S 2 KR 1673/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zum Anspruch auf häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs 2 SGB V in Form des Verabreichens von Medikamenten und des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen in einer Einrichtung für alleinstehende wohnungslose Männer in besonderen sozialen Schwierigkeiten. Maßgeblich sind nicht die faktischen Bedingungen, sondern die gesetzlichen Bestimmungen und die vertragliche Ausgestaltung im sozialhilferechtlichen Dreieckverhältnis zwischen dem Versicherten, dem Sozialhilfeträger und dem Einrichtungsträger. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Einrichtung die konkrete behandlungspflegerische Maßnahme nach ihrem Aufgabenprofil, der Ausrichtung auf den zu betreuenden Personenkreis und aufgrund ihrer vorgesehenen sächlichen und personellen Ausstattung selbst zu erbringen hat (BSG, Urteil vom 18. April 2023 B 3 KR 7/22 R).
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KR 1673/16
Datum	02.07.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 386/21
Datum	09.11.2023

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 2. Juli 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 2. Juli 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger zwei Drittel seiner notwendigen auÃergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Im Ãbrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der KlÃ¤ger begehrt die Freistellung von Kosten fÃ¼r hÃ¤usliche Krankenpflege.

Der am L. 1935 geborene KlÃ¤ger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er lebt seit Oktober 1995 im â€žHaus M.â€œ, einer auf diakonischer Grundlage gefÃ¼hrten Einrichtung des Beigeladenen zu 1., die alleinstehenden wohnungslosen MÃ¤nnern in besonderen sozialen Schwierigkeiten persÃ¶nliche Hilfe und Unterkunft bietet. Der KlÃ¤ger erhÃ¤lt von der Beigeladenen zu 2. laufend Hilfe in sonstigen Lebenslagen nach Â§ 73 Sozialgesetzbuch ZwÃ¶lftes Buch (SGB XII). Zwischen dem Beigeladenen zu 1. und der Beigeladenen zu 2. besteht eine am 28. Dezember 2004 abgeschlossene Leistungsvereinbarung gemÃ¤Ã Â§ 75 Abs 3 SGB XII Ã¼ber die Hilfe gemÃ¤Ã Â§Â§ 19, 35 iVm Â§ 73 SGB XII (im Folgenden: Leistungsvereinbarung). In dieser Vereinbarung ist unter anderem Folgendes geregelt:

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â [â¦]

2. Personenkreis und Aufnahme-/Ausschlusskriterien

[â¦]

2.1.1 Hilfeberechtigte im Anschluss an Hilfe gem. Â§Â§ 67 ff. SGB XII

Hilfe zum Lebensunterhalt nebst Hilfe in sonstigen Lebenslagen in der Einrichtung erhalten Personen, die vor der Aufnahme Hilfe zur Ãberwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gem. Â§Â§ 67 ff. SGB XII im Bereich der Region N. erhalten haben, bei denen jedoch weiterhin ein stationÃ¤rer Betreuungsbedarf vorliegt, obwohl der Hilfeprozess nach Â§Â§ 67 ff. SGB XII abgeschlossen ist.

Â

2.1.2 Hilfeberechtigte im Anschluss an Hilfe gem. Â§Â§ 53 ff. SGB XII

Hilfe zum Lebensunterhalt nebst Hilfe in sonstigen Lebenslagen in der Einrichtung erhalten ferner Personen im Anschluss an Eingliederungshilfe fÃ¼r behinderte Menschen, wenn die Hilfeziele nach dieser Hilfe nicht erreicht werden konnten bzw. diese nicht angenommen wurden und fÃ¼r diese Hilfe die ZustÃ¤ndigkeit der Region N. in ihrer Eigenschaft als Ã¶rtlicher TrÃ¤ger der Sozialhilfe oder der Region N. bzw. die Landeshauptstadt Hannover in ihrer Eigenschaft als herangezogene GebietskÃ¶rperschaft vorlag.

[â¦]

2.3 Ausschlusskriterien

Nicht aufgenommen werden Personen mit einer Einstufung als PflegebedÃ¼rftige nach dem SGB XI ab Pflegestufe I sowie Personen, die ohne Einstufung dauerhaft pflegebedÃ¼rftig sind.

[â¦]

3.3Â Â Â Â Â Â Inhalt der Leistung

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â GrundsÃ¤tzliches

Der SozialhilfetrÃ¤ger gewÃ¤hrt Hilfe zum Lebensunterhalt nebst Hilfe in sonstigen Lebenslagen im Heim fÃ¼r den unter Ziffer 2.1 genannten Personenkreis.

Die Aufgabe des EinrichtungstrÃ¤gers ist darauf gerichtet, Notlagen der Hilfeberechtigten durch ZurverfÃ¼gungstellen von Unterkunft, Versorgung und persÃ¶nlicher UnterstÃ¼tzung entgegenzuwirken.

[â¦]

3.3.1 Direkte Leistungen

3.3.1.1 Beratung und persÃ¶nliche UnterstÃ¼tzung

Zur Beratung und UnterstÃ¼tzung gehÃ¶ren vor allem eine Stabilisierung der persÃ¶nlichen Situation und das Angebot einer konstanten sozialen Beziehung sowie alle in Frage kommenden Hilfen zur BewÃ¤ltigung des Alltags in der Einrichtung und zur Freizeitgestaltung sowie Ãbernahme von UnterstÃ¼tzungsleistungen wie WÃ¤schepflege und Zimmerreinigung.

Zur Beratung und UnterstÃ¼tzung gehÃ¶ren ferner die Hilfen in BehÃ¶rdenangelegenheiten, Realisierung von finanziellen AnsprÃ¼chen, Hilfen bei der hygienischen und gesundheitlichen Grundversorgung, Hilfen beim Umgang mit Suchtproblemen und die Vermittlung weiterfÃ¼hrender geeigneter Hilfen, zB Krisenintervention, Begleitung zu Ãrzten, Veranlassung von

Krankenhauseinweisungen.

Beratungs- und UnterstÃ¼tzungsleistungen kÃ¶nnen auch als Gruppenangebote gewÃ¤hrt werden.

[â¦]

5.1.2. Personelle Ausstattung im Sozialdienst/Begleitenden Dienst

Die Beratung und UnterstÃ¼tzung erfolgt durch Mitarbeiter/innen mit einer sozialarbeiterischen/sozialpÃ¤dagogischen Ausbildung (Dipl Sozialarbeiter/in oder Dipl SozialpÃ¤dagoge/in) sowie Mitarbeiter/innen mit einer pflegerischen Ausbildung (Kranken-/Altenpfleger/in und Kranken-/Altenpflegehelfer/in).

[â¦]

Der Leistungsvereinbarung liegt die â€žKonzeption Haus O.â€œ zugrunde, die in seiner Fassung vom MÃ¤rz 2005 unter anderem Folgendes festlegt:

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â [â¦]

1. *TrÃ¤ger*

Das Haus P. StraÃße ist eine stationÃ¤re Einrichtung der Wohnungslosenhilfe. TrÃ¤ger ist der Q. e.V., der es sich seit seiner GrÃ¼ndung 1878 zur Aufgabe macht, alleinstehenden wohnungslosen MÃ¤nnern Hilfen bei der Integration in die Gesellschaft anzubieten. [â¦]

2. *Zielgruppe/Personenkreis*

Bei einem Teil der nach Â§Â§ 67 ff. SGB XII oder die Eingliederungshilfe gem. Â§Â§ 53 ff. betreuten Personen ist, trotz lÃ¤ngerer stationÃ¤rer MaÃßnahmen, die FÃ¤higkeit zu einer selbststÃ¤ndigen Lebensgestaltung nicht zu erzielen. Durch verschiedene Faktoren, u.a. eingeschrÃ¤nkte lebenspraktische FÃ¤higkeiten oder suchtbedingtem PersÃ¶nlichkeitsabbau, ist das Ziel der selbststÃ¤ndigen LebensfÃ¼hrung nicht mehr erreichbar. Ein wesentliches Merkmal ist, dass sie dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht oder nicht mehr zur VerfÃ¼gung stehen. Vielfach sind diese Menschen sehr schwer beeintrÃ¤chtigt und nicht in der Lage, sich auÃßerhalb der Einrichtung zurechtzufinden. Auch in der Einrichtung sind umfassende persÃ¶nliche Hilfestellung, Begleitung und UnterstÃ¼tzung erforderlich, vor allem in den Bereichen Wohnen und AlltagsbewÃ¤ltigung.

[â¦]

3. *Hilfeziele*

Das Ziel der stationÃ¤ren Hilfe gem. Â§Â§ 19, 35 i.V.m. SGB XII ist, den MÃ¤nnern, die das Hilfeziel gem. Â§Â§ 67 ff. bzw. Â§Â§ 53 ff. SGB XII nicht erreichen kÃ¶nnen,

eine Hilfeform anzubieten, die ihnen eine abgesicherte und menschenwÃ¼rdige LebensfÃ¼hrung ermÃ¶glicht und ein Abrutschen in unzumutbare LebensverhÃ¤ltnisse verhindert.

Dieser Hilfebedarf ist in der Regel auf einen lÃ¤ngeren Zeitraum vorgesehen und geht davon aus, dass eine umfassende Versorgung fÃ¼r den Hilfeberechtigten notwendig ist. Im Mittelpunkt der Hilfe steht somit nicht mehr die persÃ¶nliche Hilfe zur Ãberwindung der sozialen Schwierigkeiten, sondern die Stabilisierung und VerhÃ¼tung der Verschlimmerung.

