
S 4 KR 146/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Ambulante Wohngruppe HKP
Leitsätze	1. Eine ambulante Wohngruppe ist grundsätzlich ein geeigneter Ort zur Erbringung häuslicher Krankenpflege (HKP). 2. Das Konzept der Gesamtverantwortung einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, einschließlich der Pflicht auf Erbringung einfachster HKP-Leistungen (vgl. Urt. BSG v. 28.02.2015 – B 3 KR 11/14 R), ist nicht auf ambulante Wohngruppen zu übertragen. 3. Privatrechtliche Betreuungsverträge dürfen die Erbringung von Pflege- und HKP-Leistungen ausschließen. SGB V § 37
Normenkette	
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 4 KR 146/19
Datum	18.06.2019
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 5 KR 402/19
Datum	20.08.2019
3. Instanz	
Datum	-

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 18.06.2019 wird zur¹/₄ckgewiesen.

II. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin auch in der Berufung.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Freistellung von den Kosten häuslicher Krankenpflege in Form von Medikamentenabgabe, Blutzuckermessungen sowie An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen im Zeitraum vom 23.01.2019 bis 31.03.2019.

1. Die 1935 geborene Klägerin lebt seit 01.02.2017 in der nach [§ 38a SGB IX](#) ambulant betreuten "Demenz-Wohngemeinschaft K." in A-Stadt. Sie ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert und bei der Beigeladenen pflegeversichert. Von Zuzahlungen nach dem SGB V ist sie befreit. Sie erhält von der Beigeladenen Pflegeleistungen nach dem Pflegegrad 4, die in Gestalt von Sachleistungen in Anspruch genommen werden. Zudem zahlt die Beigeladene auch einen Wohngruppenzuschlag in Höhe von monatlich 214,00 EUR. Maßnahmen der Behandlungspflege hat die Beigeladene nicht erbracht. Die Klägerin erhielt bis zum streitgegenständlichen Zeitraum von der Beklagten Leistungen der häuslichen Krankenpflege (HKP). Die Beklagte verfügt über keine eigenen Kräfte der HKP und konnte daher diese Kräfte nicht zur Verfügung stellen.

Nach dem Pflegegutachten der Beigeladenen vom 31.10.2018 leidet die Klägerin u.a. an einer Demenz bei Alzheimer-Krankheit, an chronischer Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz, einem Zustand nach Herzschrittmacherimplantation und Diabetes mellitus, der eine intensiviertere Insulintherapie dauerhaft erfordert. Sie steht unter Betreuung, als Betreuer ist ihr Sohn bestellt. Zur Behandlung ihrer Erkrankungen ist sie laut ärztlichem Behandlungsplan mehrmals täglich auf mehrere Medikamente angewiesen. Diese einzunehmen ist sie bedingt durch ihre fortgeschrittene Demenzerkrankung, der damit einhergehenden Aggressivität und Uneinsichtigkeit nicht in der Lage. Aus denselben Gründen kann sie auch die erforderlichen Blutzuckermessungen nicht selbst vornehmen, ebenso wenig wie das medizinisch notwendige An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe.

2. Die Klägerin lebt in der Wohngemeinschaft "K." zusammen mit 8 weiteren Personen, mit denen sie nicht verwandt ist. Dem Aufenthalt in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft "K." liegen folgende Verträge zugrunde:

a) Mit Herrn K. N. schloss die Klägerin, vertreten durch ihren Betreuer, einen Mietvertrag vom 15.02.2017 (Mietvertrag), zu dessen Inhalt auf Blatt 33 bis 39 der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen wird.

b) Mit der R. GmbH schloss die Klägerin jeweils vertreten durch ihren Betreuer folgende Verträge:

aa) den Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen vom 15.02.2017 (Pflegevertrag), zu dessen Regelungen auf Bl. 54 der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen wird.

bb) den Betreuungsvertrag für ambulant betreute Wohngemeinschaften vom

15.02.2017 (Betreuungsvertrag) zu dessen Inhalt auf Bl. 55-60 der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen wird.

cc) den Hauswirtschaftsvertrag über Leistungen der Verpflegung in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft "K." vom 15.02.2017 (Hauswirtschaftsvertrag), zu dessen Inhalt auf Bl. 61-65 der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen wird.

c) Außerdem liegt eine Vereinbarung der Mitglieder der Demenz Wohngemeinschaft (Gemeinschaftsvereinbarung) vor, die nicht unterzeichnet ist. Mit der Gemeinschaftsvereinbarung schließen sich die Mitglieder der Wohngemeinschaft zu einer Gemeinschaft zusammen, die dazu dient das Miteinander der Wohngemeinschaft zu gestalten, gemeinsame Interessen gegenüber Dritten zu vertreten sowie die Gemeinschaft betreffende Geschäfte abzuschließen. Zum Vereinbarungsinhalt wird auf Bl. 66-67 der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen.

3. Unter Vorlage einer Ärztlichen Verordnung der Gemeinschaftspraxis C. und S. vom 03.01.2019, Eingang bei der Beklagten am 11.01.2019, beantragte der ambulante Krankenpflegedienst R. GmbH für die Klägerin die Weitergewährung der bis dahin bewilligten HKP in Form von Verabreichen von Medikamenten 4 x täglich/7 x wöchentlich, Blutzuckermessung 3 x täglich/7 x wöchentlich, Injektionen 3 x täglich/7 x wöchentlich und An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen 2 x täglich/7 x wöchentlich für den Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.03.2019.

Mit Bescheid vom 18.01.2019 wurden Injektionen 3 x täglich/7 x wöchentlich für den Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.03.2019 genehmigt. Verabreichen von Medikamenten 7 x täglich/7 x wöchentlich, Blutzuckermessung 3 x täglich/7 x wöchentlich und An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen 2 x täglich/7 x wöchentlich wurde letztmalig vom 01.01.2019 bis 22.01.2019 bewilligt. Hierbei handele es sich um einfachste Behandlungspflege im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), die in einem Haushalt grundsätzlich von jedem Erwachsenen erbracht werden könne. Dies sei analog auch auf die Kräfte der Wohngemeinschaften anzuwenden, die für die psychosoziale Betreuung und Begleitung der Bewohner der Wohngemeinschaft zuständig sind.

