

L 5 KR 228/03

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 9 (7) KR 29/03
Datum
31.10.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 228/03
Datum
28.04.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 17/05 R
Datum
-

Kategorie

Urteil

Bemerkung

Rev. erl. durch Rücknahme

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 31.10.2003 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Beklagte den Eltern der Klägerin 63,49 Euro zu erstatten hat. Die Beklagte hat der Klägerin auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten einer täglichen Katheterisierung der Klägerin während des Schulbesuchs.

Bei der am 00.00.1994 geborenen Klägerin besteht eine angeborene thorako-lumbale Spina bifida (angeborene Spaltbildung an einem Teil der Wirbelsäule), die u.a. eine neurogene Blasenentleerungsstörung zur Folge hat. Die Blasenentleerung erfolgt durch regelmäßige Katheterisierung, die im häuslichen Bereich von den Eltern durchgeführt wird.

Die Klägerin erhielt im streitigen Zeitraum (Oktober bis Dezember 2002) Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe II. Nach dem Pflegegutachten vom 05.06.2002 bestand im Bereich der Grundpflege ein behinderungsbedingter Bedarf im Umfang von 145 Minuten täglich. Das Katheterisieren wurde bei der Verrichtung "Blasenentleerung" im Umfang von 21 Minuten täglich bei der Grundpflege berücksichtigt.

Die rollstuhlpflichtige Klägerin hatte seit Mai 1998 einen Kindergarten besucht und war dort täglich durch einen Pflegedienst katheterisiert worden. Seit Sommer 2001 besucht sie eine Regelschule, die etwa 3,9 km von der Familienwohnung entfernt liegt. Auch dort wurde die Katheterisierung zunächst durch einen Pflegedienst durchgeführt. Gestützt auf Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) hatte die Beklagte seit Mai 1998 bis zuletzt zum 30.09.2002 die jeweils für ein Quartal verordnete Katheterisierung übernommen, seit dem 01.04.2000 im Umfang von zweimal täglich.

Mit Schreiben vom 27.08.2002 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die Einmalkatheterisierung keine Leistung der häuslichen Krankenpflege sei. Es handele sich um eine grundpflegerische Leistung, die von der Pflegeversicherung abzudecken sei. Außerdem stehe der Leistungsgewährung entgegen, dass die Katheterisierung nicht im Haushalt erbracht werde. Letztmalig erfolge die Leistungsgewährung bis 30.09.2002. Die Klägerin legte Widerspruch ein und beantragte mit einer Verordnung der Kinderärztin L vom 17.09.2002 die Gewährung der Katheterisierung im Umfang von zweimal täglich/fünfmal wöchentlich für den Zeitraum 01.10. bis 31.12.2002. Mit Bescheid vom 19.09.2002 lehnte die Beklagte aus den Gründen des Schreibens vom 27.08.2002 die Bewilligung ab. Im Widerspruchsverfahren übernahm sie ohne Anerkennung eines Rechtsanspruchs für die Zeit vom 01.10. bis 14.10.2002 (Beginn der Herbstferien) die Kosten der Katheterisierung, im Übrigen wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.02.2003 zurück.

Zur Begründung der am 19.02.2003 erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, die Katheterisierung sei medizinisch notwendig. Während in Schulen für Körperbehinderte die medizinische Behandlungspflege gewährleistet sei, sei dies in der Regelschule nicht der Fall. Nur wenige Kinder mit Blasenentleerungsstörung besuchten die Regelschule, diese Gruppe werde weder vom Gesetz noch von den Richtlinien erfasst. Zur Zeit erbringe ihre Mutter die Leistung. Sie fahre im Durchschnitt einmal pro Vormittag zur Schule, wobei sie bei diesen Fahrten ihren (damals) dreijährigen Sohn mitnehmen müsse.

Das Sozialgericht hat einen Befundbericht von der behandelnden Kinderärztin L eingeholt, die in ihrem Bericht vom 07.07.2003 u.a.

dargelegt hat, das regelmäßige Katheterisieren, das alle vier Stunden durchgeführt werden müsse, sei als Prophylaxe von Nierenbeckenentzündungen erforderlich. Ein Dauerkatheter sei ungeeignet, da er zur Schrumpfblassse führe und die große Gefahr von aufsteigenden Keimen mit neuen Infektionen in sich berge. Die Klägerin könne die Katheterisierung bisher nicht selbst durchführen, da sie durch den erheblich verkrümmten Rücken technisch dazu nicht in der Lage sei. Wegen der Einzelheiten wird auf den Bericht verwiesen.

