

Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
– Diskussionsbeitrag Nr. 19/2014 –

08.09.2014

Häusliche Krankenpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder: Ein „Riss“ durch die Rechtsprechung

Von Ass. iur. Johannes Weißenberger

I. Problemstellung

Wer muss die Kosten von Krankenpflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe tragen? Die Krankenkasse oder der Träger der Sozialhilfe?¹ Klar ist: Die Krankenkassen trifft die Leistungspflicht nur, wenn Einrichtungen der Behindertenhilfe als sonstiger geeigneter Ort im Sinne des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V anzusehen sind. Dieser Beitrag stellt zunächst die Rechtsprechung dar, die die Anwendbarkeit des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V verneint (III.). Sodann wird die gegenteilige Meinung dargestellt (IV.) sowie abschließend ein Fazit gezogen (V.).

II. Thesen des Autors

- Häusliche Krankenpflege ist grundsätzlich auch in Heimen möglich.**
- Eine uferlose Ausweitung der Leistung wird vermieden, da ein An-**

spruch auf häusliche Krankenpflege nur besteht, wenn kein Anspruch gegen den Einrichtungsträger gegeben ist.

III. Was für die Nicht-Anwendung des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V spricht

Die Auffassung, Einrichtungen der Behindertenhilfe seien kein sonstiger geeigneter Ort im Sinne des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V, wurzelt in einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) aus dem Jahr 2005.² Damals entschied das BSG, ein behinderter Mensch in einer Einrichtung der Behindertenhilfe habe keinen Anspruch auf häusliche Krankenpflege. Die Versagung des Anspruchs aus § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V ergebe sich aber nicht schon aus den Häusliche Krankenpflege-Richtlinien³, da diese nur im Rahmen geltender Gesetze verbindliche Regelungen über die zu erbringenden Leis-

¹ Grundlegender Aufsatz zum Thema: Pödl-Krämer: Wer gewährleistet die Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe?, in: Sozialrecht aktuell 2006, S. 200.

² BSG, Urteil v. 10.09.2005, Az. B 3 KR 19/04 R, SozR 4-2500 § 37 Nr. 5.

³ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege; abrufbar unter <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/11/>.

tungen bei häuslicher Krankenpflege enthalten könnten. Auch hänge die Beantwortung der Frage nicht davon ab, ob die in der Einrichtung lebenden Personen Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Entscheidend war für das BSG somit die Frage, ob ein eigener Haushalt in der Behinderteneinrichtung zur Verfügung steht. Für die Feststellung eines eigenen Haushalts komme es nicht nur auf die Eigentums- und Besitzverhältnisse an, sondern auch darauf, wer die Kosten der Haushaltsführung trägt.⁴ In Altenheimen, Wohnheimen und Wohnstiften sei dieser Punkt von besonderer Bedeutung, da davon die Abgrenzung zur stationären Unterbringung abhängt. Entscheidend komme es somit darauf an, ob dem Bewohner noch eine eigenverantwortliche Wirtschaftsführung möglich sei. Maßgeblich hierfür sei, ob der Aufenthalt in der Einrichtung aufgrund eines frei ausgehandelten und vom Bewohner selbst finanziell getragenen Mietvertrags zustande gekommen sei oder ob er auf einem Heimvertrag beruhe. Diese Heimverträge hatten ihre Grundlage im Heimgesetz (HeimG; mittlerweile handelt es sich um das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, WBVG). Nach § 1 Abs. 1 Satz 2 HeimG seien Heime Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden.⁵ Erklärt

sich der Bewohner bereit, an den angebotenen Betreuungs- und Fördermaßnahmen teilzunehmen und die angebotenen Dienste wahrzunehmen, wenn der Heimträger im Gegenzug die genannten Leistungen verspricht, sei dem Bewohner keine eigenverantwortliche Wirtschaftsführung mehr möglich. Auch werde regelmäßig keine Miete, sondern ein Tagespflegesatz geschuldet. Auch daraus ergebe sich, dass es sich nicht um häusliche Krankenpflege, sondern um eine Leistung der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX handle. Mit § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB V sei, so das BSG, nur eine Rechtsgrundlage dafür geschaffen worden, dass alleinstehende Wohnungslose medizinische Behandlungspflege erhalten könnten, um kostenintensive Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Dies ergebe sich auch aus der Gesetzesbegründung.

Dieser Rechtsauffassung hat sich das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen angeschlossen.⁶ Heime könnten nicht als sonst geeigneter Ort i. S. d. § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V angesehen werden. Die beispielhaft aufgeführten „Orte“ betreute Wohnformen, Schulen und Kindergärten sprächen gegen eine Ausweitung der häuslichen Krankenpflege über Haushalt und Familie hinaus auf jeden geeigneten Ort. Vielmehr, so das LSG, solle der fragliche Ort mit den beispielhaft genannten vergleichbar sein. Der Begriff des sonst geeigneten Ortes beziehe sich nur auf besondere Wohnformen, die dem betreuten Wohnen in Flexibilität und Ähnlichkeit einem eigenen Haushalt nahekommen. Stationäre Einrichtungen mit einer dort geschuldeten Rundumversorgung entsprächen diesem Leitbild nicht.⁷ Betreute Wohnformen seien Heimen im Sinne des

⁴ So schon BSG, Urteil v. 10.07.1969, Az. 7 RKg 17/66, BSGE 30, S. 28, 30.

