Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht
Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld
Professor Dr. Oliver Ricken
Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Bastian Reuter • Nicole Wiegard • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 12/2013

LSG Schleswig-Holstein 02.09.2013 – L 5 KR 144/13 B ER[1]
Analoge Anwendung des § 37 Abs. 4 SGB V für die Zeit eines stationären Krankenhausaufenthalts

Sachverhalt:
Der bei der Antragsgegnerin versicherte Antragsteller begehrte im einstweiligen Rechtschutzverfahren die Kostenerstattung für die bei ihm angestellten Pflegekräfte für die Zeit seines Krankenhausaufenthaltes. Der Antragsgegner leidet an einer degenerativen Erkrankung des motorischen Nervensystems. Aufgrund der mit dieser Erkrankung einhergehenden körperlichen Einschränkungen gewährt die Antragsgegnerin ihm Leistungen der häuslichen Krankenpflege (Intensivpflege). Diese wird durch Assistenzkräfte 24 Stunden am Tag durchgeführt. Der Antragsteller kann sich weder bewegen und noch sprechen. Die Kommunikation erfolgt mit Hilfe eines Augencomputers. Im Mai 2013 wurde der Antragsteller für 10 Tage ins künstliche Koma versetzt. In dieser Zeit erfolgte eine Betreuung in geringem Umfang durch zwei Assistenzkräfte. Während des gesamten Krankenhausaufenthalts wurden Grund- und Beatmungspflege vom pflegerischen Krankenhauspersonal übernommen. Ab Anfang Juni wurde in Absprache mit dem Krankenhaus die 24-Sunden-Betreuung durch die angestellten Assistenzkräfte wieder aufgenommen. Insbesondere war dies unerlässlich für die Kommunikation des Antragstellers über die ABC-Tafel. Die Antragsgegnerin lehnte die Übernahme der Kosten der häuslichen Krankenpflege für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes ab, da während einer Krankenhausbehandlung die häusliche Krankenpflege nicht gewährt werden könne. Das SG verpflichtete mit Beschluss vom 1.7.2013[2] die Antragsgegnerin, die während des gesamten Krankenhausaufenthaltes angefallenen Kosten der häuslichen Pflege zu erstatten, was diese daraufhin auch tat. Die gegen den Beschluss des SG gerichtete Beschwerde der Antragsgegnerin wies das LSG zurück.

Entscheidung:
Nach Ansicht des LSG Schleswig Holstein hat das SG dem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung zu Recht stattgegeben. Zwar liege ein Rechtsschutzbedürfnis der Antragsgegnerin vor[3], die Beschwerde sei allerdings unbegründet. Inhaltlich machte sich das LSG die Ausführungen des SG hinsichtlich des Vorliegens von Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch zu eigen. Der geltend gemachte Anspruch ergäbe sich demnach aus § 37 Abs. 4 und § 11 Abs. 3 SGB V in analoger Anwendung. Letztere Vorschrift betreffe direkt die Sicherung des Assistenzbedarfes bei stationärer Krankenhausbehandlung von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte Pflegekräfte ambulant nach den Vorschriften des SGB XII sicherstellten. Der Einschätzung des SG, dass der Gesetzgeber mit dem Gesetz vom 30.7.2009[4] eine unbeabsichtigte Regelungslücke hinsichtlich der Personen, welche Leistungen nach § 37 SGB V erhalten, geschaffen habe, sei vollumfänglich zuzustimmen. Bereits im Gesetzesentwurf zu dem Gesetz formuliere der Gesetzgeber unter dem Punkt „Probleme und Ziele“ eine Änderung der Situation von Menschen mit Behinderung, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen und während der Dauer des Krankenhausaufenthaltes keinen Anspruch auf Weiterzahlung der bisherigen Leistungen gegen den Kostenträger haben.[5] Diese Problematik treffe auch auf Personen zu, welche Leistungen nach § 37 SGB V erhalten. Die stationäre Behandlung erfasse nämlich gerade nicht alle für den Patienten notwendigen Leistungen. So weise auch schon die Gesetzesbegründung in diesem Zusammenhang auf die Grenzen der stationären Behandlung hin.[6] Die notwendige pflegerische Versorgung von Schwerstbehinderten gehe häufig über Krankenpflege bei stationärer Behandlung hinaus.
Ein Unterschied zwischen Personen, welche ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte Pflegekräfte nach dem SGB XII sicherstellen (wie in der Gesetzesbegründung dargestellt) und solchen, die ihrer Pflege nach § 37 SGB V sicherstellen, sei aber nicht ersichtlich. Ein sachlicher Grund für diese Ungleichbehandlung bestehe im Hinblick auf Art. 3 GG nicht. Andernfalls entstünde für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes eine Versorgungslücke für den Antragsteller, der auf die Pflegekräfte angewiesen ist, so dass ein Anspruch auf Pflegeleistung nach §§ 65, 66 SGB XII gegeben sei und § 11 Abs. 3 SGB V entsprechend Anwendung finde. Auch der Anordnungsgrund liege vor. Im Hinblick auf die Erkrankung des Antragstellers, bestehe die ständige Gefahr eines notwendigen weiteren Krankenhausaufenthaltes. Die Problematik könne sich somit jederzeit wieder ergeben.

