Krankenpflegeleistungen besteht, der von der Eingliederungseinrichtung nicht gedeckt werden kann.“*

☞ Aber: Begrenzung des Anspruchsumfangs (Details Folie 26)

☞ Übertragung der Grundsätze auf Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe m.E. (+)



☞ Lex specialis § 37 Abs. 1 Sätze 1 und 2, Abs. 2 Sätze 1 und 2:

„...bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen...§ 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt.“

☞ § 1 Abs. 7 S. 1 HKP-RI:

„... kann häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen verordnet werden, wenn die Intensität oder Häufigkeit der in der Werkstatt zu erbringenden Pflege so hoch ist, dass nur durch den Einsatz einer Pflegefachkraft Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vermieden oder das Ziel der ärztlichen Behandlung gesichert werden kann und die Werkstatt für behinderte Menschen nicht auf Grund des § 10 der Werkstättenverordnung verpflichtet ist, die Leistung selbst zu erbringen.“

☞ Aus der Rspr.: Hess. LSG v. 17.12.2007 (Insulininjektionen als HKP in WfBM – L 1 KR 110/06 ER)



☞ idR liegt bereits eigener Haushalt vor.

Anders u.U. dann, wenn Vertrag nach dem WBG zwingend die umfassende Inanspruchnahme eines bestimmten Leistungserbringers für alle maßgeblichen Leistungen vorsieht und deshalb auch kein Minimum an wirtschaftlicher Entschließungsfreiheit im Rahmen der Haushaltsführung besteht.



☞ Haushalt kann je nach Vertragsgestaltung und räumlichen Voraussetzungen vorliegen

Gemeinsame Nutzung von Küchen, Bevorratungsmöglichkeiten, Bädern hindert nicht per se das Vorliegen eines eigenen Haushaltes

☞ Falls kein Haushalt: als ambulant betreute Wohnform, in der kein Anspruch auf Behandlungspflege gegen Einrichtungsträger besteht, ist WG grundsätzlich „sonst geeigneter Ort“

☞ Abgrenzung zu verdeckter stationärer Versorgung notwendig? „Kein Versorgungsumfang einer stationären Einrichtung“ analog § 38a Abs. 1 Nr. 4 SGB XI als allgemeiner Rechtsgedanke?

- Vgl. Schütze in Udsching, SGB XI, 4. Aufl., § 71 Rn. 5



☞ Inkonsistenter Tatbestand des § 38a Abs. 1 Nr. 4:

- § 38 a Abs. 1 Nr. 4 SGB XI: Es darf keine Versorgungsform vorliegen, „in der der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen **anbietet** oder **gewährleistet**, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen.“
- Hinweispflicht des Anbieters vor Einzug in die Wohngruppe: kein stationärer Leistungsumfang von ihm oder einem Dritten in der Wohngruppe – „sondern die Versorgung auch durch die aktive Einbindung ihrer eigenen Ressourcen und ihres sozialen Umfeldes sichergestellt werden **kann**.“

☞ Widersprüchlich: Möglichkeit der Einbindung des Umfelds schließt umfassendes ambulantes Versorgungsangebot nicht aus