Als Hilfeziele lassen sich beschreiben:

- *BewÃ¤ltigung des Alltags*
- *Stabilisierung der Suchtproblematik*
- *FÃ¶rderung der GemeinschaftsfÃ¤higkeit*
- *Erhaltung der bisher erzielten Stabilisierung*
- *VerhÃ¼tung von Verschlimmerung*
- *Vermittlung in eine bedarfsgerechte Wohnform.*

[â¦]

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â *5. Hilfeangebot*

Die Hilfe wird grundsÃ¤tzlich als Einzelfallhilfe geleistet. Die Inhalte der persÃ¶nlichen Hilfen liegen im Wesentlichen in folgenden Aufgabengebieten:

- *Angebot einer konstanten sozialen Beziehung*
- *Begleitung und UnterstÃ¼tzung*
- *Stabilisierung der persÃ¶nlichen Situation*
- *Unterkunft und Versorgung*

â Anleitung zur Zimmerreinigung bzw. ÃbernahmeÂ der Reinigung

â UnterstÃ¼tzung bei der WÃ¤schepflege bzw. Ãbernahme der WÃ¤schepflege

â Gemeinschaftsverpflegung

- *Hilfen bei der Integration in die Hausgemeinschaft*
- *Realisierung von AnsprÃ¼chen (Renten, ALHI, usw.)*
- *Sicherstellung der hygienischen und gesundheitlichen Grundversorgung*

â Kontaktaufnahme zu den niedergelassenen Ãrzten

â Hilfestellung zur FÃ¼hrung einer die Gesundheit fÃ¶rdernden Lebensweise

â Anleitung zur tÃ¤glichen KÃ¶rperhygiene

- *Hilfe zur Stabilisierung der Suchtproblematik*

- *Beratung und UnterstÃ¼tzung bei der Ãberleitung in Hilfsangebote anderer Hilfearten nach dem BSHG*
- *Geldmittelverwaltung*
- *Krisenintervention*
- *FÃ¶rderung der individuellen FÃ¤higkeiten zur Strukturierung des Alltags*

[â¦]

Der zwischen dem KlÃ¤ger und dem Beigeladenen zu 1. geschlossene âVertrag Ã¼ber PersÃ¶nliche Hilfe und Wohnenâ enthÃ¤lt seinerseits folgende Passage:

3.1 Die persÃ¶nliche Hilfe umfasst insbesondere die Beratung und Betreuung in folgenden Bereichen:

Â Â Â Â Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â [â¦]

***Gesundheitliche Versorgung**: Vorbeugende Gesundheitshilfe; Hygieneberatung; Krankenbetreuung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung durch ambulante Dienste im Einzelfall; UnterstÃ¼tzung bei der Suchtbehandlung; Hilfe bei Kontakten mit Ãrzten, KrankenhÃ¤usern, Suchtkliniken, Kureinrichtungen, Sozialpsychiatrischen Diensten, Pflegeheimen u.Ã.*

[â¦]

Der KlÃ¤ger leidet unter anderem an einer vaskulÃ¤ren Demenz bei Zustand nach Schlaganfall und Alkoholmissbrauch, HerzrhythmusstÃ¶rungen sowie unter einer Ãdemneigung bei Varicosis der unteren ExtremitÃ¤ten beidseits und des Verdachts auf das Vorliegen eines postthrombotischen Syndroms. Bis zum 31. MÃ¤rz 2016 gewÃ¤hrte die Beklagte ihm nach Vorlage Ã¤rztlicher Verordnungen Behandlungspflege in Form des Verabreichens/Eingebens von Medikamenten und des Anziehens von KompressionsstrÃ¼mpfen. Die Leistungen werden durch den Pflegedienst R. GmbH (S.) erbracht.

Am 17. MÃ¤rz 2016, der Beklagten zugegangen am 23. MÃ¤rz 2016, verordnete der behandelnde Arzt Dr T., Facharzt fÃ¼r Innere Medizin, dem KlÃ¤ger fÃ¼r den Zeitraum 1. April 2016 bis 30. September 2016 hÃ¤usliche Krankenpflege in Form des Herrichtens und Verabreichens von Medikamenten, zweimal tÃ¤glich/siebenmal wÃ¶chentlich und des An- und Ausziehens von KompressionsstrÃ¼mpfen der Klasse 2, zweimal tÃ¤glich/siebenmal wÃ¶chentlich.

Mit Bescheid vom 1. April 2016 lehnte die Beklagte die Weiterbewilligung von Leistungen zur hÃ¤uslichen Krankenpflege ab. Das Bereitstellen von Medikamenten sowie das An- und Ausziehen der KompressionsstrÃ¼mpfe seien nach den Urteilen des Bundessozialgerichts (BSG) vom Februar 2015 als einfachste MaÃnahmen medizinischer Behandlungspflege typischerweise von der Einrichtung zu erbringen. Ein Anspruch gegen die Krankenkasse bestehe daher nicht. Hiergegen legte der

KlÃ¤ger am 13. April 2016 Widerspruch ein. Er machte geltend, bei dem Beigeladenen zu 1. handele es sich nicht um eine Einrichtung der Eingliederungshilfe. Dieser betreue alleinstehende, wohnungslose MÃ¤nner nach Â§Â§ 19 iVm 27b und Â§ 73 SGB XII, bei denen durch die besonderen sozialen Schwierigkeiten die AlltagsbewÃ¤ltigung und Alltagsstrukturierung sowie die VerhÃ¼tung von Verschlimmerung im Vordergrund stÃ¼nden.

Am 13. Juli 2016 stellte der KlÃ¤ger einen Antrag auf GewÃ¤hrung einstweiligen Rechtsschutzes bei dem Sozialgericht (SG) Hannover, den das SG mit Beschluss vom 21. Juli 2016 ablehnte (Az S 2 KR 1495/16 B ER). Das Landesssozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Beschluss vom 26. September 2016 zurÃ¼ck (Az L 4 KR 397/16 B ER).

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Juli 2016 wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers zurÃ¼ck. Sie verblieb dabei, dass der KlÃ¤ger einen Anspruch auf Behandlungspflege durch die Einrichtung habe. Die Leistungsvereinbarung sehe als Adressatenkreis unter anderem Hilfeberechtigte im Anschluss an Eingliederungshilfe fÃ¼r behinderte Menschen vor, wenn die Hilfeziele nicht hÃ¤tten erreicht werden kÃ¶nnen bzw Hilfe nicht angenommen worden sei. Die Einrichtung sei daher als eine Form einer intensivierten Anschlussversorgung nach einem Aufenthalt eines Bewohners in einer stationÃ¤ren Einrichtung der Eingliederungshilfe fÃ¼r behinderte Menschen nach Â§Â§ 53, 54 SGB XII zu qualifizieren. Nach der Rechtsprechung des BSG sei hier von einer Leistungsverpflichtung der Einrichtung fÃ¼r einfachste MaÃnahmen der medizinischen Behandlungspflege auszugehen, und dies unabhÃ¤ngig von der vertragsrechtlichen Ausgestaltung. Als einfachste MaÃnahmen wÃ¼rden solche gelten, fÃ¼r die es keiner besonderen Fachkunde bedÃ¼rfe und die von jedem erwachsenen HaushaltsangehÃ¶rigen auch ohne medizinische Vorkenntnisse vom Laien erbringbar seien. Diese seien somit regelmÃ¤Ãig von der Einrichtung selbst zu erfÃ¼llen, da sie zu den Hilfen bei der FÃ¼hrung eines gesunden Lebens gehÃ¶rten. Hierzu zÃ¤hlten unter anderem das Verabreichen von Medikamenten und das An- und Ausziehen von KompressionsstrÃ¼mpfen.

Am 19. August 2016 hat der KlÃ¤ger Klage bei dem SG Hannover erhoben und die Freistellung von den fÃ¼r die hÃ¤usliche Krankenpflege entstandenen Kosten iHv insgesamt 3.263,50 Euro beantragt. Er hat vorgetragen, es bestehe keine Verpflichtung des Beigeladenen zu 1., Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege durch eigene Mitarbeiter zu erbringen. Die Einrichtung unterstÃ¼tze ihn lediglich bei Terminvereinbarungen beim Arzt, beim Herstellen von Kontakten zu Pflegediensten sowie bei der Beantragung von Leistungen. Der Beigeladene zu 1. verfÃ¼ge auch nicht Ã¼ber ausreichend Personal, um die Bewohner entsprechend versorgen zu kÃ¶nnen. Nach der Entscheidung des BSG vom 22. April 2015 seien die Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur soweit zur Erbringung von medizinischer Behandlungspflege verpflichtet, wie diese aufgrund der tatsÃ¤chlichen und personellen Ausstattung erbracht werden kÃ¶nne. Der Beigeladene zu 1. mÃ¼sse auch keine PflegefachkrÃ¤fte vorhalten. Um solche handele es sich bei Altenpflege- und Krankenpflegehelferinnen nicht. HilfskrÃ¤fte seien nicht berechtigt, Medikamente herzurichten oder KompressionsstrÃ¼mpfe

anzulegen. DarÃ¼ber hinaus handele es sich bei der Einrichtung des Beigeladenen zu 1. gar nicht um eine Einrichtung nach Â§ 43a Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI), so dass die Entscheidung des BSG vom 25. Februar 2015 keine Anwendung finde. Die Aufnahme PflegebedÃ¼rftiger der Pflegegrade 2 bis 5 sei ausgeschlossen.

