
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	30.03.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	30.03.2000
-------	------------

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 30. März 1999 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß die Beklagte verurteilt wird, die Klägerin von den notwendigen Kosten der Behandlungspflege im verordneten und erbrachten Umfang in der Zeit vom 24. Oktober bis 31. Dezember 1997 dem Grunde nach freizustellen. Die Beklagte hat der Klägerin auch die Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.

Gründe:

I

Mit ihrer Sprungrevision wendet sich die beklagte Betriebskrankenkasse gegen ihre Verurteilung durch das Sozialgericht (SG), die Kosten einer Medikamentenverabreichung und entsprechenden Einnahmeüberwachung in der Zeit vom 24. Oktober bis 31. Dezember 1997 zu erstatten.

Die 1913 geborene Klägerin lebt allein. Sie leidet an einer coronaren Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck und Schwindelerscheinungen sowie an einer Alkoholabhängigkeit, einem Leberschaden

und Magenbeschwerden. Sie ist bei der Beklagten krankenversichert. Da sie nach einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) keinen Pflegebedarf bei den Verrichtungen im Sinne des Sozialgesetzbuches Elftes Buch (SGB XI) hat, erhält sie von der Pflegekasse keine Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung.

Eine für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1997 wegen der genannten Krankheiten vertragsärztlich verordnete häusliche Krankenpflege (zweimal täglich Medikamentenverabreichung mit Einnahmekontrolle) wurde von der Beklagten noch bis zum 23. Oktober 1997 bewilligt, für die Zeit danach aber abgelehnt (Bescheid vom 21. Oktober 1997 und Widerspruchsbescheid vom 18. März 1998). Die Klägerin nahm daraufhin selbst einen Pflegedienst in Anspruch.

Das SG hat die Beklagte antragsgemäß zur Erstattung der "Kosten der häuslichen Krankenpflege für die Zeit vom 24. Oktober bis 31. Dezember 1997 im jeweils verordneten und erbrachten Umfang" verurteilt (Urteil vom 30. März 1999) und die Sprungrevision zugelassen (Beschluss vom 4. Juni 1999). Es hat ausgeführt, die häusliche Krankenpflege sei hier nach [Â§ 37 Abs 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung geboten. Die Notwendigkeit ergebe sich aus der Verordnung des behandelnden Arztes, an die die Beklagte gebunden sei: Wegen Alkoholmissbrauchs und fehlender Krankheitseinsicht sei die Klägerin, zumal unter Berücksichtigung von Alter und Lebenssituation, zur selbständigen Medikamenteneinnahme nicht in der Lage; die erforderliche Überwachung gehöre hier sogar in die Hände von Fachpersonal. Die fehlende Dokumentationspflichtigkeit der Medikamente stehe nicht entgegen, eine Unterscheidung zwischen Laien- und Fachpflege sei dem Gesetz außerdem nicht zu entnehmen. Abweichende Regelungen in dem für den beauftragten Pflegedienst maßgeblichen Versorgungsvertrag könnten den gesetzlichen Anspruch der Klägerin nicht einschränken.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung des [Â§ 37 Abs 2 SGB V](#). Die Krankenkasse sei nur bei medizinischer Notwendigkeit an die vertragsärztliche Verordnung gebunden, der Einwand der Unwirtschaftlichkeit werde davon nicht berührt. Häusliche Krankenpflege sei nur bei Erforderlichkeit von Fachpersonal zu übernehmen. Hier sei weder eine Dokumentationspflichtigkeit hinsichtlich Dauer, Verabreichung und Wirkung ärztlich belegt noch eine sonstige Notwendigkeit der Verabreichung durch Fachpersonal, wobei die konkrete Lebenssituation der Klägerin nicht entscheidend sein könne. Eine lückenlose Abdeckung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung sei vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 30. März 1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision der Beklagten ist unbegründet und war zurückzuweisen. Die Beklagte ist verpflichtet, die Klägerin von den notwendigen Kosten der Behandlungspflege im verordneten und erbrachten Umfang in der Zeit vom 24. Oktober bis 31. Dezember 1997 dem Grunde nach freizustellen. Denn die Klägerin hatte einen Anspruch auf Gewährung von Behandlungspflege als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

1. Die von Amts wegen zu prüfenden Sachurteilsvoraussetzungen, insbesondere diejenigen der Sprungrevision, sind gegeben. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat zwar lediglich die "Zustimmung zur Durchführung der Sprungrevision" erklärt. Eine derartige nach Zustellung des vollständigen sozialgerichtlichen Urteils, aber vor Zulassung der Sprungrevision abgegebene Erklärung ist als Zustimmung zur Einlegung der Sprungrevision durch den Gegner ([§ 161 Abs 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) auszulegen (BSG [SozR 3-4100 § 249c Nr 2](#)).

