



Medizinische Behandlungspflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Leitsatz: Die Krankenkassen haben häusliche Krankenpflege in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur zu gewähren, soweit es sich nicht um einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege handelt, die medizinische Fachkenntnisse erfordern.

Erläuterungen: Problemlage

Nach § 37 Abs.1 S.1 SGB V erhalten Krankenversicherte häusliche Krankenpflege sowohl in ihrem Haushalt als auch in bestimmten dort genannten Einrichtungen. Auf der anderen Seite gehört es zu den Aufgaben der Einrichtungen im Rahmen der stationären oder auch teilstationären Vollversorgung auch medizinisch-pflegerische Bedarfe abzudecken. Nach dem bei der Abgrenzung dieser beiden Aufgabenbereiche in den letzten Jahren vieles unklar war¹, hat jetzt das BSG in zwei Fällen entschieden unter welchen Voraussetzungen in sozialhilfefinanzierten Einrichtungen der Eingliederungshilfe häusliche Krankenhilfe von der Krankenkasse zu gewähren ist². In dem einen Fall³ hatte das BSG über den Anspruch eines Krankenversicherten in einer stationären sozialtherapeutischen Einrichtung der Wohnungslosenhilfe nach §§ 67 ff SGB XII zu entscheiden. Im anderen Fall⁴ ging es um eine Einrichtung der Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB XII.

Eigener Haushalt nicht erforderlich

Zunächst einmal kommt das BSG erfreulich klar zu dem Ergebnis, dass es für einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Einrichtungen nicht darauf ankommt, ob vom Versicherten ein Mindestmaß eines eigenen Haushalts geführt werde. Anspruch auf häusliche Krankenpflege könne daher grundsätzlich auch in stationären Einrichtungen gewährt werden, in denen sich ein Versicherter auf unabsehbare Zeit aufhält und betreut wird, ohne noch anderswo zu leben und zu wohnen. Dies sei notwendig, wenn die häusliche Krankenpflege den Zweck erfüllen soll, vorschnelle stationäre Einweisungen in Krankenhäuser zu vermeiden.

¹ siehe hierzu, Griep, H., Medizinische Versorgung auf der Schnittstelle zwischen GKK und Eingliederungshilfe, in: Deutscher Sozialrechtsverband (Hrsg.), Sozialrecht – Tradition und Zukunft, Deutscher Sozialgerichtstag 2012, S.161; Pold-Krämer, Wer gewährleistet die Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, Sozialrecht Aktuell, 2012, 157; Weber, S., Häusliche Krankenpflege nach SGB V in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe, NZS 2011, S.650; Welti, F., Pflegeleistungen und Teilhabeleistungen in Einrichtungen, Sozialrecht Aktuell 2012, 189

² BSG Urt.v.25.2.2015 – B 3 KR 10/14 R – PflR 2015, S.471; Urt.v.25.2.2015 – B 3 KR 11/14 R -

³ BSG Urt.v.25.2.2015 – B 3 KR 11/14 R -

⁴ BSG Urt.v.25.2.2015 – B 3 KR 10/14 R – PflR 2015, S.471

Leistungspflicht der Einrichtung

Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege ist jedoch nach Auffassung des BSG insofern beschränkt, als nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung medizinischer Behandlungspflege durch die Einrichtung selbst besteht. Einrichtungen der Eingliederungshilfe seien nach den gesetzlichen Bestimmungen grundsätzlich aber nur soweit zur Erbringung von medizinischer Behandlungspflege verpflichtet, wie diese aufgrund der sächlichen und personellen Ausstattung von der Einrichtung erbracht werden könne. Erbringe der Träger der Sozialhilfe Leistungen der Eingliederungshilfe in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen werde grundsätzlich der gesamte Bedarf des Hilfebedürftigen nach § 9 Abs.1 SGB XII in der Einrichtung in einrichtungsspezifischer Weise befriedigt. Die Einrichtung übernehme für den Hilfebedürftigen die Gesamtverantwortung für seine Lebensführung. Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfasse nach § 54 Abs.1 S.1 SGB XII, § 26 SGB IX auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation, zu denen nach § 26 Abs.2 SGB IX unter anderem auch die Behandlung durch Angehörige von Heilberufen gehöre, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden.