Mit Beschluss vom 28. August 2020 hat das SG den TrÃ¤ger des Hauses M. beigeladen. Es hat zudem zur weiteren AufklÃ¤rung des Sachverhaltes im Dezember 2020 einen Befundbericht von Dr T. eingeholt. Hinsichtlich des Ergebnisses wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

Der KlÃ¤ger hat die Leistungsvereinbarung und die PrÃ¼fungsvereinbarung der Wirtschaftlichkeit und QualitÃ¤t der Leistung zwischen den Beigeladenen zu 1. und zu 2., den Vertrag Ã¼ber PersÃ¶nliche Hilfe und Wohnen zwischen dem KlÃ¤ger und dem Beigeladenen zu 1., die Konzeption des Hauses P. StraÃe aus MÃ¤rz 2005, den Leistungsbescheid der Beigeladenen zu 2. zur Hilfe zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung vom 27. Juni 2016, den Vertrag Ã¼ber pflegerische Leistungen zwischen dem KlÃ¤ger und der S. GmbH sowie diverse Leistungsnachweise und Rechnungen des Pflegedienstes zu den Akten des Gerichts gereicht.

Mit Urteil vom 2. Juli 2021 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung entgegenstehender Bescheide zur Freistellung des KlÃ¤gers von den fÃ¼r die Behandlungspflege in Form des An- und Ausziehens von KompressionsstrÃ¼mpfen einschlieÃlich Wegegeld entstandenen Kosten iHv insgesamt 2.110,70 Euro verurteilt. Im Ãbrigen hat es die Klage abgewiesen. GemÃ¤Ã Â§ 37 Abs 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) erhielten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen, KindergÃ¤rten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in WerkstÃ¤tten fÃ¼r behinderte Menschen als hÃ¤usliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlung erforderlich ist (Behandlungssicherungspflege). Die vom KlÃ¤ger bewohnte Einrichtung Haus M. des Beigeladenen zu 1. sei nach der Rechtsprechung des BSG dem Grunde nach ein sonstiger geeigneter Ort im Sinne dieser Vorschrift. Der Anspruch auf grundsÃ¤tzlich von der Krankenkasse zu erbringende hÃ¤usliche Krankenpflege sei jedoch insoweit zu beschrÃ¤nken, als nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung medizinischer Behandlungspflege durch die Einrichtung selbst bestehe. MÃ¼sse die Einrichtung kein medizinisch ausgebildetes Personal vorhalten, seien regelmÃ¤Ãig nur einfachste MaÃnahmen der Krankenpflege von der Einrichtung selbst zu erfÃ¼llen. Leistungspflichten, die nur von medizinisch ausgebildetem Personal erfÃ¼llt werden kÃ¶nnten, schieden dann regelmÃ¤Ãig aus (*mit Verweis auf BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 â B 3 KR 11/14 R Rn 28*). Das BSG habe im Urteil vom 25. Februar 2015 ausgefÃ¼hrt, dass seine ErwÃ¤gungen auch fÃ¼r betreute Wohnformen gelten wÃ¼rden, wenn dort nach Inhalt und Umfang vergleichbare Eingliederungsleistungen erbracht wÃ¼rden. Dies sei bei dem Haus M. des Beigeladenen zu 1. der Fall, wie sich aus der Auslegung der Leistungsvereinbarung zwischen den Beigeladenen zu 1. und zu 2. ergebe.

Bei dem Herrichten und Verabreichen von Medikamenten handele es sich um eine einfachste MaÃnahme der Behandlungspflege, die von der Einrichtung selbst zu erbringen sei. Dies hÃ¤tten das LSG Niedersachsen-Bremen und das BSG bereits mehrfach entschieden. Spezielle medizinische Kenntnisse seien fÃ¼r diese MaÃnahmen nicht erforderlich. Es sei Aufgabe des jeweiligen EinrichtungstrÃ¤gers, Organisationsstrukturen durch Einstellung von Fachpersonal oder durch externe KrÃ¤fte zu schaffen, mit denen sichergestellt sei, dass die Einrichtung die VertrÃ¤ge gegenÃ¼ber den jeweiligen Bewohnern und dem SozialhilfetrÃ¤ger erfÃ¼llen kÃ¶nne. Auf die Frage des Anspruchs des jeweiligen Bewohners auf einfachste BehandlungspflegemaÃnahmen gegen die Krankenkasse habe die Problematik der mÃ¶glicherweise ungenÃ¼genden personellen Ausstattung der Einrichtung fÃ¼r die Erbringung von MaÃnahmen der Behandlungspflege keine Auswirkungen.

Das An- und Ausziehen von KompressionsstrÃ¼mpfen der Klasse II verlange dagegen spezielle Kenntnisse und Erfahrungen, um Schmerzen und DruckschÃ¤digungen zu vermeiden, eine gleichmÃ¤Ãige Druckverteilung zu erzeugen und die Abheilung von Krankheitsbildern zu verbessern (*unter Verweis auf BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 â B 3 KR 4/19 R*). Hier sei daher zu prÃ¼fen, ob die Einrichtung die konkrete behandlungspflegerische MaÃnahme nach ihrem Aufgabenprofil, der Ausrichtung auf eine bestimmte Bewohnerklientel und insbesondere aufgrund ihrer sÃ¤chlichen und personellen Ausstattung selbst zu erbringen habe. Dies sei fÃ¼r das Haus M. zu verneinen. Zwar sei in den Vereinbarungen mit der Region N. geregelt, dass die Beratung und UnterstÃ¼tzung durch Mitarbeiterinnen mit einer sozialarbeiterischen/sozialpÃ¤dagogischen Ausbildung sowie Mitarbeiterinnen mit einer pflegerischen Ausbildung (Kranken-/Altenpflegerin und Kranken-/Altenpflegehelferin) erfolge, aber letztlich stÃ¼nden der Einrichtung nur zwei Stellen mit einer Wochenarbeitszeit von insgesamt 68,5 Stunden zur VerfÃ¼gung. Die Behandlungspflege, die Ã¼ber einfachste MaÃnahmen hinausgehe, kÃ¶nne daher nicht dauerhaft sichergestellt werden. Zudem sei die Einrichtung nach ihrer Bewohnerklientel nicht auf dauerhaft pflegebedÃ¼rftige Personen ausgerichtet. Personen ab Pflegegrad II wÃ¼rden nicht aufgenommen.

Gegen das den Beteiligten am 22. Juli 2021 zugestellte Urteil haben der KlÃ¤ger am 29. Juli 2021, die Beklagte am 16. August 2021 Berufung bei dem LSG Niedersachsen-Bremen eingelegt.

Der KlÃ¤ger ist der Auffassung, das SG verkenne, dass die Rechtsprechung des BSG nicht auf das Haus M. Ã¼bertragbar sei, weil es sich bei diesem nicht um eine vergleichbare Einrichtung der Eingliederungshilfe handele. Das BSG stÃ¼tze seine Auffassung entscheidend darauf, dass es sich bei den einfachsten MaÃnahmen der medizinischen Behandlungspflege um verrichtungsbezogene krankheitsspezifische PflegemaÃnahmen handele, die sowohl dem Aufgabenbereich der Krankenversicherung als auch dem der Pflegeversicherung zugeordnet seien und die daher â soweit kein Fachpersonal erforderlich sei â auch bereits von der Pauschale nach Â§ 43a SGB XI mitumfasst seien. Der Beigeladene zu 1. sei jedoch gerade keine Einrichtung nach Â§ 43a SGB XI. Die Aufnahme PflegebedÃ¼rftiger der Grade 2 bis 5, auf die Â§ 43a Satz 1 SGB XI entscheidend abstelle, sei nach Ziff

2.3 der Leistungsvereinbarung ausdrÃ¼cklich ausgeschlossen. Auch aus der zwischenzeitlichen Ãnderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Ã¼ber die Verordnung von hÃ¤uslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie) werde deutlich, dass lediglich Einrichtungen im Sinne von Â§ 43a SGB XI die sogenannten einfachsten MaÃnahmen der Behandlungspflege mit eigenem Personal erbringen sollten. Die Regelungen zu den vollstationÃ¤ren Einrichtungen fÃ¼r behinderte Menschen befÃ¤nden sich im sechsten Kapitel des SGB XII (Â§Â§ 53-60 SGB XII), wÃ¤hrend die Rechtsgrundlage fÃ¼r die Leistungen des Beigeladenen zu 1. ggÃ¼ dem KlÃ¤ger im 9. Kapitel (Â§ 73 SGB XII) aufgefÃ¼hrt seien. Ein weiterer entscheidender Unterschied bestehe darin, dass es sich bei vollstationÃ¤ren Einrichtungen fÃ¼r behinderte Menschen ausnahmslos um Einrichtungen handele, die den Heimgesetzen der LÃ¤nder unterfielen mit der Folge, dass rechtlich bestimmte personelle Anforderungen zu erfÃ¼llen seien, wÃ¤hrend der Beigeladene zu 1. keinerlei behÃ¶rdlicher ÃberprÃ¼fung unterliege.

