

# Es beginnt eine neue Zeitrechnung für die Krankenkassen

Von Henning Sauer, Fachanwalt für Sozialrecht

**Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 17. Juni 2010 (Az. B 3 KR 7/09) entschieden, dass der Zeitaufwand der Grundpflege bei rund um die Uhr notwendiger ambulanter Intensivpflege nicht in vollem Umfang abgezogen werden darf. Die Krankenkassen sind auch für die Zeiten, in denen Grund- und Behandlungspflege zeitgleich erbracht wird, teilweise leistungsverpflichtet.**

**Kassel/Darmstadt.** Lange Zeit bestand Streit darüber, ob und wie die Grundpflege bei rund um die Uhr notwendiger Behandlungspflege zu berücksichtigen ist. Das BSG hatte im Jahr 1999 in dem sogenannten Drachenflieger-Urteil entschieden, dass der auf die Grundpflege täglich entfallende Zeitanteil voll von den 24 Stunden abzuziehen sei, da die Behandlungspflege während dieser Zeit in den Hintergrund trete. Die damalige Hoffnung des BSG, dass sich Kranken- und Pflegekasse zusammensetzen und gemeinsam eine Lösung für das Finanzierungsproblem finden, hat sich jedoch nicht erfüllt. Das Urteil war wegen der zum Teil erheblichen Finanzierungslücken vielfach kritisiert worden. Nachdem in der Folgezeit einige Sozialgerichte entschieden hatten, dass die Krankenkassen lediglich den Sachleistungsbetrag der Pflegeversicherung abziehen dürfen, hat das BSG mit dem aktuellen Urteil diese alte Rechtsprechung gekippt und die Finanzierungszuständigkeiten grundlegend neu geregelt.

In dem jetzt vom BSG entschiedenen Fall hatte ein rund um die Uhr beatmungspflichtiger Patient gegen seine Krankenkasse geklagt, die in Anwendung der alten Rechtsprechung des BSG die Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst nur für 19 Stunden täglich bezahlt hatte. Während der Zeiten der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung von insgesamt rund fünf Stunden täglich sei die Krankenkasse nicht leistungsverpflichtet. Nach Abzug der Leistungen der Pflegeversiche-

rung hatte der Kläger monatlich noch rund 3 200 Euro selbst zu zahlen.

Die Vorinstanzen hatten die Krankenkasse verpflichtet, die Behandlungspflege in vollem Umfang von 24 Stunden, jedoch verringert um den Sachleistungsanteil der Pflegeversicherung zu übernehmen. Die ärztlich verordnete Behandlungspflege werde nicht durch den gleichzeitig gegebenen Anspruch gegen die Pflegeversicherung verdrängt, sondern nur ergänzt.

Für diese Aufteilung der Finanzierung sah das BSG jedoch keinen Anknüpfungspunkt im Gesetz. Auch wenn die Krankenkassen nach der aktuellen Rechtslage zum Teil auch für Leistungen verantwortlich seien, die bei der Einstufung in die Pflegeversicherung zu berücksichtigen sind, dürfe das nicht zu einer Auffangzuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung führen, so die Richter.

Das Gericht hat hierbei berücksichtigt, dass in § 37 Absatz 2 SGB V zwischenzeitlich ausdrücklich klargestellt wurde, dass der Anspruch auf häusliche Krankenpflege die verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen auch dann umfasst, wenn dieser Hilfebedarf bereits bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt wurde. Auch wenn der Gesetzgeber an dieser Stelle den Grundsatz der Vermeidung von Doppelleistungen bewusst durchbrochen hat, dürfe dies andererseits jedoch nicht dazu führen, dass die Krankenkasse bei pflegebedürftigen Versicherten Leistungen der Grundpflege erbringe.

Das BSG hat aus diesem Grund entschieden, dass die Versicherten einen umfassenden Anspruch auf Häusliche Krankenpflege haben, der durch den Anspruch gegenüber der Pflegekasse ergänzt wird, soweit er die „reine“ Grundpflege beinhaltet. Da die

Krankenkassen bereits gesetzlich für die im Grundpflegeaufwand berücksichtigten verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen zuständig sind, kann der hierauf entfallende Zeitanteil nicht von den 24 Stunden abgezogen werden.