Grenzen der Leistungspflicht der Einrichtung

Trotz der Abdeckung aller Teilhabebedarfe in einer Einrichtung sei der Nachrang der Sozialhilfe zu beachten, wonach Leistungen anderer Sozialleistungsträger grundsätzlich den Leistungen der Sozialhilfe vorgehen (§ 2 Abs.1 SGB XII). Da die medizinische Behandlungspflege Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sei, habe der Sozialhilfeträger nicht die Aufgabe durch entsprechende Verträge mit den Einrichtungen der Eingliederungshilfe dafür zu sorgen, dass diese medizinische Behandlungspflege erbringen. Einrichtungen der Eingliederungshilfe schulden daher regelmäßig selbst keine medizinischen Behandlungsmaßnahmen, sondern haben lediglich **organisatorisch** dafür Sorge zu tragen, dass die Bewohner der Einrichtungen neben den von der Einrichtung geschuldeten Leistungen auch solche anderer Träger in Anspruch nehmen können. So wie die Einrichtungen nicht selbst die ärztliche Behandlung schulden, sondern nur organisieren müssen, gilt dies in gleicher Weise für die medizinische Behandlungspflege soweit nicht die Verträge nach §§ 75 ff SGB XII der Einrichtung weitergehende Leistungspflichten auferlegen.

Entscheidend für die Leistungspflichten der Einrichtungen zur Hilfe behinderter Menschen sind das in den Heimverträgen sowie den Verträgen nach §§ 75 ff SGB XII festgelegte Ziel und der Zweck der Einrichtung, ihr Aufgabenprofil, die vorgesehene sächliche und personelle Ausstattung sowie der zu betreuende Personenkreis. Soweit es sich um eine Einrichtung handelt, deren vorrangige Aufgabe darin besteht, Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zu leisten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen (§ 55 Abs.2 Nr.3 SGB IX), gehören einfachste medizinische Maßnahmen, die für Versicherte im eigenen Haushalt praktisch von jedem erwachsenen Menschen (siehe Subsidiaritätsklausel in § 37 Abs.3 SGB V) erbracht werden können und keine medizinische Fachkunde erfordern regelmäßig der Natur der Sache nach zum Aufgabenkreis der Einrichtung.

Die Grenze der von einer Einrichtung geschuldeten Leistungen verlaufe daher genau dort, wo diese vom Personal der Einrichtung der Eingliederungshilfe erbracht werden könne und müsse. Bestehe für die Einrichtung keine rechtliche Verpflichtung, medizinisch ausgebildetes Personal vorzuhalten, seien regelmäßig nur **einfachste Maßnahmen** der Krankenpflege von der Einrichtung selbst zu erfüllen.

Aufgabenbereich der Einrichtungen gemäß ihrer Leistungspflicht

Zu den unter die Leistungspflicht der Einrichtung gehörenden **einfachsten Maßnahmen** der medizinischen Behandlungspflege gehören daher nach Auffassung des BSG z.B.

- Einnahme von Medikamenten gemäß ärztlicher Verordnung,
- Blutdruckmessen,

- Messen des Blutzuckergehalts,
- Anziehen von Thrombosestrümpfen,
- An- und Ablegen einfach zu handhabender Stützverbände,
- Einreiben von Salben (soweit es sich nicht um schwierige Wundversorgung handelt,
- Verabreichung von Bädern.

Weitergehende medizinische Behandlung schulde die Einrichtung hingegen nur, wenn sich dies aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenspektrum auch unter Berücksichtigung ihrer Zielgruppe und ihrer sächlichen und persönlichen Ausstattung ergibt.

Generell nicht zu den unter die Leistungspflicht der Einrichtung fallenden Aufgaben gehören daher nach Auffassung des BSG zum Beispiel

- Injektionen und
- Verbandswechsel bei der medizinischen Versorgung eines Fußgeschwürs.