DarÃ¼ber hinaus habe das SG den Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe nicht ausreichend berÃ¼cksichtigt. Anders als die Eingliederungshilfe sei die Hilfe nach Â§ 73 SGB XII nicht final ausgerichtet. Die Norm diene nur der Deckung so genannter atypischer Bedarfe, die nicht bereits durch andere Vorschriften erfasst seien. Leistungen, die wie die hÃ¤usliche Krankenpflege vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse erfasst seien, stellten keine atypische Bedarfslage in diesem Sinne dar. Die Vereinbarung zwischen den Beigeladenen zu 1. und zu 2. berÃ¼cksichtige dies, indem nur Hilfen bei der hygienischen und gesundheitlichen Grundversorgung geleistet wÃ¼rden. Auch vergleichbare vertragliche Pflichten bestÃ¼nden nicht. Mitarbeiter des Beigeladenen zu 1. gehÃ¶rten nicht zu seinem Haushalt, so dass der Anspruch auf hÃ¤usliche Krankenpflege auch nicht nach Â§ 37 Abs 3 SGB V ausgeschlossen sei. Er sei auch nicht bereit, sich von Mitarbeitern pflegen zu lassen, da eine angemessene qualitative Versorgung nicht sichergestellt werden kÃ¶nne. UnabhÃ¤ngig davon sei auch die Klassifizierung der Erbringung des Herrichtens und Verabreichens von Medikamenten als einfachste MaÃnahme der Behandlungspflege falsch. Es sei allgemein anerkannt, dass grundsÃ¤tzlich behandlungspflegerische MaÃnahmen nur von PflegefachkrÃ¤ften erbracht werden dÃ¼rften. Bereits die Erbringung durch HilfskrÃ¤fte unter Verantwortung einer Pflegedienstleitung in der Rahmenvereinbarung gem Â§Â§ 132 und 132a SGB V lehne die Pflegekammer Niedersachsen als problematisch ab. Bei dem Beigeladenen zu 1. fehle es sogar vollstÃ¤ndig am Vorhandensein einer Pflegedienstleitung. Anders als Pflegedienste unterlÃ¤gen sie auch nicht der regelmÃ¤Ãigen Kontrolle durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

SchlieÃlich sei das SG seinen Ermittlungspflichten nicht hinreichend nachgekommen. Eine ÃberprÃ¼fung der personellen Ausstattung, die das BSG ausdrÃ¼cklich fordere, sei nicht erfolgt.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 2. Juli 2021 abzuÃ¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, ihn auch von den Kosten fÃ¼r die seitens des

Pflegedienstes S. GmbH erbrachte Behandlungspflege in Form des Herrichtens und Verabreichens von Medikamenten zweimal tÃ¤glich an sieben Tagen pro Woche in HÃ¶he eines Betrages von 1.152,80 Euro gemÃ¤Ã den Rechnungen des ambulanten Pflegedienstes S. GmbH vom 2. Mai 2016, 1. Juni 2016, 18. Juli 2016, 1. August 2016, 31. August 2016 und 30. September 2016 freizustellen und

die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen.

weiterhin als unbedingte BeweisantrÃ¤ge,

1. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass die personelle Ausstattung des Beigeladenen zu 1. im streitgegenstÃ¤ndlichen Bewilligungszeitraum es nicht ermÃ¶glicht habe, das Personal vorzuhalten, das notwendig gewesen sei, um den Bewohnern, die auf einfachste MaÃnahmen der hÃ¤uslichen Krankenpflege angewiesen seien, die verordneten Leistungen zu gewÃ¤hren durch Vernehmung des Zeugen U..

Â

2. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass dem Beigeladenen zu 1. gem der vereinbarten Leistungsentgelte fÃ¼r den begleitenden Dienst in der Langzeithilfe gem Â§ 73 SGB XII iVm Â§ 27b SGB XII im streitgegenstÃ¤ndlichen Bewilligungszeitraum lediglich ein Zeitanteil von 13,8 min pro Bewohner und Tag zur VerfÃ¼gung gestanden habe, von dem noch weitere Zeiten, beispielsweise fÃ¼r Fortbildung etc hÃ¤tten abgezogen werden mÃ¼ssen und es damit keine MÃ¶glichkeit gegeben habe, MaÃnahmen der hÃ¤uslichen Krankenpflege gegenÃ¼ber den Vertragspartnern zu erbringen durch Vernehmung des Zeugen U..

Â

3. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass zwischen der Beigeladenen zu 2. und dem Beigeladenen zu 1. Einigkeit darÃ¼ber bestehe, dass die in der Langzeithilfe versorgten Bewohner keinerlei Anspruch auf hÃ¤usliche Krankenpflege gegenÃ¼ber dem Beigeladenen zu 1. aufwiesen durch Vernehmung der Zeugen U. und V..

Â

4. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass sich das Angebot des Beigeladenen zu 1. fast ausnahmslos an Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in Form von Wohnungslosenhilfe richte und das Angebot der Eingliederungshilfe in die Leistungsvereinbarung mit der Beigeladenen zu 2. nur zur VervollstÃ¤ndigung aufgenommen worden sei durch Vernehmung der Zeugen U. und V..

Â

5. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass im vom Beigeladenen zu 1. betriebenen Haus M. nur die grundlegendsten BedÃ¼rfnisse der Klienten versorgt werden sollten und insbesondere dafÃ¼r Sorge getragen werden solle, dass sie sich wÃ¼schen, angemessen anzÃ¶gen, regelmÃ¤Ã□ig Mahlzeiten und Arzttermine wahrnÃ¤hmen durch Vernehmung der Zeugen U. und V..

Â

6. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass der Tagessatz der Beigeladenen zu 2. 38,67 Euro betrage und dieser Tagessatz insbesondere Leistungen fÃ¼r Unterkunft, Betreuungsleistungen und Verpflegung umfasse durch Vernehmung der Zeugen U. und V..

Â

7. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass nach dem Ã¼bereinstimmenden Willen der Vertragsparteien (Beigeladene zu 1. und 2.) aus Ziffer 5.1.2 der Leistungsvereinbarung keine Verpflichtung des Beigeladenen zu 1. habe resultieren sollen, auch PflegekrÃ¤fte zu beschÃ¤ftigen, sondern lediglich eine BeschÃ¤ftigung von Pflegefach- oder PflegehilfskrÃ¤ften habe ermÃ¶glicht werden sollen durch Vernehmung der Zeugen U. und V..

Â

8. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass eine fachgerechte Erbringung auch einfachster MaÃ□nahmen der hÃ¤uslichen Krankenpflege in einer stationÃ¤ren Einrichtung voraussetze, dass die Einrichtung unter Leitung einer verantwortlichen Pflegekraft betrieben werde, 50% der BeschÃ¤ftigten PflegefachkrÃ¤fte seien und sichergestellt sei, dass rund um die Uhr mindestens eine Pflegefachkraft beschÃ¤ftigt werde und diese Voraussetzungen bei dem Beigeladenen zu 1. im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum nicht vorgelegen hÃ¤tten durch Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens.

Â

9. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum aufgrund der quantitativen und qualitativen personellen Ausstattung des Beigeladenen zu 1. eine fachgerechte Erbringung auch einfachster MaÃ□nahmen der hÃ¤uslichen Krankenpflege durch das Personal des Beigeladenen zu 1. nicht mÃ¶glich gewesen sei durch Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens.

Â

10. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass die Leistung

â□□Herrichten von Medikamentenâ□□ ausschlieÃ□lich durch PflegefachkrÃ¤fte erbracht werden kÃ¶nne und eine Erbringung dieser Leistung durch PflegehilfskrÃ¤fte aus pflegefachlicher Sicht ausgeschlossen sei durch Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens.

Â

11. Beweis zu erheben Ã¼ber seine Behauptung, dass die Leistung â□□Verabreichen von Medikamentenâ□□ durch PflegehilfskrÃ¤fte aus pflegefachlicher Sicht nur mÃ¶glich sei, wenn deren stÃ¤ndige kontinuierliche Ã□berwachung durch PflegefachkrÃ¤fte sichergestellt sei durch Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens.

Â

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 2. Juli 2021 teilweise abzuÃ¤ndern und die Klage im vollen Umfang abzuweisen und

die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Der Beigeladene zu 1. stellt keinen Antrag.

Die Beigeladene zu 2. schlieÃ□t sich den AntrÃ¤gen des KlÃ¤gers an.

Die Beklagte ist der Auffassung, der Beigeladene zu 1. sei gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger verpflichtet, auch das An- und Ausziehen der KompressionsstrÃ¼mpfe zu Ã¼bernehmen. Aus seiner Leistungsvereinbarung gehe hervor, dass Hilfen bei der hygienischen und gesundheitlichen Grundversorgung zu den Leistungen der Einrichtung gehÃ¶rten (Punkt 3.3.1.1) und die Einrichtung auch geschultes Personal vorhalten mÃ¼sse (Punkt 5.1.2 â□¦ Mitarbeiter/innen mit einer pflegerischen Ausbildung (Kranken-/Altenpfleger/in und Kranken-/Altenpflegehelfer/in)). Dies ergebe sich auch aus der Konzeption des Hauses M.. Hier fÃ¤nden sich Ã□uÃ□erungen zu der Zielgruppe/dem Personenkreis (â□□Vielfach sind diese Menschen sehr schwer beeintrÃ¤chtigt und nicht in der Lage, sich auÃ□erhalb der Einrichtung zurechtzufinden.â□□) sowie zur Anwesenheit des Fachpersonals. Das SG habe allein vor dem Hintergrund, dass der KlÃ¤ger sich die StrÃ¼mpfe nicht allein korrekt anziehen kÃ¶nne und aufgrund des geringen Zeitanteils, der dem Personal pro Bewohner zur VerfÃ¼gung stehe, eine Leistungsverpflichtung der Beklagten bejaht. Diese BegrÃ¼ndung sei jedoch nicht ausreichend, um eine Leistungsverpflichtung der Einrichtung zu verneinen.

Zur BerufungsbegrÃ¼ndung des KlÃ¤gers erwidert die Beklagte, dass das SG ihrer Auffassung nach zutreffend entschieden habe, dass es sich bei dem Herrichten und Verabreichen von Medikamenten um eine einfachste MaÃ□nahme der Behandlungspflege handele, die von der Einrichtung selbst zu erbringen sei. Das BSG habe in seinem Urteil vom 25. Februar 2015 ausgefÃ¼hrt, dass seine

Entscheidung nicht nur fÃ¼r Einrichtungen zur Hilfe fÃ¼r behinderte Menschen gelte, sondern auch fÃ¼r andere Arten von Einrichtungen der Eingliederungshilfe, wenn dort nach Inhalt und Umfang vergleichbare Eingliederungsleistungen erbracht wÃ¼rden (B 3 KR 11/14 R *â□□ Rn 27*). Bei dem Haus M. handele es sich um solch eine Einrichtung. Dass die Einrichtung nicht den heimrechtlichen Vorgaben unterliege, sei unerheblich, da in Punkt 5.1.2 der Leistungsvereinbarung die Vorhaltung von Personal mit pflegerischer Ausbildung vorgesehen sei. Zu dem Hilfeangebot des Hauses M. gehÃ¶re ua auch die Hilfe bei der gesundheitlichen Grundversorgung und die Hilfestellung zur FÃ¼hrung einer die Gesundheit fÃ¶rdernden Lebensweise.