2. Die Beklagte ist gemäß [§ 13 Abs 3 SGB V](#) verpflichtet, die Klägerin von der Vergütungspflicht gegenüber dem ambulanten Pflegedienst freizustellen, der in Kenntnis der Tatsache, daß die Beklagte die Gewährung von häuslicher Krankenpflege als Sachleistung abgelehnt hatte, die Maßnahmen erbracht und die Vergütung gestundet hat. Da die Stundung inzwischen unstrittig, das SG jedenfalls in seinem Urteilstenor aber von einer Rechnungsbegleichung durch die Klägerin ausgegangen ist, war der Tenor entsprechend richtigzustellen; aus demselben Grunde war auch klarzustellen, daß nur eine Verurteilung dem Grunde nach in Betracht kommt ([§ 130 Satz 1 SGG](#)).

[§ 13 Abs 3 SGB V](#) umfaßt neben dem dort ausdrücklich geregelten Kostenerstattungsanspruch als dessen Vorstufe auch einen Anspruch auf Freistellung von einer Verbindlichkeit, die bei rechtzeitiger Leistungsgewährung als Sachleistung von der Krankenkasse hätte getragen werden müssen (vgl Urteil des Senats vom gleichen Tage [B 3 KR 23/99 R](#) und vom 10. Februar 2000 [B 3 KR 26/99 R](#) beide zur Veröffentlichung vorgesehen; anders BSG [SozR 3-2500 § 39 Nr 5](#) für den Fall, daß Versicherter und Leistungserbringer gemeinsam von einer Sachleistungserbringung ausgegangen sind), wobei die Leistungspflicht der Beklagten nur die notwendigen Kosten der ärztlich verordneten Behandlungspflege umfaßt. Hierdurch wird die Höhe der Vergütung auf die Sätze begrenzt, die Pflegedienste für Leistungen der Behandlungspflege üblicherweise in Rechnung stellen. Ist eine Rechnung noch nicht erteilt, setzt die Zulässigkeit der Klage einen bezifferten Antrag nicht voraus. Der Senat hat dies im Urteil vom 28. Januar 1999 ([B 3 KR 4/98 R = BSGE 83, 254, 263 = SozR 3-2500 § 37 Nr 1](#)) nur für den Fall der bereits bezahlten Kosten verlangt.

3. Der Klägerin stand gemäß [§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) ein Anspruch auf

Gewährung von Behandlungspflege als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu. Die Beklagte hat es zu Unrecht abgelehnt, die begehrten Sachleistungen zu erbringen, so daß die Klägerin gezwungen war, sich diese selbst zu beschaffen. Nach [Â§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (sog Behandlungssicherungspflege, vgl hierzu [BSGE 83, 254, 261 = SozR 3-2500 Â§ 37 Nr 1](#)).