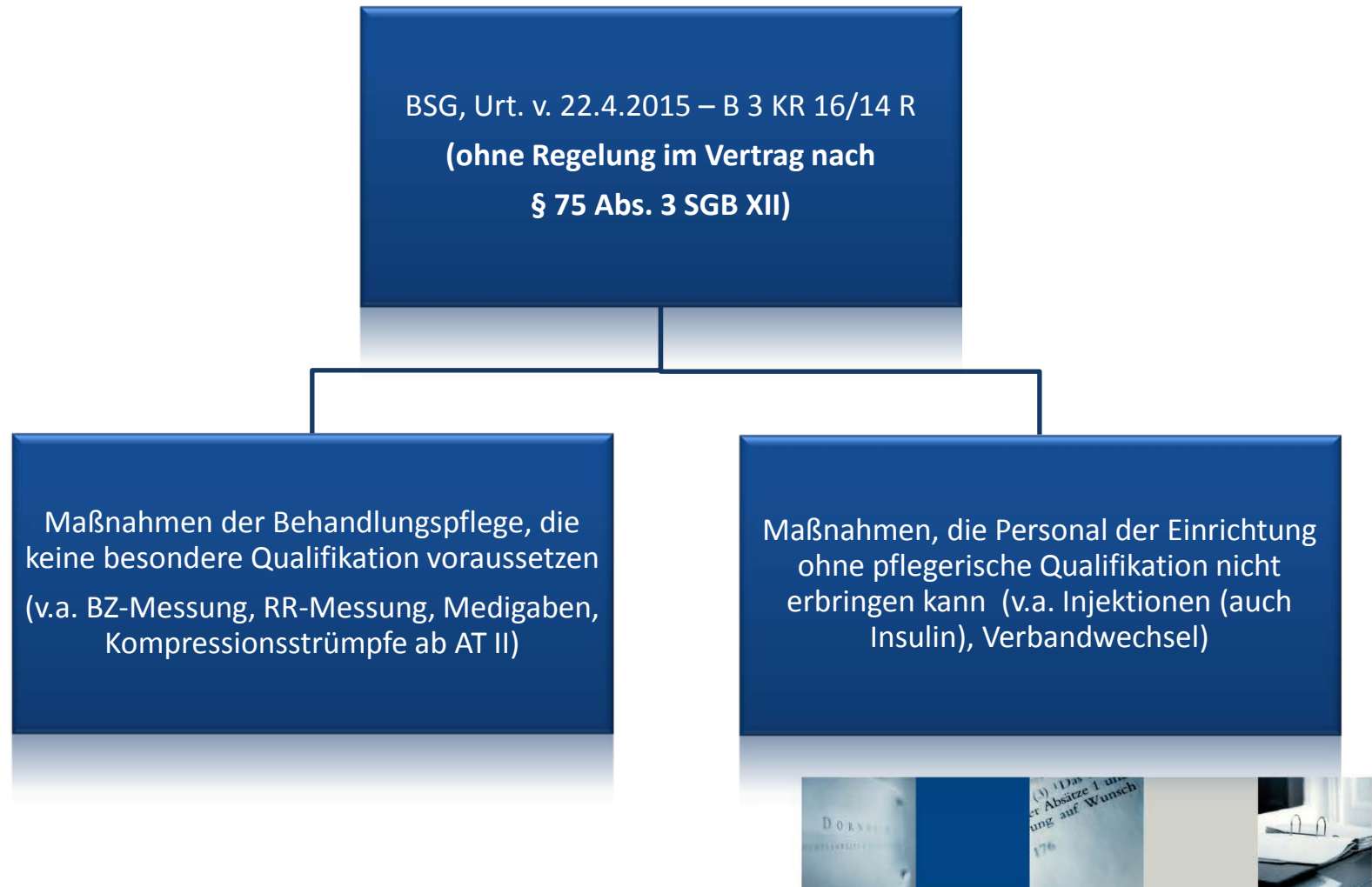


- ☞ Versorgungsgarantie zivilrechtlich nach § 8 Abs. 1 WBVG bereits dann, wenn nur eine über eine allgemeine Unterstützungsleistung hinausgehende Leistung mit Wohnraumüberlassung verknüpft wird (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 3 WBVG) → deshalb kann HKP nicht ausgeschlossen sein.
- ☞ Jeder Unternehmer wird sinnvollerweise versuchen, alle Leistungen anzubieten, damit Versicherter solange wie möglich an seinem Ort wohnen bleiben kann.
- ☞ § 38a Abs. 1 Nr. 4 SGB XI kann nur soweit einen allgemeinen Rechtsgedanken enthalten, als Verpflichtung zur umfassenden Inanspruchnahme aller Leistungen (körperbezogene PM, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Behandlungspflege) durch bestimmte LE im Bedarfsfall ambulante Versorgung ausschließt.