Der KlÃ¤ger erwidert auf die BerufungsbegrÃ¼ndung der Beklagten, das SG sei zutreffend davon ausgegangen, dass er von den Kosten fÃ¼r die erbrachte Behandlungspflege in Form des An- und Ausziehens von KompressionsstrÃ¼mpfen freizustellen sei, da diese Verrichtung spezielle Kenntnisse und Erfahrungen erfordere, um Schmerzen und RÃ¼ckschÃ¤digungen zu vermeiden. Nichts Anderes ergebe sich aus der Verpflichtung zur Vorhaltung von Krankenpflegehelferinnen bzw Altenpflegehelferinnen. Eine Ausbildung hierzu befÃ¤hige nicht zur Erbringung der entsprechenden Leistungen.

Der Senat hat mit Beschluss vom 15. August 2023 die Region N. als TrÃ¤gerin der Leistungen des KlÃ¤gers nach dem SGB XII zum Verfahren beigeladen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Prozessakten, den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und den Inhalt der Prozessakten zu den Verfahren L 4 KR 397/16 B ER und L 16 KR 391/20 B ER Bezug genommen, die der Entscheidung zugrunde gelegen haben.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Weder die Berufung des KlÃ¤gers (hierzu unter 1.) noch die Berufung der Beklagten (hierzu unter 2.) haben Erfolg. Die Entscheidung des SG ist nicht zu beanstanden.

1. Die Berufung des KlÃ¤gers ist gemÃ¤Ã□ Â§Â§ 143 ff SGG form- und fristgemÃ¤Ã□ eingelegt worden und auch im Ã□brigen zulÃ¤ssig. Sie ist jedoch unbegrÃ¼ndet.

Zu Recht hat das SG entschieden, dass dem KlÃ¤ger ein Anspruch auf Freistellung von den seitens des Pflegedienstes fÃ¼r den Zeitraum 1. April bis 30. September 2016 geltend gemachten Kosten fÃ¼r das Herrichten und Verabreichen von Medikamenten nicht zusteht.

Ein Anspruch aus Â§ 6 Abs 6 HKP-Richtlinie, wonach die Krankenkasse bis zur Entscheidung Ã¼ber die Genehmigung die Kosten fÃ¼r die von der VertragsÃ¤rztin oder dem Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten VergÃ¼tung nach Â§ 132a Absatz 2 SGB V Ã¼bernimmt, wenn die Verordnung spÃ¤testens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird, scheidet bereits deshalb

aus, weil der Beklagten die Verordnung vom 17. MÃ¤rz 2016 (Donnerstag) erst am 23. MÃ¤rz 2016 (Mittwoch) vorlag.

Ein Anspruch kommt auch weder aus Â§ 37 Abs 4 SGB V noch aus Â§ 13 Abs 3 SGB V in Betracht. Nach Â§ 37 Abs 4 SGB V sind dem Versicherten die Kosten fÃ¼r eine selbstbeschaffte Kraft fÃ¼r hÃ¤usliche Krankenpflege zu erstatten, wenn die Krankenkasse ihrerseits eine Kraft nicht stellen kann oder Grund besteht, davon abzusehen. Ein Anspruch auf Kostenerstattung gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V setzt voraus, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten fÃ¼r die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind.

Der Kostenerstattungsanspruch hÃ¤ngt dabei nicht von einer tatsÃ¤chlich geleisteten Zahlung ab. Es reicht aus, wenn der Versicherte einer wirksamen Honorarforderung des Leistungserbringers ausgesetzt ist (*BSG vom 23. Juli 1998 â B 1 KR 3/97 R â SozR 3-2500 Â§ 13 Nr 17; BSG vom 28. MÃ¤rz 2000 â B 1 KR 11/98 R â BSGE 86, 54, 56 =* SozR 3-2500 Â§ 135 Nr 14). In diesem Fall geht der Anspruch auf Freistellung, d.h. Zahlung unmittelbar an den Leistungserbringer (*Helbig in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl,* Â§Â 13 SGB V *[Stand: 11. April 2023], Rn 73*). Dies ist hier der Fall. Die S. hat dem KlÃ¤ger die im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum erbrachten Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege in Rechnung gestellt (Rechnungen vom 2. Mai 2016, 1. Juni 2016, 18. Juli 2016, 1. August 2016, 31. August 2016 und 30. September 2016). An ihrer Wirksamkeit bestehen keine Zweifel. Solche wurden auch nicht geltend gemacht.

Der Freistellungsanspruch reicht jedoch nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch. Ein solcher besteht im Hinblick auf die verordnete hÃ¤usliche Krankenpflege fÃ¼r das Herrichten und Verabreichen der Medikamente nicht.

Rechtsgrundlage fÃ¼r den Anspruch auf hÃ¤usliche Krankenpflege ist Â§ 37 Abs 2 SGB V. Hiernach erhalten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und KindergÃ¤rten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in WerkstÃ¤tten fÃ¼r behinderte Menschen als hÃ¤usliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlung erforderlich ist; der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische PflegemaÃnahmen auch in den FÃ¤llen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der PflegebedÃ¼rftigkeit nach den Â§Â§ 14 und 15 des Elften Buches zu berÃ¼cksichtigen ist. GemÃ¤Ã Â§ 37 Abs 3 SGB V besteht der Anspruch nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann. GemÃ¤Ã Â§ 92 Abs 1 SGB V beschlieÃt der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die zur Sicherung der Ã¤rztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien Ã¼ber die GewÃ¤hrung fÃ¼r eine ausreichende, zweckmÃ¤Ãige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Anderem im Bereich der Verordnung von hÃ¤uslicher Krankenpflege (Â§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 SGB V). Der G-BA ist dem mit der HKP-Richtlinie nachgekommen.

Geeignet im Sinne des Â§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V ist gemÃ¤Ã Â§ 37 Abs 6 SGB V iVm Â§ 1 Abs 2 Satz 2 der HKP-Richtlinie grundsÃ¤tzlich jeder Ort, an dem sich die oder der Versicherte regelmÃ¤Ãig wiederkehrend aufhÃ¤lt und an denen die verordnete MaÃnahme zuverlÃ¤ssig durchgefÃ¼hrt werden kann und fÃ¼r die Erbringung der einzelnen MaÃnahmen geeignete rÃ¤umliche VerhÃ¤ltnisse vorliegen (zB im Hinblick auf hygienische Voraussetzungen, Wahrung der IntimsphÃ¤re, Beleuchtung), wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen GrÃ¼nden wÃ¤hrend des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist. Daran, dass das Haus M. des Beigeladenen zu 1. diese Voraussetzungen erfÃ¼llt, bestehen keine Zweifel. Solche werden von den Beteiligten auch nicht geltend gemacht.

EinschrÃ¤nkungen ergeben sich fÃ¼r die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen allerdings dann, wenn nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtung selbst besteht (wie zB in KrankenhÃ¤usern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen, vgl auch Â§Â 1 Abs 6 HKP-RL idF vom 17. Dezember 2015). Ob ein solcher Anspruch besteht, muss die Krankenkasse im Einzelfall prÃ¼fen (*stRspr; vgl zuletzt BSG, Urteil vom 19. April 2023 â B 3 KR 7/22 R; BSG SozR 4-2500 Â§Â 37 Nr 15 Rn 35 mwN; BSGE 118, 122 = SozR 4-2500 Â§Â 37 Nr 13, Rn 16 ff; Urteile vom 25. Februar 2015 â B 3 KR 10/14 R â juris Rn15 ff und vom 22. April 2015 â B 3 KR 16/14 R â juris Rn 20 ff, NZS 2015, 617; vgl auch Beschluss vom 16. MÃ¤rz 2017 â B 3 KR 43/16 B â juris*).

Nach der Rechtsprechung des BSG sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach den gesetzlichen Bestimmungen nur soweit zur Erbringung von medizinischer Behandlungspflege verpflichtet, wie diese aufgrund der sÃ¤chlichen und personellen Ausstattung von der Einrichtung erbracht werden kann (*BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 â B 3 KR 11/14 R Rn 22, 30, 31; Urteil vom 7. Mai 2020 â B 3 KR 4/19 Rn 20*). Die Leistungspflichten der Eingliederungseinrichtungen ergeben sich fÃ¼r deren Nutzer aus zivilrechtlichen VertrÃ¤gen mit der Einrichtung und gegenÃ¼ber dem TrÃ¤ger der Sozialhilfe ausschlieÃlich aus dem SGB XII iVm den auf diesen gesetzlichen Grundlagen basierenden VertrÃ¤gen. Entscheidend fÃ¼r die Leistungspflichten der Einrichtungen ist danach das in den Vereinbarungen nach den Â§Â§ 75 SGB XII festgelegte Ziel und der Zweck der Einrichtung, ihr Aufgabenprofil, die vorgesehene sÃ¤chliche und personelle Ausstattung sowie der zu betreuende Personenkreis *(BSG aaO, Rn 28).* Handelt es sich danach zB um eine Einrichtung, deren vorrangige Aufgabe darin besteht, Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und FÃ¤higkeiten zu leisten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die fÃ¼r sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermÃ¶glichen (vgl Â§ 55 Abs 2 Nr 3 SGB IX), gehÃ¶ren einfachste medizinische MaÃnahmen (*vgl dazu auch BSG* SozR 3-2500 Â§ 53 Nr 10), die fÃ¼r Versicherte im eigenen Haushalt praktisch von jedem erwachsenen HaushaltsangehÃ¶rigen erbracht werden kÃ¶nnen und keine medizinische Fachkunde erfordern, wie die Einnahme von Medikamenten und das Blutdruckmessen, regelmÃ¤Ãig der Natur der Sache nach zum Aufgabenkreis der Einrichtung. Sie sind mit der GewÃ¤hrung von Eingliederungshilfe durch den SozialhilfetrÃ¤ger in einer stationÃ¤ren Einrichtung untrennbar verbunden und daher objektiv bereits Bestandteil der Eingliederungshilfe (*BSG aaO, Rn 28*). Denn

zum Erwerb lebenspraktischer Kenntnisse und FÃ¤higkeiten gehÃ¶rt auch die Hilfe bei der FÃ¼hrung eines gesunden Lebens einschlieÃlich der Vermittlung von Einsicht fÃ¼r gesundheitsfÃ¶rderliches Verhalten allgemein und speziell fÃ¼r die Notwendigkeit bestimmter medizinischer MaÃnahmen (*BSG aaO, Rn 28*).