Mit Schreiben vom 20.01.2019 legte die Klägerin dagegen Widerspruch ein. Die Blutzuckerwerte würden sehr stark schwanken und ließen sich nicht innerhalb eines Bereichs eingrenzen. Die Pflegekräfte seien nicht bereit, die Injektionen ohne vorherige Messung zu geben, da in diesem Fall Lebensgefahr wegen falscher Dosierung bestehe. Die Unterbringung in der Demenzwohngruppe sei für die Betroffenen die beste Lösung. Im Vergleich zu einem herkömmlichen Pflegeheim sei die Betreuung vorbildlich. Die Medikamentengabe und das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen könne laut Pflegedienst nicht kostenlos erbracht werden. Die Alternative wäre die Unterbringung in einem Pflegeheim. Es mache keinen Sinn, wegen der Kosten für die Maßnahmen der Behandlungspflege die Einrichtung der Demenzwohngruppe in Frage zu stellen. Entgegen der Annahme der

Beklagten können die Rechtsprechung des BSG zu Behinderteneinrichtungen nicht auf die Situation ambulant betreuter Wohngemeinschaften übertragen werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.02.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Das BSG habe im Urteil vom 24.04.2015 ([B 3 KR 16/14 R](#)) bezüglich eines Versicherten, der zum Zeitpunkt der Antragstellung in einer (über Mittel der Eingliederungshilfe finanzierten) Wohngruppe für Senioren gelebt hat, entschieden, dass Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege, die ohne medizinische Vorkenntnisse von Laien erbracht werden können, regelmäßig der Natur der Sache nach zum Aufgabenkreis der Einrichtung gehören und somit in jedem Fall von dem in der Einrichtung beschäftigten Personal zu erbringen sind. Für ambulant betreute Wohngemeinschaften habe das Sozialgericht Bayreuth im Urteil vom 16.05.2018 ([S 8 KR 150/17](#)) diese Rechtsprechung des BSG näher ausgelegt. Demnach beinhalte die psychosoziale Betreuung und Begleitung der Bewohner einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, die im Betreuungsvertrag festgelegt und damit gegenüber dem Bewohner geschuldet ist, auch die einfachste Behandlungspflege im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Ein im Betreuungsvertrag vereinbarter Ausschluss dieser Leistungen würde gegen das Verbot nachteiliger Vereinbarungen im Sinne des [§ 32 SGB I](#) verstoßen und wäre damit nichtig.

Im Rahmen der von der Einrichtung geschuldeten Pflege habe diese also nach der Rechtsprechung einfachste Maßnahme der medizinischen Behandlungspflege zu erbringen, für die es keiner besonderen medizinischen Sachkunde oder medizinischer Fertigkeiten bedarf und die daher regelmäßig von dem in der Einrichtung beschäftigten Personal, wie von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen, ohne Weiteres ausgeführt werden können.

4. Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben und den Mietvertrag vom 15.02.2017, den Pflegevertrag vom 15.02.2017, den Betreuungsvertrag vom 15.02.2017, den Hauswirtschaftsvertrag vom 15.02.2017 und die Gemeinschaftsvereinbarung sowie die Rechnungen samt Leistungsnachweisen der R. GmbH für die Monate Januar und Februar 2019 vorgelegt.

Die Klägerin habe entgegen der streitgegenständlichen Entscheidungen der Beklagten einen Anspruch auf medizinische Behandlungspflege, da die Wohngemeinschaft, in der die Klägerin lebt, ein geeigneter Ort für die Erbringung der HKP sei. Insbesondere finde die Rechtsprechung des BSG zu den Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Urteile vom 25.02.2015 – Az.: [B 3 KR 10/14 R](#) und [B 3 KR 11/14](#), keine Anwendung. Der Ausschluss gemäß [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) greife nicht, denn im Haushalt der Klägerin lebe keine Person, die die benötigten Leistungen vorrangig zu erbringen hätte. Auch erfolge keine pauschale Abgeltung durch den Zuschlag nach [§ 38a SGB XI](#). Eine individuelle pflegerische Versorgung finde durch die Präsenskraft nach [§ 38a SGB XI](#) nicht statt.

Sodann hat die Klägerin den streitgegenständlichen Anspruch konkretisiert, insbesondere die Kosten für den Monat März 2019 beziffert. Diesem Schriftsatz beigefügt waren eine Rechnung samt Leistungsnachweisen der R. GmbH für den März 2019. Weiter hat die Klägerin mitgeteilt, dass es keinen schriftlichen Auftrag des Bewohnergremiums für die Praxissekretärin S. D. gebe. Das Bewohnergremium habe seinerzeit zu Beginn der Wohngemeinschaft im Rahmen des Betreuungsvertrages den Pflegedienst damit beauftragt, eine Praxissekretärin zu stellen, die verwaltende und organisatorische Tätigkeiten für die Wohngemeinschaft übernehme. Hierfür habe der Pflegedienst Frau S. D. bereitgestellt.

Die Wahrnehmung ihrer vertraglichen Pflichten aus dem Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftsvertrag würden die Vertragspartner wie folgt realisieren:

- Von 06.00 Uhr bis 14.00 Uhr erbringe eine Pflegefachkraft zusammen mit einer Pflegehilfskraft die Grundpflege (SGB XI-Leistungen) sowie die häusliche Krankenpflege (SGB V-Leistungen)
- Von 07.00 Uhr bis 13.00 Uhr erledige eine Wirtschaftskraft die hauswirtschaftlichen Arbeiten.
- Von 14.00 Uhr bis 20.30 Uhr sowie von 13.00 Uhr bis 20.00 Uhr erfolge die psycho-soziale Betreuung und Begleitung durch zwei Fach- oder Hilfskräfte.
- Von 20.15 Uhr bis 06.30 Uhr sei eine Hilfskraft als Nachtpresenz vorhanden, die lediglich bei akutem Bedarf den Pflegenotdienst verstärkt und überdies nur bei Toilettengängen unterstützt.

Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben mit Urteil vom 18.06.2019, den Bescheid der Beklagten vom 18.01.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.2019 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Klägerin von den Kosten der häuslichen Krankenpflege für den Zeitraum vom 23.01. bis 31.03.2019 in Höhe von 1.951,60 Euro freizustellen. Das Sozialgericht hat seine Entscheidung darauf gestützt, dass die Demenzwohngruppe ein geeigneter Ort sei für die Erbringung von HKP und die Klägerin auch aus den verschiedenen Verträgen, die sie im Hinblick auf ihren Aufenthalt in der Demenzwohngruppe geschlossen hatte, keinen anderweitigen Anspruch auf Erbringung der Leistungen der HKP habe. Insbesondere ergebe sich auch kein Anspruch aus dem mit der R. GmbH geschlossenen Vertrag, der als Leistungsgegenstand lediglich Betreuungsleistungen enthalte. Die Erbringung medizinischer Behandlungspflege gehöre nicht regelmäßig als einfachste Maßnahme der Krankenpflege zu der von ambulant betreuten Wohngemeinschaften geschuldeten Leistung. Insofern sei die vorliegende Konstellation nicht vergleichbar mit der vom BSG entschiedenen häuslichen Pflege in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe. Insbesondere fehle es in der Demenz-Wohngruppe an einer Gesamtverantwortung für die Bewohner, die im Gegensatz dazu in Einrichtungen der Eingliederungshilfe von der Einrichtung zu tragen ist.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten mit der sie vorträgt, dass die Erbringung von einfachsten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen ausgeführt werden könne. Hierzu seien insbesondere die Dienstleistungsanbieter des Betreuungsvertrages in

der Lage. Es bestehe somit ein Anspruch aus dem Betreuungsvertrag gegen die Einrichtung. Im Übrigen sei die vorliegende Konstellation vergleichbar mit einem stationären Setting mit Rundumversorgung. Der Ausschluss von HKP in Betreuungsverträgen sei nichtig.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 18.06.2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsakte der Beklagten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Die Klägerin hat, wie vom Sozialgericht zutreffend entschieden, einen Anspruch auf Kostenfreistellung für Leistungen der häuslichen Krankenpflege im streitgegenständlichen Zeitraum vom 23.01.2019 bis 31.03.2019.

Hinsichtlich der verweigerten Genehmigung von Leistungen der HKP in Gestalt von Verabreichen von Medikamenten 7 x täglich/7 x wöchentlich, Blutzuckermessung 3 x täglich/ 7 x wöchentlich und An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen 2 x täglich/7 x wöchentlich sind die angefochtenen Bescheide der Beklagten rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten.

Rechtsgrundlage der Kostenfreistellung sind sowohl [Â§ 37 Abs. 4 SGB](#) als auch [Â§ 13 Abs. 3 S. 1 SGB V](#). Diese Anspruchsgrundlagen können nebeneinander zur Anwendung kommen, da sie unterschiedliche Konstellationen betreffen (vgl. BSG, Urteil vom 30. November 2017 – [B 3 KR 11/16 R](#), Rz. 14, zitiert nach juris). Beide setzen einen Sachleistungsanspruch auf häusliche Krankenpflege nach [Â§ 37 Abs. 2 SGB V](#) voraus.

1. Festzustellen ist zunächst in Auswertung der vorgelegten Verträge und Unterlagen, dass dem Aufenthalt der Klägerin in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft "K." folgende Verträge zugrunde liegen:

a) Der mit Herrn K. N. wirksam geschlossene Mietvertrag vom 15.02.2017 enthält u.a. folgende Regelungen:

Â§ 1 Mietobjekt:

Vermietet werden in der Demenzwohngemeinschaft "K." A-Straße Zimmer Nr. 6 Einzelzimmer mit 21m², Gemeinschaftsfläche mit 24m², insgesamt 46 m²

Â§ 3 Miete und Nebenkosten:

Die Nettokaltmiete beträgt monatlich: 483,00 EUR

Die Betriebskostenvorauszahlung monatlich: 120,00 EUR

Insgesamt derzeit monatliche Miete: 603,00 EUR

Â§ 16 Besondere Vereinbarung zur

Wohngemeinschaft/Bewohnergremium/Angeh rigengremium:

Die Wohngemeinschaft setzt sich in der Regel aus 10 â   12 Bewohner/Innen

zusammen. Der Vertrag ist in seiner Wirksamkeit abhängig von einer

Mitgliedschaft im Angeh rigengremium, die Mitgliedschaft ist gesondert geregelt.

Für den Mieter ist die vom Gremium festzusetzende Hausordnung in ihrer jeweils gültigen Fassung bindend.

b) Mit der R. GmbH sind folgende Verträge wirksam geschlossen:

aa) Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen, der folgende Regelungen enthält:

1. Inhalt und Umfang der Leistungen

Häusliche Krankenpflege nach [Â§ 37 SGB V](#) gemäß ärztlicher Verordnung nach Genehmigungsbefehl der Krankenkasse Pflegesachleistungen nach [Â§ 36 SGB XI](#) nach Kostenvoranschlag.

bb) Betreuungsvertrag für ambulant betreute Wohngemeinschaften ua mit folgendem Inhalt:

Â§ 2 Leistungsumfang

Der Dienstleistungsanbieter erbringt in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Rahmen einer st ndigen Anwesenheit von einer geschulten Mitarbeiterin und Mitarbeitern Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung.

Â§ 4 Vergütung

Die monatlichen Aufwendungen werden als Pauschalleistung abgerechnet. Das Entgelt für psychosoziale Betreuung und Begleitung beträgt 730,00 EUR pro Monat.

cc) Hauswirtschaftsvertrag über Leistungen der Verpflegung ua mit folgenden Vereinbarungen:

Â§ 2 Abs. 1: Der Pflegedienst erbringt in der Wohngemeinschaft im Rahmen der 24-st ndigen Anwesenheit eines Mitarbeiters des Pflegedienstes Leistungen der Verpflegung. Hauswirtschaftliche Leistungen im Sinne des SGB XI werden gesondert im Pflegevertrag vereinbart und entsprechend dieser Vereinbarung erbracht und vergütet.