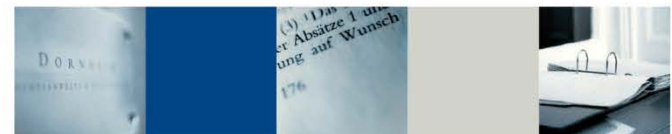


III. Anspruchsumfang





- ☞ Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen nach § 54 I 1 1 SGB XII, § 26 SGB IX auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zu denen nach § 26 II SGB IX ua auch die Behandlung durch Angehörige von Heilberufen gehört.
- ☞ Rechtsgedanke § 55 S. 2 SGB XII: Nicht alle Leistungen der Behandlungspflege gehören zum Verantwortungsbereich des Trägers.
- ☞ Abgrenzung nach dem Vorbild des § 37 III SGB V, wenn vorrangige Aufgabe der Einrichtung, Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zu leisten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen (vgl. auch SG Braunschweig v. 23.5.2012 – S 6 KR 224/11 (hier: kein Anspruch auf Clexane-Injektionen (heute zweifelhaft), Anspruch auf Versorgung suprapubischer Katheter).
- ☞ weitergehende Aufgaben und entsprechend weitergehende Personalvorhaltung in Verträgen nach § 75 III möglich.



3969_001.pdf - Adobe Reader
Datei Bearbeiten Anzeige Fenster Hilfe
1 / 1 164%
Werkzeuge Kommentar


bitte ich um Mitteilung, ob und ggf. welche der von Ihnen in Kopie eingereichten Rechnungen anerkannt oder bezahlt wurden. Bitte legen Sie die Stundungsvereinbarung vor. Sofern Rechnungen bezahlt wurden, rege ich an, den Klageantrag entsprechend anzupassen.

Im Übrigen bitte ich zu dem m. E. nicht ganz von der Hand zu weisenden Einwand der Beklagten Stellung zu nehmen, dass nach Ansicht des BSG einfachste Maßnahmen der Krankenpflege - zu denen auch die hier allein streitige Medikamentengabe gezählt wurde - ggf als Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu erbringen sind (vgl BSG Urteil vom 25.02.2015 - B 3 KR 11/14 R - Rn. 28). Übertragen auf den hier zu entscheidenden Fall dürften die Kosten der Medikamentengabe daher jedenfalls nicht von der Beklagten zu erbringen sein. Da die Klägerin offenbar keine Leistungen nach dem SGB XII bezieht, sehe ich derzeit auch keine Grundlage, den Sozialhilfeträger beizuladen.

Für eine Stellungnahme bis zum **14.01.2016** wäre ich dankbar.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Schur
Richter am Sozialgericht
Beglaubigt

UF 24.1.16
UF 07.1.16
notwendig



- ☞ WG pflegebedürftiger Menschen ist keine Einrichtung eines Trägers mit Vertrag nach § 75 Abs. 3 SGB XII.
- ☞ **Nur** in Einrichtungen, die aufgrund entsprechender Verträge auch medizinische Behandlungspflege zu erbringen haben, besteht für Versicherte ein Anspruch hierauf gegen die Einrichtung "nach den gesetzlichen Bestimmungen" iS von I.6 Satz 1 HKP-Richtlinien.
- ☞ Kein Anspruchsausschluss nach § 37 Abs. 3 SGB V mit Verweis auf Leistungsmöglichkeit durch Präsenzkräfte
 - Präsenzkräfte sind nicht im Sinne gemeinsamer Wirtschaftsführung mit Versicherten verbunden, vgl. dazu die Rspr. des BSG (Urt. v. 30.3.2000 – B 3 KR 23/99 R)



Vielen Dank für's Zuhören