Diese GrundsÃ¤tze gelten auch fÃ¼r betreute Wohnformen, wenn dort nach Inhalt und Umfang vergleichbare Eingliederungsleistungen erbracht werden (*BSG aaO, Rn 28*).

Um eine solche vergleichbare betreute Wohnform handelt es sich bei dem Haus M. des Beigeladenen zu 1. (*so auch bereits LSG Niedersachsen, BeschlÃ¼sse vom 18. September 2018 â L 4 KR 209/17 B; L 4 KR 207/17 B; 15. September 2016 â L 4 KR 395/16 B ER; 26. September 2016 â L 4 KR 397/16 B ER; 8. August 2016 â L 4 KR 364/16 B ER; zuletzt Urteil vom 22. September 2020 â L 4 KR 127/18*). Zielgruppe des Hauses sind nach der vorgelegten Konzeption Personen, bei denen sich mit Hilfen nach Â§Â§ 67 ff SGB XII bzw Eingliederungshilfe gem Â§Â§ 53 ff SGB XII trotz lÃ¤ngerer stationÃ¤rer MaÃnahmen die FÃ¤higkeit zu einer selbststÃ¤ndigen Lebensgestaltung nicht erzielen lieÃ (Ziff 2). Durch verschiedene Faktoren, ua eingeschrÃ¤nkte lebenspraktische FÃ¤higkeiten oder suchtbedingten PersÃ¶nlichkeitsabbau sei das Ziel der selbststÃ¤ndigen LebensfÃ¼hrung bei diesen Menschen nicht mehr erreichbar. Vielfach seien diese Menschen schwer beeintrÃ¤chtigt und nicht in der Lage, sich auÃerhalb der Einrichtung zurechtzufinden. Auch in der Einrichtung sei umfassende persÃ¶nliche Hilfestellung, Begleitung und UnterstÃ¼tzung erforderlich, vor allem in den Bereichen Wohnen und AlltagsbewÃ¤ltigung. Zum Hilfeangebot zÃ¤hlt ausweislich der Konzeption unter anderem auch die Sicherstellung der hygienischen und gesundheitlichen Grundversorgung durch Kontaktaufnahme zu den niedergelassenen Ãrzten, einer Hilfestellung zur FÃ¼hrung einer die Gesundheit fÃ¶rdernden Lebensweise sowie die Anleitung zur tÃ¤glichen KÃ¶rperhygiene (Ziff 5).

Nach der Leistungsvereinbarung zwischen dem Beigeladenen zu 1. und der Beigeladenen zu 2. ist Ziel der Hilfe, den Hilfeberechtigten ein menschenwÃ¼rdiges Leben in einer gesicherten Unterkunft zu ermÃ¶glichen und einer drohenden Verwahrlosung und Verelendung entgegenzuwirken sowie den Hilfeberechtigten zu aktivieren, alltÃ¤gliche Verrichtungen soweit wie mÃ¶glich selbst wahrzunehmen. Unter Punkt 3.3. heiÃt es: âDie Aufgabe des EinrichtungstrÃ¤gers ist darauf gerichtet, Notlagen der Hilfeberechtigten durch die ZurverfÃ¼gungstellung von Unterkunft, Versorgung und persÃ¶nlicher UnterstÃ¼tzung entgegenzuwirken.â Unter 3.3.1.1 heiÃt es âZur Beratung und UnterstÃ¼tzung gehÃ¶ren ferner Hilfen in BehÃ¶rdenangelegenheiten, Realisierung von finanziellen AnsprÃ¼chen, Hilfen bei der hygienischen und gesundheitlichen Grundversorgung [â¦]â:

Nach dem zwischen dem KlÃ¤ger und dem Beigeladenen zu 1. geschlossenen Vertrag Ã¼ber PersÃ¶nliche Hilfe und Wohnen vom 18. Juli 2013 ist Ziel der Hilfe, den Aufbau eines eigenstÃ¤ndigen Lebens in der Gemeinschaft zu ermÃ¶glichen. Unter Punkt 3.1 ist unter anderem vereinbart, dass die persÃ¶nliche Hilfe auch die vorbeugende Gesundheitshilfe, Hygieneberatung, Vermittlung an medizinische Fachdienste, UnterstÃ¼tzung bei der Inanspruchnahme hÃ¤uslicher Krankenpflege,

UnterstÃ¼tzung bei der Suchtbehandlung, UnterstÃ¼tzung im Zusammenhang mit Kontakten zu Ãrzten, KrankenhÃ¤usern, Suchtkliniken, Kureinrichtungen, sozialpsychiatrischen Diensten, Pflegeheimen uÃ umfasst.

Zwar wird bei den Bewohnern der Einrichtung davon ausgegangen, dass eine selbststÃ¤ndige LebensfÃ¼hrung nicht mehr erreicht werden kann und die Hilfen nach Â§Â§ 67 ff SGB XII bzw Â§Â§ 53 ff SGB XII abgeschlossen sind; nichtsdestotrotz ist Ziel des Aufenthalts die (zumindest teilweise) Integration in die Gesellschaft durch Stabilisierung der persÃ¶nlichen Situation. AusdrÃ¼cklich werden diesbezÃ¼glich unter Anderem Hilfen bei der Gesundheitsversorgung durch persÃ¶nliche Hilfestellung, Begleitung und UnterstÃ¼tzung benannt. Die personelle Ausstattung besteht gemÃ¤Ã Punkt 5.1.2 der Leistungsvereinbarung aus Mitarbeiter/innen mit einer sozialarbeiterischen/sozialpÃ¤dagogischen Ausbildung (Dipl Sozialarbeiter/in oder Dipl SozialpÃ¤dagoge/in) sowie Mitarbeiter/innen mit einer pflegerischen Ausbildung (Kranken-/Altenpfleger/in und Kranken-/Altenpflegehelfer/in). FÃ¼r das Herrichten und Verabreichen von Medikamenten nach Ã¤rztlicher Anweisung ist regelmÃ¤Ãig keine medizinische Fachkunde erforderlich, so dass die in der Einrichtung tÃ¤tigen Mitarbeiter nach kurzer Einweisung in der Lage sein dÃ¼rften, dafÃ¼r zu sorgen, dass jeder Bewohner die ihm verordneten Medikamente entsprechend der Ã¤rztlichen Anordnung einnimmt (*so auch BSG aaO, Rn 33*).

Dass die Mitarbeiter der Einrichtung keine erwachsenen HaushaltsangehÃ¶rigen des KlÃ¤gers iS von Â§ 37 Abs 3 SGB V sind, steht dem nicht entgegen. Die Mitarbeiter sollen nicht den pflegebereiten HaushaltsangehÃ¶rigen iS des Â§ 37 Abs 3 SGB V gleichgestellt werden *(explizit BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 â B 3 KR 4/19 R Rn 20);* der Bezug auf im Haushalt lebende Personen dient vielmehr der Abgrenzung und bedeutet, dass es sich um MaÃnahmen handelt, die eben keinerÂ medizinischen Fachkunde oder medizinischer Fertigkeiten bedÃ¼rfen, die von Laien ohne medizinischen Vorkenntnisse â wieÂ eben erwachsenen HaushaltsangehÃ¶rigen â erbracht werden kÃ¶nnen. Dies gilt auch fÃ¼r Mitarbeiter von Einrichtungen der Eingliederungshilfe *(BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 â B 3 KR 4/19 R Rn 20)* und ebenso fÃ¼r Mitarbeiter des Beigeladenen zu 1*.* Deshalb trÃ¤gt der Einwand des KlÃ¤gers nicht, er mÃ¼sse behandlungspflegerische MaÃnahmen durch nicht qualifiziertes Personal nicht akzeptieren, da es sich gerade um einfachste MaÃnahmen handelt, die von jedem Laien erbracht werden kÃ¶nnen. DarÃ¼ber hinaus sieht Ziffer 5.1.2 der Leistungsvereinbarung bei der personellen Ausstattung sogar ausdrÃ¼cklich vor, dass die Beratung und UnterstÃ¼tzung in der Einrichtung auch durch Mitarbeiter/innen mit einer pflegerischen Ausbildung (Kranken-/Altenpfleger/in und Kranken-/Altenpflegehelfer/in) erfolgt.