⁵ Anmerkung: § 1 Abs. 1 Satz WBVG legt den Anwendungsbereich des WBVG wie folgt fest: „Dieses Gesetz ist anzuwenden auf einen Vertrag zwischen einem Unternehmer und einem volljährigen Verbraucher, in dem sich der Unternehmer zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet, die der Bewältigung eines durch

Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung bedingten Hilfebedarfs dienen.“

⁶ LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil v. 23.04.2009, Az. L 8 SO 1/07.

⁷ So auch Bayrisches LSG, Beschluss v. 27.05.2011, Az. L 4 KR 149/11 B ER.

Heimgesetzes nicht gleichzustellen⁸. Vielmehr seien die Wohnformen insbesondere von Heimen abzugrenzen und gegenüber diesen durch eine größere Eigenständigkeit der Bewohner gekennzeichnet.⁹ Als Beispiel für einen geeigneten Ort sei im Gesetz nur die betreute Wohnform, nicht aber das Heim genannt.¹⁰

Die Norm diene nach der Gesetzesbegründung dazu, durch eine vorsichtige Erweiterung des Haushaltsbegriffs vorschnelle stationäre Einweisungen zu vermeiden. Nach Auffassung des LSG Niedersachsen-Bremen hätte es für den Gesetzgeber nahegelegen, eine Ausdehnung des Anwendungsbereichs auf Heime ausdrücklich im Gesetz zu formulieren, wenn er diese gewollt hätte. Denn dies stelle mehr als eine vorsichtige Erweiterung des Haushaltsbegriffs dar. Auch sei die Forderung nach der Einführung eines solchen Anspruchs bereits vor der Änderung des § 37 SGB V von der Bundesregierung stets abgelehnt worden.

IV. Argumente für die Anwendung des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V auch auf Einrichtungen der Behindertenhilfe

Bereits im Jahr 2007 gab es in der Rechtsprechung gegenläufige Tendenzen zum BSG-Urteil aus dem Jahr 2005. Das Sozialgericht (SG) Lübeck¹¹ entschied, dass durch das ausdrückliche Einfügen weiterer Tatbestandsmerkmale in § 37 SGB V zum 01.04.2007 die Unsicherheit im Hinblick auf betreute Wohnformen beseitigt worden sei. Der Rechtsprechung des BSG fehle damit

die Grundlage, da eine eigenständige Anspruchsgrundlage neben der für den eigenen Haushalt geschaffen sei. Es handele sich hierbei um einen unbedingten Anspruch und nicht lediglich um einen Ermessensanspruch, was auch ohne Richtlinien i. S. d. § 37 Abs. 6 SGB V der Fall sei. Der Gemeinsame Bundesausschuss könne lediglich weitere Orte festlegen, an denen häusliche Krankenpflege zu erbringen ist. Aus dem Gesetzeswortlaut folge seit dem 01.04.2007 eindeutig, dass bei Versicherten, die in Einrichtungen des betreuten Wohnens leben, das Tatbestandsmerkmal des eigenen Haushalts nicht mehr zu prüfen sei. Auch gesetzessystematisch lasse sich nichts anderes begründen. Denn die Richtlinien seien nach der Rechtsprechung des BSG¹² eindeutig untergesetzliche Rechtsnormen, die zwar verbindlich sind, aber im Zweifel hinter die gesetzlichen Regelungen zurücktreten müssen. Der Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses bestehe in der Konkretisierung und Interpretation des Wirtschaftlichkeitsgebots für die Regelfälle der häuslichen Krankenpflege.¹³ Zudem ist nach dieser Auffassung gemäß dem Wortlaut von § 1 Abs. 2 Satz 2 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie der sonstige geeignete Ort danach zu bestimmen, ob sich der Betroffene dort regelmäßig wiederkehrend aufhält und die verordnete Maßnahme dort zuverlässig durchgeführt werden kann, weil für die Erbringung der einzelnen Leistungen geeignete räumliche Verhältnisse unzweifelhaft vorliegen und die verordneten Leistungen aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthalts im Wohnheim notwendig sind. Wegen der eindeutigen Definition in § 1 Abs. 2 Satz 2 Häusliche Krankenpflegerichtlinie sei es unerheblich, dass die Wohnheime der Behindertenhilfe sich in der exemplarischen Aufzählung des § 1 Abs. 2 Satz 3 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie nicht fin-

⁸ SG Hamburg, Beschluss v. 03.02.2009, Az. S 48 KR 1330/08 ER.

⁹ Vgl. zur Abgrenzung von Heim und betreutem Wohnen OLG Stuttgart, Beschluss vom 08.02.2007, Az.: 8 W 519/06; siehe auch Ramm, Beitrag A8-2013 unter www.reha-recht.de.

¹⁰ SG Hamburg, Beschluss v. 03.02.2009, Az. S 48 KR 1330/08 ER.

