

# Häusliche Krankenpflege in Behinderteneinrichtungen: Kostenträger verhindern höchstrichterliches Urteil

## Bundessozialgericht entlässt Kassen nicht aus der Pflicht

Von Rechtsanwältin Jasmin Fischer

**Seit langem streiten Krankenkassen mit Trägern und Bewohnern darüber, ob stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe unter die „sonstigen geeigneten Orte“ im Sinne des § 37 SGB V fallen. Am 10. November 2011 sollte das Bundessozialgericht (BSG) über diese Frage entscheiden. Eine Entscheidung des BSG ist ausgeblieben, trotzdem gibt es neue Erkenntnisse.**

**Darmstadt.** Die Frage, ob stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe unter die „sonstigen geeigneten Orte“ im Sinne des § 37 SGB V fallen, ist sowohl für stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe als auch für ambulante Pflegedienste von großer Bedeutung. Ambulante Dienste, die Behandlungspflegeleistungen erbringen, warten oft bis zur gerichtlichen Klärung auf die Vergütung ihrer Leistungen.

Seit dem 1. April 2007 gilt die neue Fassung des § 37 SGB V, der die Voraussetzungen der Häuslichen Krankenpflege regelt. Bis dahin konnten Leistungen der Behandlungspflege nur im eigenen Haushalt oder in der Familie zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden. Mit der Neuregelung wurde der Leistungsanspruch auf sonstige geeignete Orte erweitert. Seit der Gesetzesänderung ist unklar, ob darunter auch stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe fallen. Selbst verschiedene Landessozialgerichte entschieden diese Frage unterschiedlich. Jetzt sollte endlich das BSG Recht sprechen. Mit Spannung wurden

Urteil und Entscheidungsgründe erwartet. Zu erhoffen war eine höchstrichterliche Rechtsprechung, an der sich die Praxis zukünftig orientieren könnte.

In der Verhandlung erkannte dann aber der beklagte Sozialhilfeträger den Anspruch an. Die beigeladene Krankenkasse erklärte sich bereit, die seit dem 1. April 2007 entstandenen Kosten der Häuslichen Krankenpflege in dem konkreten Einzelfall zu übernehmen. Das Verfahren wurde dadurch erledigt, also eine Entscheidung und damit eine klare Handlungsanweisung des BSG verhindert.

Dennoch hat das Gericht in der mündlichen Verhandlung seine Erwägungen offengelegt. Nach Auffassung des BSG hängt der Anspruch auf Häusliche Krankenpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe gegen die Krankenkassen davon ab, dass kein Anspruch des Versicherten auf Erbringung von Behandlungspflegeleistungen aus dem Heimvertrag besteht. Ob das der Fall ist, müsse zukünftig für jeden Einzelfall separat geprüft werden. Den Hinweisen des Gerichts kann aber entnommen werden, dass auch das BSG in Einrichtungen der Behindertenhilfe einen sonstigen geeigneten Ort erkennt und die Krankenkassen prinzipiell nicht aus ihrer Pflicht entlässt. Das ist die gute Nachricht.

Einrichtungen der Behindertenhilfe, die selbst keine Behandlungspflege erbringen möchten, sollten ihren Bewohnern deshalb raten, die Leistungen bei ihrer Krankenkasse zu beantragen und einen ambulanten Pflegedienst zu beauftragen. Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse setzt aber voraus, dass die Einrichtung

„Ambulante Dienste können weiterhin Behandlungspflege in Behindertenwohnheimen erbringen.“

Jasmin Fischer

//



Foto: Iffland & Wischnewski

weder durch den für sie geltenden Landesrahmenvertrag, noch durch die Leistungsvereinbarung mit dem Sozialhilfeträger, noch durch den mit dem Bewohner abgeschlossenen Heimvertrag zur Leistungserbringung verpflichtet ist. Die pauschale Vergütung der Pflegekasse gemäß § 43a SGB XI steht dem Anspruch nach der Rechtsprechung übrigens nicht entgegen. Lehnt die Krankenkasse den Antrag dennoch ab, sollte der Bewohner Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid einlegen.

Es ist bedauerlich, dass sich die Krankenkassen einmal mehr einer klaren Entscheidung und Klärung der Rechtslage verschlossen haben. Einrichtungsträger sollten ihre Heimverträge dahingehend überprüfen, ob sie zur Erbringung

von Behandlungspflege verpflichtet sind. Sofern mit dem Landesrahmenvertrag vereinbar, ist zu empfehlen, diese Verpflichtung zukünftig im Heimvertrag ausdrücklich auszuschließen und die Leistungsvereinbarungen gegebenenfalls neu zu verhandeln.

Ambulante Pflegedienste können weiterhin Leistungen der Behandlungspflege in stationären Behindertenwohnheimen erbringen. Sofern die Krankenkasse die Leistungserbringung als Sachleistungen abgelehnt hat und ein Rechtsstreit geführt werden muss, sollten sie klären, wer die

anfallenden Kosten zumindest vorläufig übernimmt. Da die Bewohner in der Regel nicht in der Lage sind, die Leistungen vorzufinanzieren, muss gegebenenfalls der Sozialhilfeträger einspringen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass die Behinderteneinrichtung dem Bewohner ein zinsloses Darlehen gewährt oder der Pflegedienst seine Forderungen bis zum Abschluss des Rechtsstreits nicht gegenüber dem Bewohner geltend macht. //

### INFORMATION

Jasmin Fischer, Kanzlei Iffland & Wischnewski, Tel.: (0 61 51) 13 66 00, Internet: [www.iffland-wischnewski.de](http://www.iffland-wischnewski.de)