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht unter BerÃ¼cksichtigung der vom KlÃ¤ger angefÃ¼hrten ErgÃ¤nzung zu Â§ 1 Abs 6 der HKP-Richtlinie. Dass eine EinschrÃ¤nkung der VerordnungsfÃ¤higkeit von einfachsten MaÃnahmen der Behandlungspflege nur noch in Einrichtungen nach Â§ 43a SGB XI bestehen soll, erschlieÃt sich in Ansehung der Rechtsprechung des BSG nicht. Mit der ErgÃ¤nzung wird lediglich fÃ¼r diese Einrichtungen klarstellt, dass einfachste

MaÃ□nahmen der Behandlungspflege nicht verordnungsfÃ¤hig sind. FÃ¼r andere Einrichtungen ist die Rechtsprechung des BSG weiterhin anwendbar. In Â§ 1 Abs 6 HKP-Richtlinie in der vom Fassung vom 20. September 2018 heiÃ□t es: â□□Im Rahmen der hÃ¤uslichen Krankenpflege sind einfachste MaÃ□nahmen der Behandlungspflege in Einrichtungen oder RÃ¤umlichkeiten im Sinne von Â§ 43a SGB XI regelmÃ¤Ã□ig nicht verordnungsfÃ¤hig.â□□ Nach Â§ 43a SGB XI Ã¼bernimmt die Pflegekasse fÃ¼r PflegebedÃ¼rftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer vollstationÃ¤ren Einrichtung der Hilfe fÃ¼r behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund der Einrichtung stehen, zur Abgeltung der in Â§ 43 Abs 2 genannten Aufwendungen 10 vom Hundert des nach Â§ 75 Abs 3 SGB XII vereinbarten Heimentgelts. Die ErgÃ¤nzung bezieht sich also auf Personen, fÃ¼r die die Pflegekasse 10 vom Hundert des vereinbarten Heimentgelts Ã¼bernimmt. Bestimmte verrichtungsbezogene krankheitsspezifische PflegemaÃ□nahme sind dem Grunde nach sowohl dem Aufgabenbereich der Krankenversicherung als auch der Pflegeversicherung gleichermaÃ□en zugeordnet und waren daher von der Pauschale nach Â§ 43 a SGB XI mitumfasst. Die medizinische Behandlungspflege iS Â§ 37 SGB V konnte durch die an die Pflegeversicherung gerichteten Vorschriften grundsÃ¤tzlich nicht vom ZustÃ¤ndigkeitsbereich der GKV auf Einrichtungen der Hilfe fÃ¼r behinderte Menschen Ã¼bertragen werden (*vgl BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 â□□ B 3 KR 11/14 R Rn 26*). Durch Â§ 1 Abs 6 (jetzt Â§ 1 Abs 7 Satz 8) ist daher im VerhÃ¤ltnis zwischen Krankenversicherung und Pflegeversicherung klargestellt, dass einfachste MaÃ□nahmen eben nicht zu Lasten der GKV verordnungsfÃ¤hig sind.Â Â Â

Auch aus dem Hinweis des KlÃ¤gers auf den Nachrang der Sozialhilfe ergibt sich nichts Anderes. Zwar ist die medizinische Behandlungspflege Aufgabe der GKV, die diese Leistung daher vorrangig vor dem TrÃ¤ger der Sozialhilfe zu erbringen hat. Der SozialhilfetrÃ¤ger hat deshalb im VerhÃ¤ltnis zur GKV nicht die Aufgabe, durch entsprechende VertrÃ¤ge mit den Einrichtungen dafÃ¼r zu sorgen, dass diese regelmÃ¤Ã□ig auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege erbringen. Die Verpflichtung der Einrichtung geht vielmehr nur so weit, als sie aufgrund ihrer Ausrichtung, des Eingliederungszwecks, dem sie dienen und nach den Vereinbarungen nach Â§Â§ 75 ff SGB XII schulden (*BSG aaO, Rn 24*). FÃ¼r den Fall, dass â□□ wie hier â□□ eine entsprechende Verpflichtung zu bejahen ist, wird der Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe aber nicht betroffen, weil die sÃ¤chliche und personelle Ausstattung dieser Einrichtungen ohnehin vorzuhalten ist, die GewÃ¤hrung der entsprechenden Hilfe deutlich im Vordergrund steht und die Leistungen der Behandlungspflege dann untrennbarer Bestandteil dieser Hilfe sind (*BSG aaO, Rn 28*). Dass der Beigeladene zu 1. nicht dem Heimgesetz unterliegt, ist dabei unerheblich. Denn der Anspruch auf einfachste MaÃ□nahmen der Behandlungspflege ergibt sich bereits aus den VertrÃ¤gen selbst (siehe oben).

Weitere Ermittlungen zur tatsÃ¤chlichen personellen Ausstattung des Hauses M., zur tatsÃ¤chlichen Ausgestaltung der Hilfe fÃ¼r seine Bewohner, zur Zusammensetzung der Klientel im Haus sowie zur VergÃ¼tung des Beigeladenen zu 1. durch die Beigeladene zu 2. waren nicht erforderlich. Denn maÃ□geblich sind

nicht die faktischen Bedingungen, sondern die gesetzlichen Bestimmungen und hieraus resultierend die vertragliche Ausgestaltung im sozialhilferechtlichen DreiecksverhÃ¤ltnis zwischen dem KlÃ¤ger, dem Beigeladenen zu 1. und der Beigeladenen zu 2. Nichts Anderes hat das BSG in seiner neuesten Entscheidung vom 19. April 2023 festgestellt, in dem es nochmals auf die Bedeutung des Aufgabenprofils, der Ausrichtung auf den zu betreuenden Personenkreis und der *vorgesehenen* sÃ¤chlichen und personellen Ausstattung (â organisatorische MÃ¶glichkeitenâ) der jeweiligen Einrichtung abgestellt hat (B 3 KR 7/22 R). Der Beigeladene zu 1. ist daher â worauf auch das SG bereits hingewiesen hat â in der Pflicht, die erforderliche sachliche und personelle Ausstattung entsprechend der von ihm abgeschlossenen VertrÃ¤ge vorzuhalten. Tut er dies nicht â wie der KlÃ¤ger behauptet â mit der Folge, dass trotzdem ein Pflegedienst beauftragt werden muss, wÃ¼rde dies zu entsprechenden zivilrechtlichen AnsprÃ¼chen gegenÃ¼ber dem Beigeladenen fÃ¼hren, nicht zu einer Einstandspflicht der Beklagten. Ebenso hatte der Senat keine weiteren Ermittlungen dazu vorzunehmen, wie die Beigeladenen zu 1. und 2. ihren Vertrag verstanden wissen wollten. Denn welcher ErklÃ¤rungswert dem Inhalt des Vertrags zukommt, ist nach den fÃ¼r die Auslegung von WillenserklÃ¤rungen geltenden GrundsÃ¤tzen (Â§Â§ 133, 157 BGB) anhand des Wortlauts der Vereinbarung und des diesem zu entnehmenden objektiv erklÃ¤rten Willens der Parteien zu ermitteln (BGHZ 121, 13*, 16 = BGH* NJW 1993, 721*;* 2003, 2382*, 2383;* GRUR 2022, 893 *Rn 82*).

2. Die gemÃ¤Ã Â§Â§ 143 ff SGG form- und fristgemÃ¤Ã eingelegte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten ist ebenfalls unbegrÃ¼ndet. Auch soweit das SG entschieden hat, dass dem KlÃ¤ger ein Anspruch auf Freistellung von den seitens des Pflegedienstes fÃ¼r den Zeitraum 1. April bis 30. September 2016 geltend gemachten Kosten fÃ¼r das An- und Ausziehen von KompressionsstrÃ¼mpfen zusteht, ist das Urteil nicht zu beanstanden. Ein Anspruch besteht jedenfalls aus Â§ 13 Abs 3 SGB V, da die Beklagte die (weitere) KostenÃ¼bernahme zu Unrecht abgelehnt hat.

Die Grenze der von der Einrichtung geschuldeten Leistungen verlÃ¤uft genau dort, wo diese vom Personal der Einrichtung erbracht werden kÃ¶nnen und mÃ¼ssen. Muss die Einrichtung kein medizinisch ausgebildetes Personal vorhalten, sind regelmÃ¤Ãig nur einfachste MaÃnahmen der Krankenpflege von der Einrichtung selbst zu erfÃ¼llen (*BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 â* B 3 KR 11/14 R *â,* BSGE 118, 122*-137, SozR 4-2500 Â§ 37 Nr 13, SozR 4-3500 Â§ 54 Nr 14, SozR 4-3500 Â§ 75 Nr 7, Rn 28*). Leistungspflichten, die nur von medizinisch ausgebildetem Fachpersonal erfÃ¼llt werden kÃ¶nnten, scheiden dann regelmÃ¤Ãig aus. Ist die Einrichtung hingegen nach ihrem Aufgabenprofil auf eine besondere Zielgruppe ausgerichtet, bei der stÃ¤ndig bestimmte behandlungspflegerische MaÃnahmen erforderlich werden, und ist die Einrichtung deshalb entsprechend sÃ¤chlich und personell auszustatten, hat sie diese behandlungspflegerischen MaÃnahmen auch zu erbringen, weil ohne sie die Eingliederungsaufgabe im Hinblick auf die Zielgruppe der Einrichtung nicht erreicht werden kann (*BSG aaO, Rn 28; Urteil vom 7. Mai 2020 â* B 3 KR 4/19 R).