Â§ 3 Abs. 1:

Die Leistungen der Verpflegung werden im Rahmen der 24-st ndigen Anwesenheit eines Mitarbeiters des Pflegedienstes täglich erbracht. Die

Vergütung für die in diesem Vertrag festgelegten Leistungen beträgt monatlich 180,00 EUR (Verpflegungspauschale)

c) Gemeinschaftsvereinbarung der Mitglieder der Demenz Wohngemeinschaft ua mit folgendem Inhalt:

1. Zweck der Vereinbarung:

Als von Leistungsanbietern strukturell unabhängig gelten die Mitglieder dann, wenn die Inanspruchnahme von Leistungen eines Pflegedienstes unabhängig von der Inanspruchnahme von Wohnraum erfolgt. Zudem ist der Pflegedienst frei gewählt.

2. Neben [§ 37 Abs. 4 SGB V](#) und [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) scheidet als Rechtsgrundlage § 6 Abs. 6 der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege aus (HKP-RL vom 17.9.2009, BAnz vom 9.2.2010 bzw. vom 21.10.2010, BAnz vom 14.1.2011, 339, Stand: 17. Januar 2019). Nach dieser Vorschrift hat die Krankenkasse zwar bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die vertragsärztlich verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) zu tragen, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. Der Pflegedienst hatte aber im hier streitigen Fall bis zum Zeitpunkt der Ablehnungsentscheidung (18.01.2019) noch nicht die hier streitgegenständlichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege erbracht.

a) Nach [§ 37 Abs. 4 SGB V](#) (idF des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20.12.1988, [BGBl I 2477](#)) sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen kann (Alt. 1) oder Grund besteht, davon abzusehen (Alt. 2). Die Klägerin hat am 11.01.2019 einen Antrag auf die hier streitgegenständlichen Leistungen der HKP gestellt. Nach der glaubhaften Aussage der Beklagten in der mündlichen Verhandlung am 20.08.2019 steht fest, dass diese selbst keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen kann. Im übrigen lässt die Beklagte auch durch sie bewilligte HKP-Leistungen, die hier nicht streitgegenständlich sind, durch die R. GmbH ausführen. Da somit Alt. 1 erfüllt ist, wandelt sich der die häusliche Krankenpflege betreffende Sachleistungsanspruch in einen Kostenerstattungsanspruch um (st. Rspr, vgl. BSG, Urt. v. 26.03.1980 – [3 RK 47/79](#)).

Die Angemessenheit der Leistung in Höhe und Umfang (Rechnungen des Pflegedienstes vom 05.03.2019 in Höhe von insgesamt 1.061,90 EUR) ist mangels Anhaltspunkt nicht anzuzweifeln und zwischen den Beteiligten nicht streitig. Die Klägerin ist von der Zuzahlung nach [§ 62 SGB V](#) befreit.

3. Daneben besteht ein Kostenfreistellungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) (idF des Gesetzes vom 19.6.2001, [BGBl I 1046](#)). Der Sachleistungsanspruch wandelt

sich in einen Kostenerstattungs- bzw. Kostenfreistellungsanspruch um, wenn eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig von der Krankenkasse erbracht werden konnte, d.h. wenn ein Fall vorliegt, der es dem Versicherten unmöglich macht, den mit der Antragstellung beginnenden regelmäßigen Beschaffungsweg zu beschreiten (Alt. 1, dazu a) oder wenn die Krankenkasse einen Antrag des Versicherten auf Gewährung der Sachleistung häusliche Krankenpflege "zu Unrecht abgelehnt" hat (Alt. 2, dazu b) und dem Versicherten dadurch Kosten entstanden sind, weil er sich hier gezwungen sah, sich eine Krankenpflegeperson selbst zu beschaffen.

a) Ein Anspruch nach [Â§ 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 1 SGB V](#) scheidet aus, weil kein Fall der Unaufschiebbarkeit vorlag. Für die Versicherte wurden Leistungen bei der Beklagten am 11.01.2019 beantragt, die die Beklagte schon am 18.01.2019 hinsichtlich der hier streitgegenständlichen Maßnahmen abgelehnt hatte, allerdings mit der Maßgabe, dass die streitgegenständlichen Leistungen noch bis 22.01.2019 weiter gewährt werden.

b) Der klägerische Anspruch stützt sich auf [Â§ 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 2 SGB V](#). Über den ausdrücklich geregelten Anwendungsbereich der Kostenerstattung hinaus ist [Â§ 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 2 SGB V](#) auch auf Fälle der Kostenfreistellung anzuwenden (st. Rspr, vgl. nur BSG, Urt. v. 07.05.2013 â€‹ [B 1 KR 44/12 R](#)). Ein Anspruch besteht dann, wenn zwischen der rechtswidrigen Ablehnung der Sachleistung durch die Krankenkasse und dem Kostennachteil des Versicherten ein ursächlicher Zusammenhang besteht (st. Rspr, vgl. nur BSG, Urt. v. 04.04.2006 â€‹ [B 1 KR 12/14 R](#)). An einem solchen Ursachenzusammenhang würde es fehlen, wenn die Versicherte sich unabhängig davon, wie die Entscheidung der Krankenkasse ausfällt, von vornherein auf eine bestimmte Art der Krankenbehandlung durch einen bestimmten Leistungserbringer festgelegt und fest entschlossen gewesen wäre, sich die Leistung selbst dann zu beschaffen, wenn die Krankenkasse den Antrag ablehnen sollte (st. Rspr, vgl. nur BSG, Urt. v. 11.09.2012 â€‹ [B 1 KR 3/12 R](#)). Anspruchshindernd wäre insofern bereits ein unbedingtes Verpflichtungsgeschäft im Verhältnis zwischen der Klägerin und der R. GmbH, denn die Krankenkasse muss zunächst die Möglichkeit haben, sich mit dem Leistungsbegehren zu befassen, es zu prüfen und ggf. Behandlungsalternativen aufzuzeigen, bevor eine Selbstbeschaffung mit Kostenerstattungsanspruch in Betracht kommt (vgl. nur BSG, Urt. v. 11.05.2017 â€‹ [B 3 KR 30/15 R](#)).

Im Vertrag zwischen der Klägerin und R. GmbH findet sich unter Ziffer 1 folgende Vereinbarung: "Häusliche Krankenpflege nach [Â§ 37 SGB V](#) gemäß ärztlicher Verordnung nach Genehmigungsbescheid der Krankenkasse." Die vorliegende Vereinbarung setzt also gerade eine Prüfung durch die Beklagte voraus, damit es zur Erbringung der HKP kommt.