Berufliches Selbstverständnis des Einrichtungspersonals

Das BSG begründet ausführlich, dass Einrichtungen die Durchführung einfachster Maßnahmen der Behandlungspflege durch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht ohne weiteres mit Hinweis auf das „professionelle Selbstverständnis“ der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung zurückweisen könne. Das professionelle Selbstverständnis könne sich nur im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben entfalten. § 37 Abs.3 SGB V⁵ könne entnommen werden, dass es nach dem Gesetz Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege gebe, die ohne medizinische Vorkenntnisse von Laien erbracht werden können.

Die unter die Leistungspflicht fallenden Leistungen seien mit der Gewährung von Eingliederungshilfe in einer stationären Einrichtung untrennbar verbunden und daher objektiv bereits Bestandteil der Eingliederungshilfe. Zum Erwerb lebenspraktischer Kenntnisse und Fähigkeiten gehöre auch die Hilfe bei der Führung eines gesunden Lebens, einschließlich der Vermittlung von Einsicht für gesundheitsförderndes Verhalten allgemein und speziell die Notwendigkeit bestimmter medizinischer Maßnahmen.

Geltung dieser Grundsätze auch für andere Einrichtungsarten

Oben wurde bereits erwähnt, dass die beiden Urteile des BSG vom 25.2.2015 Versicherte betraf, die zum einen in einer stationären sozialtherapeutischen Einrichtung der Wohnungslosenhilfe nach §§ 67 ff SGB XII und zum anderen⁶ in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB XII betreut wurden.

Das BSG weist in seinen Urteilen vom 25.2.2015 jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die Grundsätze zur Abgrenzung der medizinischen Behandlungspflege in Einrichtungen nicht nur für stationäre Einrichtungen, sondern auch für die in § 37 Abs.1 S.1 SGB V beispielhaft erwähnten betreute Wohnformen gelte. Betreute Wohnformen i.S.d.§ 55 Abs.2 Nr.6 SGB IX sind insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ein häufig anzutreffender Einrichtungstyp.

Die Grundsätze des BSG zur Abgrenzung der medizinischen Behandlungspflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe gelten somit für alle Einrichtungsarten, die als Leistungsort der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs.1 S.1 SGB V in Betracht kommen. Hierzu gehören neben den stationären Einrichtungen und den betreuten Wohnformen für die Zielgruppen nach § 53 ff SGB XII und § 67 SGB XII

- Werkstätten für Behinderte (§ 39 SGB IX)
- Schulen
- Kindertagesstätten (§ 22 SGB VIII)

Auch in diesen Einrichtungsarten werden i.d.R. einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege durch das Einrichtungspersonal sicherzustellen sein. Medizi-

⁵ § 37 Abs.3 SGB V: Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken In dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

⁶ BSG Urt.v.25.2.2015 – B 3 KR 10/14 R – PflR 2015, S.471

nische Behandlungspflege, die nur durch medizinisch ausgebildetes Personal sachgerecht geleistet werden kann, muss daher nach § 37 Abs.1 S.1 als häusliche Krankenpflege von den dafür vertraglich zugelassenen Pflegediensten in diesen Einrichtungen erbracht werden, soweit die Leistung während des Aufenthalts in der Einrichtung medizinisch notwendig ist.

Hinweise:

Soweit es sich bei den in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe erforderlichen Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege nicht um o.g. einfachste Maßnahmen handelt, können diese zu Lasten der Krankenversicherung nur unter folgenden Bedingungen erbracht werden:

1. I.d.R. können nur die in der HKP-Richtlinie⁷ vorgesehenen Maßnahmen ärztlich verordnet werden.
2. Notwendig für die Abrechnung des Pflegedienstes ist eine ärztliche Verordnung über die notwendige betreffende Maßnahme der häuslichen Krankenpflege.
3. Die ärztlich verordnete Maßnahme bedarf zusätzlich der Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse.
4. Der Pflegedienst kann die Maßnahme nur dann direkt mit der Krankenkasse abrechnen, wenn er einen Vertrag nach § 132a Abs.2 SGB V mit den gesetzlichen Krankenkassen des jeweiligen Bundeslandes abgeschlossen hat (Versorgungs- und Vergütungsvertrag).

⁷ Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung häuslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie) siehe www.gba.de