

KRANKENKASSE MUSS BEI LEBENSBEDROHLICHEN ZUSTÄNDEN BETREUUNG RUND UM DIE UHR LEISTEN

BSG, Urteil vom 10.11.2005 – Az: B 3 KR 38/04 R

Streitig ist der Umfang der Bewilligung von Behandlungspflege in Form der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V).

Der 1982 geborene Kläger, der als zweiter Zwilling geboren wurde, erlitt nach seiner Geburt einen Herz- und Atemstillstand und ist seitdem schwerstbehindert. Es besteht eine ausgeprägte frühkindliche Hirnschädigung mit Tetraspastik, Bewegungs-, Schluck- und Sprachunfähigkeit. Ferner liegt ein therapieresistentes Anfallsleiden vor mit wechselnder Häufigkeit und Schwere der Anfälle, deren Auftreten nicht vorhersehbar ist. Nach ärztlicher Auskunft ist aufgrund der Schwere der Gesamterkrankung die ständige Überwachung durch eine Pflegekraft erforderlich, um bei entsprechendem Anlass (Verschlechterungen der Atmungsfunktion, Krampfanfälle) sofort eingreifen zu können.

Die Behandlungspflege wird im Wesentlichen von seiner Mutter, einer Krankenschwester, sichergestellt. Daneben erhält der Kläger Leistungen aus der Pflegeversicherung nach der Stufe III als Sachleistung. Bei den Krampfanfällen handelt es sich um eine große Anzahl mit akuter Atemnot, aber auch um rezidivierend multifokal ausgelöste Streckkrämpfe einzelner Extremitäten oder der Atmungs- und Schluckmuskulatur. Sowohl durch die Verschleimung der Atemwege als auch durch die zerebralen Krampfanfälle kann es zu akut bedrohlichen Erstickungsanfällen kommen. Diese Zustände sind prinzipiell nicht vorhersehbar. Die Anfälle sollen nach Möglichkeit unterbrochen werden, bevor es zur Generalisierung kommt.

Beobachtung der Atmungsfunktion ist Behandlungspflege

Das SG Dortmund hat die Krankenkasse zur Übernahme der Behandlungspflege für täglich 9,5 Stunden verurteilt (Urteil vom 28.11.2002, Az. S 8 KR 347/00). Das LSG NRW hat die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 19.07.2004, Az. L 5 KR 13/03). Wegen des Anfallsleidens des Klägers sei die ständige Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich, um in unvorhersehbaren Fällen eingreifen zu können. Die betreuende Person, bei der es sich um eine medizinisch geschulte Fachkraft handeln müsse, müsse über die Behandlung entscheiden. Eine ständige Beobachtung des Klägers sei notwendig, er solle grundsätzlich nicht fünf Minuten ohne akustische oder optische Überwachung bleiben.

Dies sei auch eine behandlungspflegerische Maßnahme. Das BSG rechne die reine Beobachtung der Atmung zur Behandlungspflege. Ob eine ständige Behandlungsmaßnahme überwacht oder ein Dauerkrankheitszustand beobachtet werden müsse, der situativ ein Eingreifen zum Einleiten von vital notwendigen Maßnahmen erfordere, könne keinen Unterschied machen. Es bestehe grundsätzlich ein Leistungsanspruch auf Behandlungspflege im Umfang von 24 Stunden täglich, der von zwei Seiten her begrenzt sei: Zum einen sei der Anspruch auf häusliche Krankenpflege ausgeschlossen,

soweit eine im Haushalt lebende Person die erforderliche Pflege erbringen könne (§ 37 Abs. 3 SGB V), zum anderen sei zu berücksichtigen, dass der Kläger auch Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung erhalte und während der 24-stündigen Beaufsichtigung durch den Pflegedienst auch Leistungen der Grundpflege anfielen.

Richtlinien können den Anspruch auf Behandlung nicht einschränken

Die Revision der Krankenkasse blieb ohne Erfolg. Auch nach Ansicht des BSG muss die Krankenkasse häusliche Krankenpflege insoweit gewähren, als sie der Beobachtung des Klägers diene, ob und welche konkreten Maßnahmen bei Verschlechterungen der Atmungsfunktion beim Auftreten von Krampfanfällen geboten seien. Auch der Einwand der Beklagten, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von "häuslicher Krankenpflege" sähen die Krankenbeobachtung nicht vor, greife nicht durch.

Zwar gingen die Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V von einer enumerativen Aufzählung und Beschreibung der verordnungsfähigen Leistungen aus, wobei die Anlage eine dauernde Krankenbeobachtung nicht vorsehe. Dies stehe jedoch dem Anspruch des Klägers nicht entgegen. Ein genereller Ausschluss der Krankenbeobachtung aus dem Katalog der verordnungsfähigen Leistungen verstoße gegen höherrangiges Recht. Ebenso wenig wie der Gemeinsame Bundesausschuss ermächtigt sei, den Begriff der Krankheit hinsichtlich seines Inhalts und seiner Grenzen zu bestimmen, sei er befugt, medizinisch notwendige krankheitsbedingte Pflegemaßnahmen aus dem Bereich der Behandlungspflege herauszunehmen. § 92 Abs. 1 SGB V erlaube nur Regelungen zur ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten. Insoweit komme allenfalls eine inhaltliche Konkretisierung und Begrenzung von behandlungspflegerischen Maßnahmen in den Richtlinien in Betracht. Ein völliger Ausschluss einer krankheitsspezifischen Beaufsichtigung sei mit dem in § 27 Abs. 1 SGB V verbürgten Anspruch auf Krankenbehandlung unvereinbar, die Krankenpflege-Richtlinien seien insoweit nichtig.

Anmerkung

Die Urteile stimmen mit der Ansicht des Bundesverfassungsgerichts überein (vgl. Beschluss vom 06.12.2005, Az. 1 BvR 347/98 in diesem Heft). Der Leistungsanspruch Schwerstkranker ist weder zeitlich noch vom Umfang her begrenzt. In Richtlinien normierte Einschränkungen des Anspruchs auf Krankenbehandlung verstoßen gegen höherrangiges Recht und binden die Gerichte nicht. (Sch)

Mit freundlicher Genehmigung des Verlages entnommen aus: Rechtsdienst der Lebenshilfe 1/06, S. 16 f, Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Marburg 2006