Weitere Vereinbarungen, die die Erbringung von Leistungen zur HKP und deren Vergütung regeln, sind nicht ersichtlich. Daher ist nach praktischer Anschauung davon auszugehen, dass ab dem in der jeweiligen ärztlichen Verordnung genannten Leistungsbeginn konkludent Einzelaufträge erteilt werden, deren Vergütungspflicht durch Annahme der Leistungen entsteht. Im übrigen ist

zwischen den Beteiligten nicht streitig, dass im Vorfeld des Ablehnungsbescheids der Beklagten von der KlÄgerin keine verbindlichen VerpflichtungsgeschÄfte mit einem bestimmten Pflegedienst zur Erbringung der HKP abgeschlossen worden sind und dass die Leistungen im streitgegenstÄndlichen Zeitraum durch den Pflegedienst tatsÄchlich erbracht worden sind.

In seiner HÄlle entspricht der Freistellungsanspruch nach [Ä§ 13 Abs. 3 SGB V](#) vorliegend dem nach [Ä§ 37 Abs. 4 SGB V](#). Der VergÄtungsanspruch der R. GmbH war auch der HÄlle nach notwendig, was von der Beklagten im Äbrigen nicht bestritten wird.

Der Kostenfreistellungsanspruch nach [Ä§ 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 2 SGB V](#) reicht nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch und setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte HKP zu den Leistungen gehÄrt, welche die Krankenkasse allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen hat (st. Rspr, vgl. bspw. BSG Urt. v. 07.03.2012 â□□ [B 1 KR 6/11](#)). [L 5 KR 403/19](#)).

4. Die KlÄgerin hat einen PrimÄrleistungsanspruch gegen die Beklagte auf Leistungen der HKP in Form der medizinischen Behandlungspflege nach [Ä§Ä§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 4, 37 Abs. 2 SGB V](#), Ä§ 2b Abs. 1 HKP-RL basierend auf der Ärztlichen Verordnung vom 03.01.2019.

a) Fest steht, dass die betagte multimorbide KlÄgerin nach der medizinischen Dokumentation, insbesondere nach dem Pflegegutachten der Beigeladenen vom 31.10.2018, u.a. leidet an einer Demenz bei Alzheimer-Krankheit, an chronischer Niereninsuffizienz, einer Herzinsuffizienz, einem Zustand nach Herzschrittmacherimplantation und Diabetes mellitus. Sie steht unter der Betreuung ihres Sohnes. Zur Behandlung ihrer Erkrankungen ist sie laut Ärztlichem Behandlungsplan mehrmals tÄglich auf mehrere Medikamente angewiesen. Diese einzunehmen ist sie bedingt durch Ihre fortgeschrittene Demenzerkrankung, der damit einhergehenden AggressivitÄt und Uneinsichtigkeit nicht in der Lage. Aus denselben GrÄnden kann sie auch die Blutzuckermessungen nicht selbst vornehmen, ebenso wenig wie das An- und Ausziehen der KompressionsstrÄmpfe. Dies ist zwischen den Beteiligten nicht streitig.

b) Die KlÄgerin lebt seit Februar 2017 dauerhaft zur Miete in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft "K." (WG) zusammen mit 8 weiteren hilfebedÄrftigen Personen. Dazu ist festzustellen, dass der Mietvertrag namentlich folgende Regelung enthÄlt, welche auch erfÄhlt werden:
"Vermietet werden in der Demenzwohngemeinschaft "K." A-StraÄe, Zimmer Nr. 6 Einzelzimmer mit 21 mÄ², GemeinschaftsflÄche mit 25 mÄ², insgesamt 46 mÄ².

Ä§ 3 Miete und Nebenkosten:

Die Nettokaltmiete betrÄgt monatlich: 483,00 EUR

Die Betriebskostenvorauszahlung monatlich: 120,00 EUR

Insgesamt derzeit monatliche Miete: 603,00 EUR

Ä§ 16 Besondere Vereinbarung zur Wohngemeinschaft/ Bewohnergremium/
AngehÄrigengremium:

Die Wohngemeinschaft setzt sich in der Regel aus 10 bis 12 Bewohner/Innen zusammen. Der Vertrag ist in seiner Wirksamkeit abhängig von einer Mitgliedschaft im Angehörigengremium, die Mitgliedschaft ist gesondert geregelt. Für den Mieter ist die vom Gremium festzusetzende Hausordnung in ihrer jeweils gültigen Fassung bindend."

Fest steht weiter, dass die WG und der Raum der Klientin von Größe und Ausstattung her die Anforderungen und aktuellen Standards hinsichtlich der Raumgrößen, der hygienischen Bedürfnisse, der Beleuchtung und Belüftung, der Wahrung der Intimsphäre und zwar rund um die Uhr erfüllen. Die räumlichen Anforderungen des § 1 Abs. 2 HKP-RL sind deshalb tatbestandlich erfüllt. Es leben dort keine pflegebereiten Angehörigen der Klientin, alle Mitbewohner sind ebenfalls pflegebedürftig. Dies ist unter den Beteiligten zudem nicht streitig, so dass sich insoweit keine Präzisionen und Sachaufklärungsmaßnahmen erfordern (vgl. zur Zulässigkeit dieses Vorgehens z.B. BSG, Urt. vom 21.4.2015 – [B 1 KR 8/15 R](#); Bayer. LSG, Urteil vom 13. März 2018 – [L 5 KR 504/15](#), Rn. 20 mwN – zitiert nach Juris).

c) Der zwischen der Klientin und der R. GmbH wirksam abgeschlossene Betreuungsvertrag hat ua folgenden Inhalt:

"§ 2 Leistungsumfang

Der Dienstleistungsanbieter erbringt in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Rahmen einer ständigen Anwesenheit von einer geschulten Mitarbeiterin und Mitarbeitern Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung.