Bei dem An- und Ausziehen von KompressionsstrÃ¼mpfen handelt es sich

vorliegend nicht um einfachste MaÃnahmen der Behandlungspflege. Die Hilfe beim An- und Ausziehen von KompressionsstrÃ¼mpfen der Klasse II ist keine verrichtungsbezogene krankheitsspezifische PflegemaÃnahme, die ohnehin sowohl dem Aufgabenbereich der Krankenversicherung als auch der Pflegeversicherung gleichermaÃen zugeordnet ist und daher â soweit kein Fachpersonal erforderlich ist â auch bereits von der Pauschale nach Â§ 43a SGB XI mitumfasst ist (*siehe hierzu BSG, Urteil vom 7. Mai 2020 â* B 3 KR 4/19 *juris Rn 23*). Diese Doppelfunktion hatten gemÃ¤Ã der seinerzeit geltenden HKP-Richtlinie vom 17. Dezember 2015 lediglich das An- und Ausziehen von AntithrombosestrÃ¼mpfen sowie KompressionsstrÃ¼mpfe der Klasse I inne (Leistungsbeschreibung Ziff 4). Â§ 2 Abs 6 HKP-Richtlinie nannte als (allein) verrichtungsbezogene krankheitsspezifische PflegemaÃnahme demgegenÃ¼ber das An- und Ausziehen von KompressionsstrÃ¼mpfen ab Kompressionsklasse II. Seit der Fassung der HKP-Richtlinie vom 21. Dezember 2017 ist nach der Leistungsbeschreibung Ziff 31 nunmehr sogar bereits die Hilfe beim An- und Ausziehen Ã¤rztlich verordneter KompressionsstrÃ¼mpfe ab Klasse I als Behandlungspflege verordnungsfÃ¤hig geworden. Deren Anwendung erfordert auch hinsichtlich der Technik des Anlegens spezielle Kenntnisse und Erfahrungen, um Schmerzen und DruckschÃ¤digungen zu vermeiden, eine gleichmÃ¤Ãige Druckverteilung zu erzeugen und um die Abheilung von Krankheitsbildern zu verbessern (*BSG aaO, Rn 25*).

Der Beigeladene zu 1. hatte entsprechend qualifiziertes Personal zur Erbringung dieser Leistungen im Haus M. nicht vorzuhalten. Zwar ist der Beklagten zuzugeben, dass die nach Ziff 5.1.2 der Leistungsvereinbarung zwischen dem Beigeladenen zu 1. und der Beigeladenen zu 2. vorgesehene personelle Ausstattung der Einrichtung nicht nur Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit einer sozialarbeiterischen bzw sozialpÃ¤dagogischen Ausbildung vorsieht, sondern auch solche mit einer pflegerischen Ausbildung. Allerdings ist dem Aufgabenprofil des Hauses M. nicht zu entnehmen, dass die Ausrichtung der Zielgruppe erwarten lÃ¤sst, dass *stÃ¤ndig* bestimmte behandlungspflegerische MaÃnahmen erforderlich werden, und die Einrichtung deshalb sÃ¤chlich und personell so auszustatten ist, dass diese regelmÃ¤Ãig vom Pflegepersonal erbracht werden kÃ¶nnen. Wie oben bereits ausgefÃ¼hrt, ist das Haus M. fÃ¼r Hilfeberechtigte im Anschluss an Hilfe gem Â§Â§ 67 ff SGB XII und Hilfeberechtigte im Anschluss an Hilfe gem Â§Â§ 53 ff SGB XII vorgesehen. Das Ziel der selbststÃ¤ndigen LebensfÃ¼hrung ist durch verschiedene Faktoren nicht mehr erreichbar. Lediglich als Beispiele werden in der Konzeption eingeschrÃ¤nkte lebenspraktische FÃ¤higkeiten und suchtbedingter PersÃ¶nlichkeitsabbau genannt. Damit umfasst das Haus M. ein breites Spektrum von mÃ¶glichen Bewohnern und mÃ¶glichen Problemlagen und dient gleichsam als âAuffangbeckenâ fÃ¼r solche Personen, bei denen andere â speziellere â Hilfen nicht oder nicht mehr in Betracht kommen. Dem entspricht der Umstand, dass fÃ¼r die Bewohner gemÃ¤Ã Ziff 3.2 der Leistungsvereinbarung neben stationÃ¤rer Hilfe zum Lebensunterhalt gemÃ¤Ã Â§ 35 SGB XII Hilfe in sonstigen Lebenslagen nach MaÃgabe der subsidiÃ¤ren Generalklausel des Â§ 73 SGB XII vorgesehen ist. Damit ist die Aufnahme von MÃ¤nnern wie dem KlÃ¤ger â wohnungslose Personen mit Hilfebedarf nach jahrelangem Alkohol- oder Drogenkonsum und den daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen â nicht ungewÃ¶hnlich, wie bereits aus der Vielzahl bereits entschiedener, Ã¤hnlich

gelagerter Streitigkeiten um hÃ¤usliche Krankenpflege im Haus M. ersichtlich ist. Da das Spektrum aber wesentlich breiter ist, kann nicht davon gesprochen werden, dass die Einrichtung speziell auf Menschen mit erforderlicher Behandlungspflege ausgerichtet ist und solche nach der Konzeption stÃ¤ndig in diesem MaÃ□e anfÃ¤llt. Dies gilt umso mehr als PflegebedÃ¼rftige, auch solche ohne Einstufung, von der Einrichtung ausgeschlossen sind (Ziff 2.3 der Leistungsvereinbarung). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Hinweis der Beklagten, dass die Zielgruppe des Hauses M. ausweislich der Konzeption vielfach sehr schwer beeintrÃ¤chtigt und nicht in der Lage sei, sich auÃ□erhalb der Einrichtung zurechtzufinden. Denn diese UnfÃ¤higkeit kann sich auf ganz verschiedene Weise Ã¤uÃ□ern, wie auch aus dem vorgesehenen, umfassenden Hilfeangebot deutlich wird. Die Sicherung der hygienischen und gesundheitlichen Grundversorgung ist dabei nur ein mÃ¶glicher Punkt etwa neben der UnterstÃ¼tzung bei der Zimmerreinigung und WÃ¤schepflege, der Geldmittelverwaltung und der FÃ¶rderung der individuellen FÃ¤higkeiten zur Strukturierung des Alltags (Ziff 5 der Konzeption).

Auch die sonstigen Voraussetzungen des Â§ 37 Abs 2 SGB V liegen vor, wie das SG zutreffend festgestellt hat. Nach Ziff 31 der Leistungsbeschreibung ist das An- und Ausziehen von KompressionsstrÃ¼mpfen mÃ¶glich bei Patientinnen und Patienten zur Abheilung von Ulcera, zur UnterstÃ¼tzung des venÃ¶sen RÃ¼ckflusses und zur UnterstÃ¼tzung des Lymphabflusses bei Varikose, Thromboembolie, chronischer Veneninsuffizienz (CVI), Ã□demen und Narben/Verbrennungen. Es ist nur verordnungsfÃ¤hig bei Patientinnen und Patienten mit einer so erheblichen EinschrÃ¤nkung der Grob- und Feinmotorik der oberen ExtremitÃ¤ten, dass sie die KompressionsstrÃ¼mpfe/Kompressionsstrumpfhosen nicht fachgerecht an- oder ausziehen kÃ¶nnen bzw den Kompressionsverband nicht fachgerecht abnehmen kÃ¶nnen oder einer so starken EinschrÃ¤nkung der kÃ¶rperlichen LeistungsfÃ¤higkeit, dass sie zu schwach sind, die KompressionsstrÃ¼mpfe/Kompressionsstrumpfhosen fachgerecht an- oder ausziehen bzw den Kompressionsverband fachgerecht abnehmen zu kÃ¶nnen (zB moribunde Patientinnen oder Patienten) oder einer starken EinschrÃ¤nkung der geistigen LeistungsfÃ¤higkeit oder RealitÃ¤tsverlust, sodass die

Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener FÃ¤higkeit, die Leistung zu erlernen oder selbststÃ¤ndig durchzufÃ¼hren. Diese UmstÃ¤nde lagen bei dem KlÃ¤ger vor. Die Versorgung mit KompressionsstrÃ¼mpfen war bei ihm ausweislich der Verordnung vom 17. MÃ¤rz 2016 und des Befundberichts des behandelnden Internisten Dr T. aufgrund einer Ã□demneigung bei Varicosis der unteren ExtremitÃ¤ten beidseits sowie des Verdachts auf das Vorliegen eines postthrombotischen Syndroms bereits seit Oktober 2009 und damit auch im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum erforderlich. Der KlÃ¤ger war aufgrund von kognitiven Defiziten im Rahmen einer Demenz, bei Zustand nach Schlaganfall und vorausgegangenem jahrelangem schweren Alkoholmissbrauch nicht in der Lage das An- und Ausziehen der KompressionsstrÃ¼mpfe selbst vorzunehmen.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG und entspricht dem VerhÃ¤ltnis von Obsiegen und Unterliegen. Die Kosten der Beigeladenen sind nicht

erstattungsfÃ¤hig. Der Beigeladene zu 1. hat keinen Antrag gestellt (*BSG, Urteil vom 14. November 2002Â â□□ B 13 RJ 19/01 RÂ â□□, BSGE 90, 127-136, SozR 3-5795 Â§Â 10d Nr 1, SozR 3-2200 Â§Â 1303, SozR 3-2600 Â§Â 210 Nr 3, Rn 44; B Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG â□□ Kommentar, 14. Aufl 2023, Â§ 193 Rn 11a*). Die Beigeladene zu 2. konnte mit ihren AntrÃ¤gen nicht durchdringen.

4. Ein gesetzlicher Grund zur Zulassung der Revision ist nicht gegeben (Â§ 160 Abs 2 SGG). Eine grundsÃ¤tzliche Bedeutung sieht der Senat nicht, da er die Verpflichtung des Beigeladenen zu 1. zur Erbringung der behandlungspflegerischen MaÃ□nahmen nach den Vorgaben des BSG lediglich fÃ¼r den Einzelfall zu prÃ¼fen hatte (*siehe BSG, Urteil vom 25. Februar 2015 â□□ B 3 KR 11/14 R, juris Rn 28*).

Â

Erstellt am: 05.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024