Mit Urteil vom 31.10.2003 hat das Sozialgericht die Beklagte zur "Übernahme" der Kosten für die Katheterisierung über den 14.12.2002 hinaus verurteilt. Es hat einen Leistungsanspruch der Klägerin nach [§ 37 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bejaht, der durch die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen weder beschränkt noch ausgeschlossen werden könne.

Gegen das ihr am 04.12.2003 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19.12.2003 Berufung eingelegt. Sie vertritt die Auffassung, die Richtlinien des Bundesausschusses stünden einer Leistungsgewährung durch sie entgegen. Außerdem sei die Erforderlichkeit der Maßnahme im Rahmen des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) zu verneinen, da die Katheterisierung als krankheitsspezifische Verrichtung Teil der Grundpflege sei und als Hilfebedarf im Rahmen der Grundpflege berücksichtigt worden sei. Somit bestehe eine alleinige Leistungspflicht der Pflegekasse. Außerdem meint sie, dass der Anspruch ausgeschlossen sei, weil es der Mutter zumutbar sei, die Leistung zu erbringen. Nach dem eigenen Vortrag der Eltern habe die Mutter ihre Berufstätigkeit zugunsten der Geldleistung aus der Pflegeversicherung aufgegeben, so dass ihr zugemutet werden könne, die Katheterisierung auch in der Schule durchzuführen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 31.10.2003 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Die Beklagte habe zumindest die ihrer Mutter entstandenen Fahrkosten zu erstatten. Diese sei im Zeitraum 28.10. bis 20.12.2002 an 37 Schultagen mindestens einmal täglich zur Schule gefahren, um die Katheterisierung durchzuführen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. H, Orthopädische Universitätsklinik I, Abteilung Orthopädie II. In seinem Gutachten vom 14.10.2004 beschreibt Prof. Dr. H die Entwicklung der Therapie neurogener Blasenentleerungsstörungen bei angeborenen oder erworbenen Rückenmarksschädigungen und legt dar, dass sich der intermittierende Katheterismus als Blasenentleerungsmethode allgemein durchgesetzt habe und als Behandlungsmethode der Wahl gelte. Personen mit angeborener Wirbelsäulenmißbildung seien auf Dauer auf eine regelmäßige Katheterisierung angewiesen, das Einbringen eines dauernd verweilenden Katheters sei nur kurzfristig statthaft, wenn zwingende medizinische Gründe das intermittierende Katheterisieren unmöglich machten. Grundsätzlich könnten Kinder mit Spina bifida den Einmalkatheterismus erlernen. Üblicherweise beginne das eigenständige Katheterisieren von Kindern in etwa mit der Schulreife, allerdings könne den Patienten zu diesem Zeitpunkt noch nicht die Eigenverantwortung für das Einmalkatheterisieren übertragen werden. In keinem Fall sei die Einlage eines Dauerkatheters bei Kindern indiziert, bei denen davon ausgegangen werden könne, dass sie das Einmalkatheterisieren im weiteren Verlauf ihrer Entwicklung lernten. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 18.03.2005 hat Prof. Dr. H dargelegt, dass, sofern keine Entwicklungsstörungen vorliegen, ab einem Lebensalter von 10 Jahren die selbständige Durchführung der Katheterisierung erwartet werden kann. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten Bezug genommen.