§ 4 Vergütung

Die monatlichen Aufwendungen werden als Pauschalleistung abgerechnet. Das Entgelt für psychosoziale Betreuung und Begleitung beträgt 730,00 EUR pro Monat."

d) Der zwischen der Klientin und der R. GmbH geschlossene Vertrag über ambulante pflegerische Leistungen vom 15.02.2017 (Pflegevertrag enthält ua folgende Regelungen:

"2. Inhalt und Umfang der Leistungen Häusliche Krankenpflege nach [§ 37 SGB V](#) gemäß ärztlicher Verordnung nach Genehmigungsbescheid der Krankenkasse.

Pflegesachleistungen nach [§ 36 SGB XI](#) nach Kostenvoranschlag.

e) Für alle Mitglieder der WG ist wirksam bestimmt:

Die Wahl eines Pflegedienstes für die pflegerische Versorgung bleibt jedem Bewohner selbst überlassen.

f) Das Bewohnergremium hat seinerzeit zu Beginn der Wohngemeinschaft im Rahmen des Betreuungsvertrages den Pflegedienst damit beauftragt, eine Präsenzkraft zu stellen, die verwaltende und organisatorische Tätigkeiten für

die Wohngemeinschaft $\frac{1}{4}$ bernimmt.

Hiermit hat der Pflegedienst Frau S. D. beauftragt, die diese Aufgabe ohne besondere schriftliche Vereinbarung nach wie vor wahrnimmt.

5. Basierend auf diesen Feststellungen steht der Kl $\ddot{a}$ gerin der begehrte Anspruch auf HKP-Leistungen in Form der Medikamentengabe gegen die Beklagte zu, denn die Kl $\ddot{a}$ gerin ben $\ddot{a}$ tigt diese Leistungen. Die ambulante Wohngruppe "K." ist grunds $\ddot{a}$ tzlich ein geeigneter Ort zur Erbringung der HKP. Es bestehen auch keine Leistungsausschl $\ddot{u}$ sse.

a) Die Kl $\ddot{a}$ gerin ben $\ddot{a}$ tigt Leistungen der HKP in Form der Medikamentengabe, Blutzuckermessung sowie An- und Ausziehen von Kompressionsstr $\ddot{u}$ mpfen zur Behandlungssicherung. Leistungen der HKP bleiben gem $\ddot{a}$ ß [Â§ 13 Abs. 2 SGB XI](#) grunds $\ddot{a}$ tzlich unber $\ddot{u}$ hrt von Anspr $\ddot{u}$ chen gegen die Beigeladene. Diese hat, ausweislich des Pflegevertrags, Behandlungssicherungsleistungen auch nicht erbracht. Dies wird von der Beklagten nicht bestritten. Die Medikamentengabe ist als HKP-Leistung in Anlage zur HKP-RL (dort Nr. 26) bei Einschr $\ddot{a}$ nkungen der geistigen Leistungsf $\ddot{a}$ higkeit vorgesehen, ebenso wie die Blutzuckermessung (Nr. 11 der Anlage zur HKP-RL) und das An- und Ausziehen von Kompressionsstr $\ddot{u}$ mpfen (Nr. 31 der Anlage zur HKP-RL). Krankheitsbedingt reicht das von der Beklagten bewilligte Herrichten der Medikamente im Dispenser und Insulininjektionen nicht zur Versorgung der Kl $\ddot{a}$ gerin aus, wie die W $\ddot{a}$ rdigung der $\ddot{a}$ rztlichen Dokumentation ergibt.

b) Die Wohngruppe "K." (WG) ist grunds $\ddot{a}$ tzlich ein geeigneter Ort zur Erbringung von HKP-Leistungen durch die Beklagte ([Â§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V](#)).

Hinsichtlich der Gesetzesentwicklung zu den "sonstigen geeigneten Orten" in [Â§ 37 SGB V](#) wird auf die Ausf $\ddot{u}$ hrungen des BSG verwiesen (Urt. v. 25.02.2015- [B 3 KR 11/14 R](#), Rz. 12-21 zitiert nach juris), die sich der Senat zu eigen macht. An der grunds $\ddot{a}$ tzlichen Eignung der WG besteht im Hinblick auf die ausdr $\ddot{u}$ ckliche Nennung von "betreuten Wohn- formen" im Gesetz und in [Â§ 1 Abs. 2 S. 3 HKP-RL](#) kein Zweifel. Der Begriff der betreuten Wohnform ist zwar gesetzlich nicht definiert, (vgl. BSG, Urt. v. 18.02.2016 $\hat{=}$ [B 3 P 5/14 R](#), Rz. 8 nach juris, [BT-Drs- 17/9369 S. 41](#)), anerkannt sind jedoch $\hat{=}$ unter Ber $\ddot{u}$ cksichtigung flie $\ddot{u}$ ender $\ddot{A}$ berg $\ddot{a}$ nge und dynamischer Entwicklung $\hat{=}$ sinnvolle Zwischenformen zwischen Pflege in h $\ddot{a}$ uslicher Umgebung und vollstation $\ddot{a}$ rer Pflege (LSG NRW, Urt. v. 20.09.2018 $\hat{=}$ [L 5 P 97/17](#)).

c) Es besteht kein Leistungsausschluss nach [Â§ 37 Abs. 3 SGB V](#).

In der WG wohnen keine Personen, die im Rahmen der Laienpflege die HKP $\frac{1}{4}$ bernehmen k $\ddot{a}$ nnen, da dort keine pflegebereiten Angeh $\ddot{e}$ rigen der Kl $\ddot{a}$ gerin leben und alle Mitbewohner ebenfalls pflegebed $\ddot{u}$ rftig sind. Betreuer und Pflegepersonen, die sich zur Erf $\ddot{u}$ llung ihrer vertraglichen Pflichten in der WG aufhalten, sind nicht kontinuierlich in den Wohn- und Lebensbereich eingebunden, insbesondere wohnen sie dort nicht und k $\ddot{a}$ nnen daher nicht mit Haushaltsangeh $\ddot{e}$ rigen gleichgestellt werden. Aufgrund des Ausnahmecharakters

verbietet sich eine extensive Auslegung der Vorschrift. Dies folgt auch aus [Â§ 2 Abs. 2 SGB I](#) (vgl. BSG, Urt. v. 30.03.2000 â€“ [B 3 KR 23/99](#), Rz. 16f. nach juris).