Bei der von der Klägerin in Anspruch genommenen Maßnahme, der Medikamentenverabreichung mit Einnahmekontrolle, handelt es sich um wie das SG zutreffend erkannt hat um Behandlungspflege iS des [Â§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#). Zwar ist der Inhalt des Begriffs Behandlungspflege im Gesetz nicht definiert; seine Grenzen sind, wie der Senat im Hinblick auf die Abgrenzung zu den Leistungen der Pflegeversicherung deutlich gemacht hat ([BSGE 82, 27, 32 = SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 2](#)), auch in der Pflegewissenschaft umstritten. Dies bedarf im Hinblick auf die hier streitigen Maßnahmen jedoch keiner weiteren Erörterung, da sie zum unbestrittenen Kernbereich der Behandlungspflege zählen, nämlich um gezielte Einwirkungen auf den Körper zur Herbeiführung oder Sicherung eines ärztlichen Behandlungserfolgs. Die Arzneimittel dienten der Behandlung der verschiedenen Leiden der Klägerin. Die Subsumtion einer nicht vom Arzt zu erbringenden Maßnahme der Krankenbehandlung unter den Begriff Behandlungspflege hängt nicht außerdem davon ab, ob sie ausschließlich von fachlich geschulten Pflegekräften oder auch von Laien erbracht werden kann. Die Beklagte hat die Ablehnung ihrer Leistungspflicht zunächst, wie zahlreiche Krankenkassen bundesweit auch, damit begründet, das Bundessozialgericht habe mit Urteil vom 17. April 1996 ([3 RK 28/95 = SozR 3-2500 Â§ 53 Nr 10](#)) zwischen der einfachen Behandlungspflege, die keine Fachkunde voraussetze, und der Behandlungspflege durch fachlich qualifizierte Krankenpflegekräfte unterschieden und die einfache Behandlungspflege den Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit ([Â§ 53 ff SGB V aF](#)) zugeordnet. Hieraus folge, daß die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen von [Â§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) nur für Maßnahmen der qualifizierten Behandlungspflege zuständig sei. Eine derartige Schlussfolgerung läßt das erwähnte Urteil des erkennenden Senats nicht zu. Es stellt vielmehr umgekehrt klar, daß Behandlungspflege "nicht nur" als Leistung der Krankenversicherung in Betracht kommt, sondern in bestimmten Fällen auch als Pflegebedarf im Sinne der seinerzeit anzuwendenden Vorschriften über Leistungen der Krankenversicherung bei Schwerpflegebedürftigkeit zu berücksichtigen war. Eine Zuordnung allein zur Krankenversicherung sei nur geboten, wenn die Behandlungspflege ausschließlich von fachlich qualifizierten Krankenpflegekräften zu erbringen sei. Hierin kam somit keineswegs ein Ausschluß sog einfacher Behandlungspflege aus der Leistungspflicht der Krankenversicherung im Rahmen des [Â§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) zum Ausdruck. Das Gegenteil ist der Fall. Auch nach geltendem Recht ist Behandlungspflege in jeder Form den Leistungen der Krankenversicherung zuzuordnen; nur ausnahmsweise, beim notwendigen Zusammentreffen mit einer Maßnahme der Grundpflege, ist sie auch beim Pflegebedarf in der Pflegeversicherung zu berücksichtigen. Es kann deshalb offenbleiben, ob eine Unterscheidung zwischen einfacher und qualifizierter

Behandlungspflege überhaupt durchführbar wäre. Im Schrifttum ist als Reaktion auf das Urteil des Senats vom 17. April 1996 deutlich gemacht worden, daß in der Praxis selbst komplizierteste Maßnahmen der Behandlungspflege nach entsprechender Anleitung von Laien durchgeführt werden, insbesondere wenn die Pflege von Familienangehörigen vorgenommen wird (vgl. Vogel/Schaaf, SGB 1997, 560, 568). Der Vortrag der Revision, die Medikamentenverabreichung als solche hätten auch Laien übernehmen können, weil keine fachliche Dokumentation im Hinblick auf Kontrolle von Dauer, Wirkung und Verabreichung der Medikamente erforderlich gewesen sei, steht dem Vorliegen von Behandlungspflege somit nicht entgegen.

6. Dem Anspruch der Klägerin steht auch der Ausschlusstatbestand in [Â§ 37 Abs 3 SGB V](#) nicht entgegen. Danach besteht der Anspruch auf häusliche Krankenpflege nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann. Die Beklagte geht zu Recht davon aus, daß es sich hierbei um eine konkrete Ausgestaltung des Vorrangs der Eigenhilfe vor der Inanspruchnahme von Hilfe durch die Solidargemeinschaft der Krankenversicherten handelt. Hier fehlt es jedoch an einer im Haushalt der Versicherten lebenden Person, die die Pflege durchführen kann, so daß der Ausschluss nicht greift. Soweit der Vortrag der Revision, es könne nicht auf die "Lebenssituation" ankommen, dahin verstanden werden sollte, der Ausschluss greife auch dann, wenn eine im Haushalt tatsächlich nicht vorhandene Pflegeperson die Maßnahmen durchführen könnte, liefe das nur auf das oben bereits widerlegte Argument hinaus, daß nur ein Pflegebedarf, für den Fachpersonal erforderlich sei, zur Behandlungspflege zähle. Die häusliche Krankenpflege durch Pflegedienste ist beim Fehlen von Haushaltsangehörigen oder sonstigen ehrenamtlichen Pflegepersonen die einzige Möglichkeit und deshalb notwendig. Auch die Beklagte zeigt keine andere Möglichkeit für die Klägerin auf, die notwendige Medikamenteneinnahme sicherzustellen. Auf die Frage, ob die Beklagte an eine ärztlich verordnete, aber nicht notwendige häusliche Krankenpflege gebunden wäre, kommt es demnach nicht an.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 27.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024