Anmerkung:
Betrachtet man die Bestimmungen im SGB V und im SGB XII, welche sich jeweils, zum einen gerichtet an die Krankenversicherungen, zum anderen an den Sozialhilfeträger, mit der häuslichen Pflege beschäftigen, so wird man sagen müssen, dass die betroffenen Personengruppen vergleichbar sind. Geregelt wird in § 37 SGB V die häusliche Pflege als Vermeidungs- oder Sicherungspflege, in § 63 SGB XII die Pflege im häuslichen Rahmen von Pflegebedürftigen nach §14 SGB XI.
§ 66 Abs. 4 S. 2 SGB XII und § 37 Abs. 4 SGB V regeln, dass der zu pflegenden Person die Kosten für eine selbstbeschaffte Pflegekraft in angemessener Höhe zu erstatten sind. Aus der Gesetzesbegründung[7] wird deutlich, dass die damit verbundenen Probleme im Falle eines Krankenhausaufenthaltes dem Gesetzgeber bewusst waren und er diese lösen wollte. Tatsächlich ist dies auch im Bereich des SGB XII geschehen. Mit dem eingefügten § 63 S. 4 SGB XII fallen die Leistungen zur häuslichen Krankenpflege, wenn der Pflegebedürftige Pflegekräfte beschäftigt, bei einem vorübergehenden Krankenhausaufenthalt nicht weg. Obwohl das Problembewusstsein des Gesetzgebers sich auch auf die häusliche Pflege im Bereich des Krankenversicherungsrechts bezog, ist hierfür eine entsprechende Regelung unterblieben.
Das LSG wie auch bereits das SG gehen somit zu Recht von einer ungeplanten Regelungslücke aus. Es ist nicht nachvollziehbar warum der Gesetzgeber dem Pflegebedürftigen zum einen die Möglichkeit geben sollte, seine Pflege im Arbeitgebermodell sicherzustellen und auf der anderen Seite bei einen vorübergehenden Krankenhausaufenthalt die Kostenübernahme verweigert und der Pflegebedürftige mangels anderer Möglichkeiten die Kosten selbst übernehmen muss, was er sich in der Regel nicht wird leisten können.[8] Auch umfassen und beinhalten die Leistungen nach § 39 SGB V nicht den „über die Leistungen der Krankenhausbehandlung … hinausgehenden pflegerischen Bedarf behinderter Menschen“.[9] Das Krankenhauspflegepersonal wird schon zeitlich nicht in der Lage sein, derart umfassende Pflege zu leisten. So war bspw. im vorliegenden Fall immer ein Pfleger erforderlich, um mit dem Antragsteller über die ABC-Tafel in Kommunikation zu treten. Zudem würde sich ein Anspruch nach § 63 SGB XII ergeben, wenn der Pflegebedürftige nicht krankenversichert wäre.[10] Eine analoge Anwendung des § 11 Abs. 3 i.V.m. § 37 Abs. 4 SGB V ist daher folgerichtig. Wünschenswert wäre aber dennoch eine entsprechende Anpassung der Normen an ihre Zielsetzung durch den Gesetzgeber.

Autorin: Wiss. Mit. Mandy Zibolka (Tel. 0521-106-3177)

[1] LSG Schleswig-Holstein Beschluss vom 2.9.2013 – L 5 KR 144/13 B ER, NZA 2014, 68.
[2] SG Kiel Beschluss vom 1.7.2013 – S 10 KR 22/13.
[3] Vgl. zu den Einzelheiten die Entscheidungsgründe des LSG Schleswig-Holstein vom 2.9.2013.
[4] Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus (BGBl. I, S. 2495).
[5] BT-Drucks. 16/12855 S. 1.
[6] BT-Drucks. 16/12855 S. 6.
[7] BT-Drucks. 16/12855 S. 1.
[8] So auch schon SG Kiel, Beschluss vom 1.7.2013 – S 10 KR 22/13 ER
[9] BT-Drucks. 16/12855 S. 9.
[10] Nur Versicherte können nach § 37 SGB V anspruchsberechtigt sein, vgl. KassKomm/*Nolte*, 79. Ergänzungslfg. 2013, § 37 Rn. 3.