d) Es besteht kein vorrangiger Anspruch auf Erbringung von HKP-Leistungen gegenÃ¼ber der WG, der einen Anspruch gegen die Beklagte ausschlieÃŸen wÃ¼rde (Â§ 1 Abs. 6 HKP-RL, vgl. auch BSG, Urt. v. 28.05.2003 â€“ [B 3 KR 32/902 R](#)).

aa) Die WG ist keine zugelassene stationÃ¤re Einrichtung nach [Â§ 71 Abs. 2 SGB XI](#), in welcher die Erbringung von Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bereits im Leistungsspektrum enthalten ist, soweit â€“ wie vorliegend â€“ kein besonders hoher Bedarf besteht ([Â§ 37 Abs. 2 S. 3 SGB V](#), Â§ 1 Abs. 6 S. 2 HKP-RL). Die Beigeladene hat die WG heimrechtlich als ambulant betreute Wohngemeinschaft anerkannt (Â§ 2 Abs. 3, 18 ff. PflegeG) und gewÃ¤hrt den Bewohnern den Wohngruppen-zuschlag nach [Â§ 38a SGB XI](#) sowie den Entlastungsbetrag nach [Â§ 45b SGB XI](#). Dem hat sich die Beklagte in den letzten Jahren zu keinem Zeitpunkt entgegengestellt.

Das bundesrechtliche Heimgesetz ([Â§ 1 Abs. 2 S. 3 HeimG](#)) ist nicht anwendbar, da die KlÃ¤gerin, ausweislich der vorliegenden VertrÃ¤ge, durch Abschluss des Mietvertrages nicht verpflichtet wird, Pflegeleistungen von einem bestimmten Anbieter anzunehmen.

bb) Die PrÃ¼fung im Einzelfall fÃ¼hrt zu dem Ergebnis, dass die KlÃ¤gerin weder einen gesetzlichen noch privatrechtlichen Anspruch auf HKP in Form der Medikamentengabe gegen die WG hat, die im VerhÃ¤ltnis zu einem Anspruch gegen die Beklagte vorrangig sind. StreitgegenstÃ¤ndliche HKP-Leistungen sind vorliegend die Medikamentengabe, die Blutzuckermessung und das An- und Ausziehen von KompressionsstrÃ¼mpfen, die in Ãœbereinstimmung mit der Rechtsprechung des 3. Senats des BSG als einfachste Leistung der HKP und nicht als qualifizierte Leistungen einzuordnen sind. In AnknÃ¼pfung an [Â§ 37 Abs. 3 SGB V](#) kÃ¶nnen einfachste Leistungen praktisch von jedem erwachsenen HaushaltsangehÃ¶rigen erbracht werden. Sie erfordere keine medizinische Sachkunde. Dazu zÃ¤hlen neben der Medikamentengabe nach Ã¤rztlicher Anweisung, die Blutdruck- und Blutzuckermessung, das An- und Ausziehen von ThrombosestrÃ¼mpfen, das An- und Ablegen von StÃ¼tzverbÃ¤nden, das Einreiben mit Salben oder die Verabreichung von BÃ¤dern (BSG, Urt. v. 25.02.2015 â€“ [B 3 KR 11/14 R](#), Rz. 28 nach juris).

aaa) In Abgrenzung zur Rechtsprechung des 3. Senats aus 2015 (Urt. v. 25.02.2015 â€“ [B 3 KR 10/14](#) und [11/14 R](#), v. 22.04.2015 â€“ [B 3 KR 16/16 R](#)), die Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII betraf, sind vorliegend keine gesetzlichen AnsprÃ¼che auf die Erbringung einfachster Leistungen der HKP gegen die WG ersichtlich. Im Bereich des ambulanten Wohnens gibt es weder ein DreiecksverhÃ¤ltnis Nutzer â€“ Einrichtung â€“ SozialhilfetrÃ¤ger noch gesetzliche Regelungen, die den Schluss zulassen, dass die Erbringung einfachster medizinischer Leistungen nach der Natur der Sache zum Aufgabenbereich der WG gehÃ¶ren. Einrichtungen zur Eingliederungshilfe haben den gesetzlichen Auftrag, Menschen Hilfe zur Wiedererlangung von SelbstÃ¤ndigkeit zu gewÃ¤hren. Erbringt

der Träger der Sozialhilfe die Leistungen der Eingliederungshilfe in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, wird grundsätzlich der gesamte Bedarf des Hilfebedürftigen nach [Â§ 9 Abs. 1 SGB XII](#) in der Einrichtung in einrichtungsspezifischer Weise befriedigt. Die Einrichtung übernimmt für den Hilfebedürftigen von dessen Aufnahme bis zur Entlassung die Gesamtverantwortung für seine tägliche Lebensführung (BSG, Urt.v. 22.04.2015 – [B 3 KR 16/14 R](#), Rz. 27 zitiert nach juris). Darunter fallen auch Gesundheitsbelange wie Medikamenteneinnahme, deren Übernahme durch die Einrichtung gemäß [Â§ 55 S. 1, 75](#) ff. SGB XII vereinbart werden kann (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss v. 24.02.2010 – [L 9 KR 23/10 B ER](#)). Ob eine WG für demente, alte Menschen, deren Gesundheitszustand sich naturgemäß progredient verschlechtert, "vergleichbare Eingliederungsleistungen" (BSG, Urt. v. 25.02.2015 – [B 3 KR 11/14 R](#), Rz. 28 nach juris) erbringen kann, darf offenbleiben, denn es fehlt bei dem hier vorliegenden selbstbestimmten Zusammenschluss von Pflegebedürftigen auf der Basis zivilrechtlicher Verträge an gesetzlichen Regelungen und Aufgabenzuweisungen, die dem SGB XII entsprechen.

bbb) Ebenso wenig bestehen vorrangige zivilrechtliche Ansprüche der Klägerin gegen die WG. Weder aus einem der von der Klägerin abgeschlossenen Verträge, noch aus dem Gedanken der Gesamtverantwortung können Ansprüche gegen die WG hergeleitet werden.

* Der Mietvertrag vom 15.02.2017 hat die Überlassung von Wohnraum zum Gegenstand.