Die Ärztin für Kinderheilkunde L hat in einer Auskunft vom 15.04.2005 mitgeteilt, dass bei der Klägerin eine komplette Lähmung der Beine vorliege und der Rücken so stark gekrümmt sei, dass sie nur mit extrem nach vorn geneigtem Oberkörper sitzen könne. Aus dieser Position sei es völlig unmöglich, selbst die Katheterisierung der Blase vorzunehmen; die Klägerin sei deshalb langfristig auf Fremdhilfe angewiesen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Ihrer Statthaftigkeit steht nicht entgegen, dass aufgrund des in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat geschlossenen Teilvergleichs nur noch die Katheterisierung im 4. Quartal 2002 im Streit ist und die Klägerin insoweit lediglich einen Kostenerstattungsanspruch in Höhe von 63,49 Euro geltend macht. Das Sozialgericht hatte die Beklagte zeitlich uneingeschränkt zur "Übernahme" der Kosten der Katheterisierung über den 14.10.2002 hinaus verurteilt, so dass aufgrund der ungewissen Leistungsdauer die Berufung gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft war. Maßgebend für die Zulässigkeit der Berufung ist der Zeitpunkt der Einlegung. Eine spätere Beschränkung macht sie nicht unzulässig, sofern die Minderung der Beschwerde nicht auf einer willkürlichen Beschränkung des Rechtsmittels beruht (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., Vor § 143 Rdn. 10b m.w.N.). Letzteres ist nicht der Fall. Die Parteien haben vielmehr sachgerecht das Verfahren auf den durch den Bescheid vom 19.09.2002 erfassten Zeitraum beschränkt.

In der Sache ist die Berufung nicht begründet, denn im Ergebnis hat das Sozialgericht zu Recht die Leistungspflicht der Beklagten für die streitige Katheterisierung bejaht. Soweit es die Beklagte für die Vergangenheit zur "Übernahme" der Kosten verurteilt hat, hat es allerdings übersehen, dass für die Vergangenheit nur Kostenerstattungsansprüche in Betracht kommen und die entstandenen Kosten beziffert und nachgewiesen werden müssen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 41](#); USK 2002-56). Insoweit hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung die für eine Bezifferung des Anspruchs erforderlichen Angaben gemacht und klargestellt, dass sie (nur) die für die Fahrten ihrer Mutter in die Schule entstandenen Kosten fordert.

II.

Gemäß [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) besteht ein Anspruch auf Kostenerstattung, wenn die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Die Klägerin ist allerdings im fraglichen Zeitraum nicht durch einen Pflegedienst, sondern durch ihre Mutter katheterisiert worden, die an jedem Schultag mindestens einmal täglich zur Schule gefahren ist. Insoweit kommt aber in Anlehnung an [§ 38 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) die Erstattung der erforderlichen Fahrkosten in Betracht. Es kann nicht der Beklagten zugute kommen, wenn zwar die Eltern wegen des Kostenrisikos von der Beauftragung eines Pflegedienstes absehen, andererseits aber über die Grenze der Zumutbarkeit hinaus ([§ 37 Abs. 3 SGB V](#), dazu sogleich unten) Pflegemaßnahmen selbst erbringen. In diesem Fall müssen zumindest die ihnen entstandenen Aufwendungen - hier der Fahrkosten - ausgeglichen werden. Ebenso wie die Klägerin die von ihren Eltern im Rahmen der elterlichen Fürsorge übernommenen Kosten eines Pflegedienstes wie eigene Aufwendungen geltend machen könnte (BSG, Urteil vom 16.09.2004 - [B 3 KR 19/03 R](#) -), kann sie dann auch die für die erforderlichen Fahrten der Mutter entstandenen Kosten als erstattungsfähige Kosten von der Beklagten fordern.

Die Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 2. Alt. SGB V sind erfüllt, da die Beklagte in dem Bescheid vom 24.10.2002 zu Unrecht die Bewilligung der für das 4. Quartal 2002 ärztlich verordneten Katheterisierung während des Schulbesuchs abgelehnt hat.

1.