Darüber hinaus wurde vom



Foto: Archiv

„Die Entscheidung hat für alle Intensivpflegedienste und deren Patienten erhebliche Bedeutung“

Henning Sauer

//

BSG eindeutig erklärt, dass bei gleichzeitiger Grund- und Behandlungspflege keine dieser Leistungen in den Hintergrund tritt, sondern beide Leistungsbereiche gleichberechtigt nebeneinander stehen. Die noch in dem Drachenfliegerurteil vertretene Auffassung hat das BSG unter Hinweis auf die Klarstellungen im Gesetz damit ausdrücklich aufgegeben. Da auch während der Durchführung der Grundpflege weiterhin Behandlungspflege geleistet werde, sei der übrige Zeitaufwand für die um die verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen bereinigte Grund-

pflege nur zur Hälfte von den 24 Stunden in Abzug zu bringen, so das BSG.

Hieraus ergibt sich für den Anspruch gegen die Krankenkasse folgendes Schema:

1. Der rund um die Uhr intensivpflegebedürftige Versicherte hat grundsätzlich einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege im Umfang von 24 Stunden pro Tag.
2. Der im MDK-Gutachten ausgewiesene Zeitbedarf für die Grundpflege ist zunächst um die verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen zu kürzen, welche ohnehin in die Finanzierungszuständigkeit der Krankenkassen fallen.
3. Der hierdurch ermittelte Zeitbedarf der bereinigten Grundpflege ist zu halbieren.
4. Dieser Zeitwert ist von dem Anspruch auf Häusliche Krankenpflege nach Ziffer 1 in Abzug zu bringen.

Das nun vom Bundessozialgericht vorgegebene Schema führt dazu, dass die vom Versicherten bzw. von der Sozialhilfe zu tragenden Eigenanteile in der Pflegeversicherung erheblich reduziert werden. In den meisten Fällen

werden vom Versicherten wegen der gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung zwar noch Eigenanteile zu zahlen sein, in Ausnahmefällen ist dagegen sogar denkbar, dass dem Versicherten noch Pflegegeld im Rahmen der Kombinationsleistung verbleibt.

Die Entscheidung des BSG hat für alle ambulanten Intensivpflegedienste und deren Patienten erhebliche Bedeutung. Die bisher von den meisten Krankenkassen praktizierte Anrechnung der vollen Grundpflegezeit ist mit geltendem Recht nicht vereinbar.

In laufenden Behandlungsfällen sollte vom Patienten beziehungsweise dessen Betreuer schnellstmöglich bei der Krankenkasse beantragt werden, den Anspruch auf Häusliche Krankenpflege unter Beachtung des Urteils neu zu bescheiden. In bestimmten Fällen ist sogar eine Erstattung für bereits gezahlte Eigenanteile denkbar.

In der Zukunft sollte darüber hinaus darauf geachtet werden, dass vom MDK bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit alle verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen im Gutachten ausgewiesen werden. //

## INFORMATION

Iffland & Wischnewski,  
Rechtsanwälte, Fachkanzlei  
für Heime und Pflegedienste,  
[www.iffland-wischnewski.de](http://www.iffland-wischnewski.de)

## Arbeitsgerichts-Urteil gegen Diakoniestation

# Muslima muss weiter beschäftigt werden

**Ludwigshafen** (epd). Kirchliche Arbeitgeber dürfen einer Muslima nicht wegen ihrer Konfession kündigen, wenn sie schon bei der Einstellung wussten, dass die Bewerberin nicht christlichen Glaubens ist. Dies widerspricht dem Grundsatz von Treu und Glauben, stellte das Arbeitsgericht Ludwigshafen in einem aktuellen Urteil fest (Az: 3 Ca 2807/09). Damit kann eine muslimische Teilkraft weiter in der Diakoniestation Bad Dürkheim und

Freinsheim als Altenpflegerin beschäftigt werden.

Der Verwaltungsausschuss hatte eine hauptamtliche Beschäftigung abgelehnt. Die kirchlichen arbeitsrechtlichen Regelungen würden grundsätzlich vorsehen, dass Einstellungs voraussetzung die Mitgliedschaft in einer christlichen Kirche ist. Die Altenpflegerin wurde daraufhin wegen ihres islamischen Glaubens fristlos gekündigt. Das Arbeitsgericht Ludwigshafen stellte klar, dass

die Kirchen zwar selbst darüber bestimmen können, ob sie nur Mitglieder der christlichen Kirchen einstellen oder auch Andersgläubige. Im vorliegenden Fall sei die Klägerin aber bereits mit dem Wissen eingestellt worden, dass sie muslimischen Glaubens ist. Eine spätere Kündigung wegen Nichtzugehörigkeit zu einer christlichen Kirche sei dann unwirksam. Ob die Sozialstation in Berufung geht, ist noch nicht entschieden. //