¹¹ SG Lübeck, Beschluss v. 11.09.2007, Az. S 1 KR 422/07 ER.

¹² BSG, Urteil v. 16.09.1997, Az. 1 RK 32/95.

¹³ BSGE 94, S. 205, 212.

den.¹⁴ Auch hätte es der Ausnahmeregelung in § 1 Abs. 6 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie nicht bedurft, wenn Einrichtungen der Hilfen für behinderte Menschen keine geeigneten Orte im Sinne des § 37 SGB V seien.¹⁵

Auch diese Auffassung schränkt das Tatbestandsmerkmal des sonst geeigneten Ortes indessen ein. Voraussetzung ist nämlich für einen Anspruch aus § 37 SGB V auch, dass sich der Versicherte in einer Einrichtung befindet, gegenüber der er nach den gesetzlichen Bestimmungen keinen eigenen Anspruch auf medizinische Behandlungspflege hat.¹⁶ Zur Begründung führen die Vertreter dieser Ansicht die Gesetzesbegründung an, wonach ein geeigneter Ort zur Erbringung häuslicher Krankenpflege jedenfalls dann nicht gegeben sei, 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.¹⁷ Ein solcher Anspruch werde auch nicht ausgeschlossen, wenn im Wohn- und Betreuungsvertrag ausdrücklich geregelt sei, dass medizinische Versorgung im Sinne von medizinischer Behandlungspflege nach dem SGB V nicht erbracht werde. Denn dann hätten es die Vertragspartner der Wohn- und Betreuungsverträge in der Hand, Inhalt und Umfang der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen sowie die Leistungsträger abweichend vom SGB selbst zu bestimmen.¹⁸

V. Fazit

Die Ansicht, wonach häusliche Krankenpflege der Krankenkassen in Einrichtungen der Behindertenhilfe grundsätzlich denkbar ist, ist überzeugend. Dass das BSG schwerpunktmäßig auf das Vorliegen eines eigenen Haushalts abstellt, ist angesichts des Wortlauts von § 1 Abs. 2 Satz 2 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie kaum nachzuvollziehen. Dort heißt es: „Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich die oder der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält und an denen die verordnete Maßnahme zuverlässig durchgeführt werden kann und für die Erbringung der einzelnen Maßnahmen geeignete räumliche Verhältnisse vorliegen (z. B. im Hinblick auf hygienische Voraussetzungen, Wahrung der Intimsphäre, Beleuchtung), wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist.“ Somit ergibt sich aus der Richtlinie bereits eine Definition des geeigneten Ortes, sodass es auf das Vorliegen eines eigenen Haushalts nicht mehr ankommt. Wäre, wie es das LSG Niedersachsen-Bremen vertritt, sonst geeigneter Ort nur eine Wohnform, die in Flexibilität und Ähnlichkeit einem eigenen Haushalt nahekommt, würde der Anwendungsbereich des § 37 SGB V sehr eng geführt. Eine solche Engführung war jedoch nicht gewollt: Dies zeigt schon das Wort „insbesondere“ in § 37 Abs. 1 SGB V, das die Vorschrift für weitere Orte der Leistungserbringung öffnet.

Auch ist es lohnend, sich das Ziel häuslicher Krankenpflege vor Augen zu führen: Gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie dient diese u. a. dazu, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden – anders gesagt, soll der Versicherte möglichst in seiner gewohnten Umgebung bleiben können. Warum diese Umgebung nicht auch eine Einrichtung der Behindertenhilfe, in der der Ver-

¹⁴ SG Braunschweig, Urteil v. 23.05.2012, Az. S 6 KR 224/11.

¹⁵ SG Braunschweig, Urteil v. 23.05.2012, Az. S 6 KR 224/11.

¹⁶ SG Stralsund, Urteil v. 10.08.2012, Az. S 3 KR 78/10.

¹⁷ BT-Drucks. 16/3100, S. 104; siehe auch Francke, Beitrag A10-2011 unter www.reha-recht.de.

¹⁸ SG Berlin, Urteil v. 24.10.2012, Az. S 208 KR 1167/09.

sicherte dauerhaft lebt, sein kann, ist nicht nachvollziehbar.

Schließlich ist zu bemerken, dass ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nur besteht, wenn kein Anspruch gegen den Einrichtungsträger gegeben ist.¹⁹ Durch diese Einschränkung wird eine uferlose Ausweitung der Leistung vermieden.

Es spricht also mehr dafür, einen Anspruch grundsätzlich anzuerkennen – dass das BSG bislang noch eine gegenteilige Auffassung vertritt, sorgt jedoch für Verwirrung und erweckt den Eindruck einer gleichsam „zerzrissenen“ Rechtsprechung. In dem genannten Verfahren vor dem LSG Niedersachsen-

Bremen kam es zwar zur Revision – das Verfahren endete jedoch durch Vergleich, sodass das BSG sich zu der hier diskutierten Frage nicht äußern musste. Es wäre wünschenswert, wenn das BSG bald Gelegenheit hätte, sein Urteil von 2005 zu korrigieren.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

¹⁹ Vgl. Francke, Beitrag A10-2011 unter www.reha-recht.de.