Versicherte haben nach [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) Anspruch auf Behandlungspflege in ihrem Haushalt oder ihrer Familie, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die von der Kinderärztin L verordnete tägliche Katheterisierung ist eine Maßnahme der Behandlungspflege. Hierzu zählen alle Pflegemaßnahmen, die durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, eines der Behandlungsziele des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zu erreichen ([BSGE 82, 27; 83, 254](#)). Die Katheterisierung der Klägerin ist als Folge der neurogenen Blasenentleerungsstörung notwendig und dient der Verhütung einer Verschlimmerung (Schädigung der Nieren durch Rückfluss des Restharns, s. Bericht Kinderärztin L vom 07.07.2003). Die Versorgung mit einem transurethralen oder suprapubischen Dauerkatheter kam als Alternative nicht in Betracht. Prof. Dr. H hat insoweit auf die Gefahr von Harnwegsinfekten bei Einbringung eines dauerhaft in der Blase einliegenden Katheters hingewiesen. Selbst wenn tatsächlich, wie der Beigeladene in der mündlichen Verhandlung dargelegt hat, keine größere Infektionsgefahr als bei der Einmalkatheterisierung bestünde, spricht gegen einen Dauerkatheter der weitere Gesichtspunkt, dass durch den kontinuierlichen Urinablauf die vorhandene Blasenfunktion außer Kraft gesetzt wird und so eine Schrumpfblass entstehen kann (Bericht Kinderärztin L vom 7.7.2003). Prof. Dr. H hat zwar seine Aussage, die Einlage eines Dauerkatheters bei einem Kind entspreche nicht dem wissenschaftlichen Stand, unmittelbar nur auf Kinder bezogen, bei denen davon ausgegangen werden kann, dass sie die Eigenkatheterisierung erlernen können. Auch wenn die Klägerin entgegen der Beurteilung des Sachverständigen aufgrund der starken Wirbelsäulenverkrümmung auf Dauer auf fremde Hilfe beim Katheterisieren angewiesen sein sollte (so die Kinderärztin L in der Auskunft vom 15.04.2005), scheidet jedoch die Anlage eines Dauerkatheters nach dem Gutachten als Alternative aus. Prof. Dr. H hat insoweit dargelegt, dass ein Dauerkatheter beispielsweise dann indiziert ist, wenn aufgrund einer Grunderkrankung die Lebenserwartung so weit reduziert ist, dass die Langzeitgefährdung durch einen Dauerkatheter zurücktritt. Das ist bei einem Kind wie der Klägerin ersichtlich nicht der Fall. Die Kinderärztin L hat in ihrem Befundbericht einen Dauerkatheter ebenfalls wegen der Gefahr der Schrumpfblass und aufsteigender Keime ausgeschlossen. Schließlich hatte auch der MDK mit der Befürwortung der jeweiligen Verordnungen vor dem hier streitbefangenen Zeitraum die medizinische Notwendigkeit eines Einmalkatheterismus anerkannt. Selbst die Beklagte hat die medizinische Notwendigkeit der Einmalkatheterisierung nie bezweifelt.

Es ist auch unerheblich, dass die streitige Maßnahme außerhalb des häuslichen Bereichs erbracht worden ist, da der Anspruch auf häusliche Krankenpflege räumlich nicht auf den Haushalt des Versicherten oder den seiner Familie beschränkt ist. Medizinisch erforderliche Maßnahmen, die bei einem vorübergehenden Aufenthalt außerhalb der Familienwohnung anfallen (wie hier während des Besuchs der Schule) sind nicht ausgeschlossen, wenn sich der Versicherte ansonsten in seinem (Familien-)Haushalt aufhält und dort seinen Lebensmittelpunkt hat (BSG SozR 372500 § 37 Nr. 5 S. 35; [SozR 4-2500 § 32 Nr. 1](#) S. 3). Unabhängig von den anatomischen Verhältnissen war die im streitigen Zeitraum achtjährige Klägerin nicht in der Lage, die Katheterisierung selbst durchzuführen. Nach der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. H vom 18.03.2005 kann erst ab einem Lebensalter von etwa 10 Jahren die selbständige Durchführung der Katheterisierung erwartet werden.

Der Anspruch ist auch nicht nach [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) ausgeschlossen, denn den Eltern der Klägerin war die Übernahme der Pflege während des Kindergartenbesuchs nicht zumutbar. Der Vater der Klägerin ist ganztätig berufstätig. Entgegen der Ansicht der Beklagten war es auch der nicht berufstätigen Mutter nicht zumutbar, die Katheterisierung durchzuführen und hierzu täglich eine Wegstrecke von 3,9 km von der Wohnung in die Schule hin und zurück zurückzulegen. Einschließlich der Katheterisierung betrug nach der Angabe der Mutter vor dem Sozialgericht der Zeitaufwand ca. 1 Stunde. Auch wenn die Mutter ihre Berufstätigkeit zugunsten der Pflege der Klägerin aufgegeben hatte, übersteigt dieser tägliche Zeitaufwand die Grenze der Zumutbarkeit. Zu berücksichtigen ist ebenfalls, dass der jüngere Bruder der Klägerin betreut werden und die Mutter ihn selbst im streitigen Zeitraum immer mitnehmen musste. Selbst die Beklagte hat zunächst offensichtlich die Erbringung der Leistung durch die Mutter nicht für zumutbar gehalten, wie ihre Leistungsbewilligungen bis zum 30.09.2002 zeigen.

