



Kassel, den 25. Februar 2015

Medieninformation Nr. 3/15

Anspruch auf Versorgung mit häuslicher Krankenpflege durch die Krankenkasse auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Krankenkassen müssen häusliche Krankenpflege auch in Heimen für obdachlose Männer gewähren, die als Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII betrieben werden. Solche Heime können "sonst geeignete Orte" im Sinne des § 37 Abs 2 Satz 1 SGB V sein; Personen die sich dort aufhalten, sollen nicht schlechter stehen als Menschen, die in ihrem eigenen Haushalt leben. Die Leistungspflicht der Krankenkasse setzt ein, wenn und soweit die Einrichtung nicht selbst verpflichtet ist, die Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege zu gewähren, auf die die Betroffenen in der Einrichtung konkret angewiesen sind. Dies hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts am 25. Februar 2015 entschieden.

Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind nach den gesetzlichen Bestimmungen grundsätzlich nur soweit verpflichtet, medizinische Behandlungspflege zu erbringen, wie sie dazu aufgrund der von ihnen vorzuhaltenden sächlichen und personellen Ausstattung in der Lage sind. Die medizinische Behandlungspflege ist vorrangig Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Träger der Sozialhilfe hat daher grundsätzlich nicht durch entsprechende Verträge dafür Sorge zu tragen, dass diese Leistung durch Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbracht wird. Allerdings sind einfachste Maßnahmen der Krankenpflege, für die es keiner besonderen Sachkunde oder Fertigkeiten bedarf, in der Regel untrennbar mit der Gewährung von Eingliederungshilfe durch den Sozialhilfeträger in einer stationären Einrichtung verbunden, weil sie zu den Hilfen bei der Führung eines gesunden Lebens gehören, zu dem der Aufenthalt in der Einrichtung den Betroffenen befähigen soll. In der Regel - so auch in den hier entschiedenen Fällen - gehört die Hilfe zur Gesundheitsvorsorge in diesem elementaren Sinne zum Leistungsangebot der Einrichtung, wie es in den Verträgen nach § 75 Abs 3 SGB XII näher beschrieben wird. Deshalb sind diese einfachsten Maßnahmen der Krankenpflege, die für Versicherte, die in einem Haushalt leben, von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen erbracht werden können, regelmäßig von der Einrichtung selbst zu erfüllen. Weitergehende medizinische Behandlungspflege schuldet eine Einrichtung nur, wenn sich dies aus ihren Verträgen, ihrer Leistungsbeschreibung, ihrem Aufgabenprofil unter Berücksichtigung des Bewohnerzielgruppe und ihrer sächlichen und personellen Ausstattung ergibt.

Eine Einrichtung, die nach ihrem Profil ein niederschwelliges Leistungsangebot für obdachlose Menschen vorhält und diesen Hilfen bei Störungen in körperlichen, psychischen und sozialen Bereichen gewähren will, muss in der Lage sein, die von ihr aufgenommenen Menschen auch mit der erforderlichen Hilfestellung bei den notwendigen gesundheitlichen Maßnahmen zu versorgen, wie das im Vertrag der hier betroffenen Einrichtung der Beigeladenen ausdrücklich formuliert ist. Das Bereitstellen von Medikamenten und die Hilfe bei deren regelmäßiger Einnahme sowie die Blutdruckmessungen sind danach als einfachste Maßnahmen medizinischer Behandlungspflege typischerweise von der Einrichtung zu erbringen; ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege gegen die Krankenkasse besteht daher nicht. Der Wechsel von Wundverbänden und die Verabreichung von Injektionen wird hingegen von einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, die ausschließlich mit Fachpersonal aus den Bereichen Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Pädagogik arbeitet, nicht geschuldet. Für die Versorgung mit diesen Leistungen ist daher von der Krankenkasse häusliche Krankenpflege zu gewähren.

Nach diesen Grundsätzen hatte die Revision der Krankenkasse im Verfahren B 3 KR 10/14 R Erfolg; im Verfahren B 3 KR 11/14 R hatte die Revision für den Zeitraum Erfolg, in welchem für den Versicherten häusliche Krankenpflege lediglich zum Herrichten und Verabreichen von Medikamenten verordnet war. Für den übrigen Zeitraum war der Rechtsstreit zurückzuverweisen, weil die Rechnungen des Pflegedienstes nicht hinreichend nach den einzelnen Verrichtungen aufgeschlüsselt sind.

Az.: B 3 KR 10/14 R

Freie und Hansestadt Hamburg ./ AOK Rheinland-Hamburg
beigeladen: Die Heilsarmee

B 3 KR 11/14 R

Freie und Hansestadt Hamburg ./ AOK Rheinland-Hamburg
beigeladen: Die Heilsarmee

Hinweise zur Rechtslage

§ 37 SGB V Häusliche Krankenpflege

- (1) ¹Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. ... ³Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst (§ 275) festgestellt hat, dass dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist.
- (2) ¹Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist; der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist. ... ³Der Anspruch nach Satz 1 besteht über die dort genannten Fälle hinaus ausnahmsweise auch für solche Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. ... ⁷Versicherte, die nicht auf Dauer in Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 oder 4 des Elften Buches aufgenommen sind, erhalten Leistungen nach Satz 1 und den Sätzen 4 bis 6 auch dann, wenn ihr Haushalt nicht mehr besteht und ihnen nur zur Durchführung der Behandlungspflege vorübergehender Aufenthalt in einer Einrichtung oder in einer anderen geeigneten Unterkunft zur Verfügung gestellt wird.
- (3) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann. ...

§ 43a SGB XI Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen (§ 71 Abs 4), übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der in § 43 Abs 2 genannten Aufwendungen zehn vom Hundert des nach § 75 Abs 3 des Zwölften Buches vereinbarten Heimentgelts. Die Aufwendungen der Pflegekasse dürfen im Einzelfall je Kalendermonat 266 Euro nicht überschreiten.