* Der Pflegevertrag vom 15.02.2017 beinhaltet nur Leistungen der ambulanten Pflege nach [Â§ 120 SGB](#), [36](#), [38 SGB XI](#) und keine Leistungen der Behandlungspflege nach [Â§ 37 Abs. 2 SGB V](#).

* Der Betreuungsvertrag vom 16.03.2015 regelt in [Â§ 2 Nr. 2](#) Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung. Diese werden mit einer Pauschale von 730 EUR mtl. bei 24-Stunden-Präsenz abgerechnet. Der Leistungsinhalt ist vertraglich beschränkt auf Leistungen der psychosozialen Betreuung, die nicht näher bestimmt sind. Behandlungspflegerische Maßnahmen nach [Â§ 37 SGB V](#) und Pflegeleistungen nach dem SGB XI sind nach dem Wortlaut des Vertrages ([Â§ 2 Nr. 1](#)) nicht vereinbart. Damit hat die Klägerin gerade keinen umfassenden Wohn- und Betreuungsvertrag abgeschlossen.

Gegen die Ableitung von Ansprüchen auf einfachste behandlungspflegerische Tätigkeiten aus dem Betreuungsvertrag nach der Natur der Sache spricht insbesondere die mangelnde wirtschaftliche Abbildung dieser Leistungen in der Vergütungspauschale wie auch die Pflegerealität. Die Erbringung von behandlungspflegerischen Leistungen wäre im Rahmen des Rechtsgedankens des [Â§ 37 Abs. 3 SGB V](#) nicht zumutbar. Nicht vorstellbar ist, wie eine Betreuungsperson es faktisch leisten sollte, bei mehreren Demenzkranken ggf. gleichzeitig, bspw. vor den Mahlzeiten, und mehrmals pro Tag medizinisch erforderliche Maßnahmen wie vorliegend die Medikamentengabe, oder zusätzlich die Blutzuckermessen durchzuführen, auch wenn diese grundsätzlich einfach sind und keine medizinische Sachkunde erfordern. Dazu kommt, dass Demenzkranke pflegerische Maßnahmen zum Teil ablehnen, laut Pflegegutachten der Beigeladenen wird auch

die KlÄgerin als teilweise aggressiv, uneinsichtig und unkooperativ eingestuft. Auch wehrt sie tÄglich pflegerische oder andere unterstÄtzende MaÄnahmen ab. Damit kÄnnen und mÄssen die Pflegeleistungen im Rahmen der Leistungsverpflichtungen aus dem vorliegenden Betreuungsvertrag â anders als bei Einrichtungen nach dem SGB XII, vgl. [B 3 KR 11/14](#), aaO, Rz. 28 zitiert nach juris â nicht erbracht werden

Aus dem PrÄsenzvertrag vom 26.09.2018 kÄnnen keine IndividualansprÄche einzelner WG-Bewohner abgeleitet werden. Die PrÄsenzkraft wird durch den Wohngruppenzuschlag des [ÄS 38a SGB XI](#) finanziert, den die Beigeladene den Bewohnern der WG gewÄhrt, und Äbernimmt zusÄtzliche Aufgaben. Nach dem Willen des Gesetzgebers dient der Wohngruppenzuschlag der Abgeltung des zusÄtzlichen Aufwands, der durch die Selbstorganisation der Pflege mit BeitrÄgen der Bewohner oder ihres sozialen Umfelds (vgl. [BT-Drs. 18/2909 S. 42](#)) entsteht. Der Aufgabenbereich einer PrÄsenzkraft ist damit von der pflegerischen Versorgung der Bewohner abzugrenzen (BSG, Urt. v. 18.02.2016 â [B 3 P 5/14 R](#)). Eine PrÄsenzkraft wird von allen Bewohnern gemeinsam beauftragt und ist allen â im vorliegenden Fall insgesamt 9 Personen â gleichermaÄen in der ErfÄllung ihrer Aufgaben verpflichtet. UnabhÄngig von einer tatsÄchlichen Äberforderung einer PrÄsenzkraft mit der Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege fÄr 19 Personen, hat diese nach der gesetzlichen Aufgabenzuteilung keine der einer Sozialarbeiterin in einer Einrichtung nach dem SGB XII vergleichbare Pflichtenstellung. Aus der Konstruktion einer ambulanten Wohngruppe nach dem Baukastensystem unter (Aus-)Nutzung der gespaltenen Finanzierungsverantwortung und der unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen der Beklagten und der Beigeladenen kann kein Anspruch der Bewohner auf Äbernahme der HKP aus einer "Gesamtverantwortung" der Wohngemeinschaft abgeleitet werden. Die KlÄgerin hat sich â basierend auf den Notwendigkeiten der PflegebedÄrftigkeit und im Ergebnis tatsÄchlich Ähnlich einem stationÄren Setting â Einzelleistungen durch privatrechtliche VertrÄge eingekauft, die teilweise durch die SozialversicherungstrÄger finanziert werden. Dies mag dazu fÄhren, dass aufgrund des Bedarfsdeckungsprinzips des SGB V durch die Beklagte und die Beigeladene hÄhere Leistungen zu gewÄhren sind als bei der Wahl einer vollstationÄren Einrichtung nach [ÄS 43 SGB XI](#). Die Wohnform der selbst organisierten pflegerischen Versorgung auf der Grundlage eines Baukastensystems ist jedoch nicht nur erlaubt, sondern gewÄnscht und durch den Gesetzgeber mit ZuschlÄgen nach dem SGB XI gefÄrdert. Daher gibt es keine gesetzliche Grundlage, um die hier vorliegende Demenz-Wohngruppe als eine faktische Pflegeeinrichtung zu qualifizieren (so auch BSG, Urt. v. 30.11.2017 â [B 3 KR 11/16 R](#), Rz. 30f. zitiert nach juris; dazu nÄher Opolony, medizinische Behandlungspflege und PflegebedÄrftigkeit, NZS 2017, 409 ff.) um sich auf diesem Wege seiner Leistungsverpflichtungen zu entledigen.

Damit bleibt die Berufung der Beklagten vollumfÄnglich ohne Erfolg.

Die Kostenerfolge ergibt sich aus [ÄSÄS 193, 183 SGG](#).

Die Revision wird wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Erstellt am: 31.03.2020

Zuletzt verändert am: 22.12.2024