2.

Die Notwendigkeit ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)) der Einmalkatheterisierung in der Schule kann auch nicht mit der Begründung verneint werden, dass die Katheterisierung bei der Grundpflege im Rahmen der Pflegeversicherung berücksichtigt worden sei, so dass insoweit die alleinige Leistungspflicht der Pflegekasse bestehe. Zwar soll nach dem Urteil des BSG vom 30.10.2002 (SozR 372500 § 37 Nr. 3 S. 23) grundsätzlich ein dieselbe Maßnahme betreffender Anspruch auf häusliche Krankenpflege entfallen, wenn die krankheitsspezifische Pflegemaßnahme zum Grundpflegebedarf nach [§ 14 Abs. 4](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu zählen ist, weil sie entweder untrennbarer Bestandteil einer Katalogverrichtung ist oder mit einer solchen Verrichtung objektiv notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang steht. Entgegen der Annahme des Sozialgerichts liegen auch die Voraussetzungen für die Einbeziehung der Katheterisierung zum Grundpflegebedarf vor, weil diese mit der Katalogverrichtung "Blasenentleerung" untrennbar verbunden ist (BSG USK 2001-84). Dementsprechend ist auch im Pflegegutachten vom 05.06.2002 ein täglicher zeitlicher Aufwand von 21 Minuten für die Katheterisierung beim Grundpflegebedarf berücksichtigt worden.

Der Senat hat jedoch bereits in seinen Urteilen vom 04.12.2003 ([L 5 KR 23/03](#); 139/03) Bedenken gegen die Rechtsprechung des BSG geäußert. Diese Rechtsprechung hat in allen Fällen, in denen die Einbeziehung der krankheitsspezifischen Maßnahme in die Grundpflege

nicht zu einer höheren Pflegestufe mit weitergehenden Leistungsansprüchen führt, zur Folge, dass die Versicherten medizinischen Hilfebedarf, der nach der gesetzlichen Regelung über [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) abgedeckt werden soll, aus den begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung abdecken müssen (Zweifel an der Auffassung des BSG auch bei Udsching, Festschrift 50 Jahre Bundessozialgericht, 2004, 691, 696 f). Der von der Beklagten und dem Beigeladenen für ihre Auffassung benannte Beschluss des LSG Niedersachsen-Bremen vom 13.12.2004 ([L 4 KR 340/04 ER](#)) zeigt, zu welchen unangemessenen Ergebnissen die Rechtsprechung des BSG führen kann. Die dortige Versicherte erhielt ein monatliches Pflegegeld von 410,00 Euro, während sich die Kosten für die tägliche Einmalkatheterisierung im Kindergarten auf 13,52 Euro pro Tag beliefen, was bei 23 Bezugstagen im Monat einen Betrag von 310,96 Euro ergab. Das Pflegegeld würde somit zu 75% schon für eine Maßnahme verbraucht werden, deren Sicherstellung an sich über [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) vorgesehen ist.

Der Senat hält an seiner Auffassung fest, dass für eine Maßnahme der Behandlungspflege die Notwendigkeit im Sinne des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) allenfalls dann verneint werden kann, wenn die Berücksichtigung dieser Maßnahme bei der Grundpflege zu einer höheren Pflegestufe führt. Das ist hier nicht der Fall, denn selbst unter Berücksichtigung der Katheterisierung bei der Blasenentleerung mit einem Zeitbedarf von 21 Minuten betrug der Grundpflegebedarf insgesamt 145 Minuten, so dass der "sonstige Pflegebedarf" auch ohne Katheterisierung über dem für die Pflegestufe II erforderlichen Bedarf von 120 Minuten ([§ 15 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI](#)) lag.

3.

Schließlich stehen dem Anspruch der Klägerin auch nicht die Richtlinien des (früheren) Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von "häuslicher Krankenpflege" nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V](#) vom 16.02.2000 (BAnz. Nr. 91 vom 13.05.2000 (Krankenpflege-RL)) entgegen. Das Verzeichnis der verordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Anlage der Krankenpflege-RL) sah in dem hier maßgeblichen Zeitraum allerdings in Nr. 23 nur das Einlegen, Entfernen und Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters in die Harnblase (alle drei vier Wochen) vor. Erst durch den Beschluss vom 24.03.2003 (BAnz. Nr. 123 vom 08.07.2003) ist die Nr. 23 mit Wirkung vom 09.07.2003 um das Einbringen eines transurethralen Einmalkatheters erweitert worden, allerdings ausdrücklich nur zur Schulung von Patienten in der sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters. In der erläuternden Bemerkung wird darauf hingewiesen, dass die Schulungskatheterisierung bei Patienten verordnungsfähig sei, die im Rahmen der vorhergehenden Behandlung nicht ausreichend geschult worden seien und die Fähigkeit besäßen, die Selbstkatheterisierung zu erlernen. Die Leistung kann nur für maximal fünf Tage verordnet werden. Nach Abschnitt I Nr. 3 der Krankenpflege-RL werden die verordnungsfähigen Maßnahmen in der Anlage aufgeführt, dort nicht genannte Maßnahmen sind als häusliche Krankenpflege nicht verordnungsfähig. Die Krankenpflege-RL gehen also von einer enumerativen Aufzählung der verordnungsfähigen Maßnahmen aus. Da der Einmalkatheterismus weder in der im streitigen Zeitraum noch in der derzeit geltenden Fassung der Krankenpflege-RL in der Anlage genannt wird, wäre demnach eine entsprechende Verordnung nicht möglich.

Zwar handelt es sich bei den auf der Grundlage des [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) erlassenen Richtlinien um untergesetzliche Normen, die auch für das Leistungsrecht verbindliche Regelungen treffen können (BSG [SozR 3-2500 § 92 Nr. 6](#) S. 32; Nr. 7 S. 51; [BSGE 81, 240](#), 242). Der Ausschluss der Einmalkatheterisierung als einer medizinisch notwendigen Maßnahme der Behandlungspflege in den Krankenpflege-RL ist jedoch von der Ermächtigungsgrundlage des [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, Abs. 7 SGB V](#) nicht gedeckt und verstößt gegen höherrangiges Recht (ebenso der 16. Senat des LSG NRW, Urteil vom 17.03.2005 - [L 16 KR 99/04](#) -). Die Auffassung des Beigeladenen, die Krankenpflege-RL konkretisierten lediglich das aus [§§ 27 Abs. 1 Satz 1, 37 Abs. 2 SGB V](#) folgende Rahmenrecht der Versicherten und legten insoweit den Inhalt des Anspruchs aus [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) im Einzelnen fest, kann der Senat nicht teilen.

[§ 92 Abs. 7 SGB V](#) (eingefügt durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23.06.1997, [BGBl. I, 1520](#)) erlaubt nur Regelungen zur Verordnung und deren ärztlicher Zielsetzung sowie zur Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer und dem Krankenhaus. Um die Regelung solcher Fragen geht es hier aber nicht. Nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) ist der Gemeinsame Bundesausschuss ermächtigt, Vorschriften zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung zu erlassen. Die Richtlinien sollen im Sinne der [§§ 12 Abs. 1, 70 Abs. 1, 72 Abs. 2 SGB V](#) den allgemeinen Standard für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse festlegen (Hencke in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung - SGB V, § 92 Rn. 5). Aufgabe des Bundesausschusses ist es also, in den Richtlinien die gesetzlichen Ansprüche gesetzeskonform so zu konkretisieren, dass die ärztliche Versorgung gesichert ist. Insoweit mag auch eine inhaltliche Konkretisierung und Begrenzung von behandlungspflegerischen Maßnahmen in Betracht kommen. Das BSG hat jedoch bereits in anderem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass die Ermächtigung in [§ 92 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) dem Bundesausschuss nicht die Befugnis gibt, darüber hinausgehend Leistungsansprüche durch eine inhaltliche Bestimmung leistungsrechtlicher Begriffe zu begrenzen (s. [BSGE 81, 240](#), 242 zum Arzneimittelbegriff; [BSGE 85, 36](#), 45 zum Krankheitsbegriff). Ebenso wenig ist der Gemeinsame Bundesausschuss befugt, medizinisch notwendige krankheitsbedingte Pflegemaßnahmen aus dem Bereich der Behandlungspflege auszuschließen. Selbst nach der Einfügung des Halbsatzes 3 in [§ 92 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003 ([BGBl. I, 2190](#)) kann der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nur Leistungen und Maßnahmen ausschließen, deren Nutzen, Notwendigkeit oder Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen ist. Diese Einfügung hat der Gesetzgeber aber nur als "Präzisierung" des Normsetzungsprogramms nach Inhalt, Zweck und Ausmaß gesehen (BT-Drucksache 15/1525 107). Dem Gemeinsamen Bundesausschuss sollte also keine weitergehende Kompetenz eingeräumt werden. Die Regelung dient nur der Klarstellung der Kompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses gegenüber der Verordnungsermächtigung nach [§ 34 SGB V](#) und mag ihn nun allenfalls ermächtigen, Maßnahmen, die im Grenzbereich von Krankenbehandlung und allgemeiner Lebensführung liegen, unter Abwägung der relevanten medizinischen und finanziellen Verhältnisse aus dem Leistungskatalog herauszunehmen (vgl. insoweit BSG [SozR 3-2500 § 27 Nr. 12](#) S. 66 f).

Es ist auch nicht ersichtlich, dass der Ausschluss der Einmalkatheterisierung damit gerechtfertigt werden könnte, diese Maßnahme sei nicht notwendig oder unwirtschaftlich. Sowohl in dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H als auch in dem Bericht der Kinderärztin L vom 07.07.2003 wird überzeugend dargelegt, dass bei angeborenen oder erworbenen Rückenmarksschädigungen mit daraus resultierender neurogener Blasenentleerungsstörung allein die intermittierende Katheterisierung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Auch in den von der Beklagten eingeholten Stellungnahmen des MDK ist dies nie in Frage gestellt worden. Die Haltung des Beigeladenen zu dieser Frage ist widersprüchlich und kaum verständlich. Auch er hält in seiner - in einem Parallelverfahren eingeholten und zum Verfahren beigezogenen - Auskunft vom 19.08.2004 bei chronischen Blasenentleerungsstörungen die Einmalkatheterisierung für medizinisch geboten. Dass es insoweit den medizinischen Erkenntnissen entspricht, dass die Versicherten die Eigenkatheterisierung erlernen sollen, berührt nicht die medizinische Erforderlichkeit des Einmalkatheterismus; die vorrangige

Durchführung durch den Versicherten selbst berücksichtigt nur die ihm zuzumutende Eigenverantwortung ([§ 1 Satz 2 SGB V](#)). Mit der Anerkennung der Einmalkatheterisierung als medizinischem Standard ist es aber unvereinbar, Personen, die aus anatomischen oder intellektuellen Gründen die Eigenkatheterisierung nicht erlernen können, auf einen Dauerkatheter zu verweisen. Die Auskunft des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19.08.2004 nennt keinerlei Gründe, weshalb gleichwohl in diesem Fall ein Dauerkatheter dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)) entspricht. Der Ausschluss kann auch nicht dadurch gerechtfertigt werden, dass häufig eine Fremdkatheterisierung durch Personen aus dem Umfeld der Versicherten in Betracht kommt. Insoweit ergibt sich bereits aus [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) ein Ausschluss auf Leistungen zu Lasten der Krankenkasse; dieser Ausschluss ist anhand der insoweit maßgeblichen Kriterien zu beurteilen (s. in diesem Zusammenhang insbesondere BSG [SozR 3-2500 § 37 Nr. 2](#)). Die Möglichkeit einer Fremdkatheterisierung durch Angehörige ist aber kein Grund, generell die Einmalkatheterisierung als verordnungsfähige Maßnahme auszuschließen.

Insbesondere hinsichtlich der Versorgung von Kindern mit Spina bifida kann die Auffassung des Beigeladenen nicht nachvollzogen werden. Insoweit wird in der Auskunft vom 19.08.2004 darauf hingewiesen, dass die jungen Patienten aufgrund bestehender Vereinbarungen in der Anwendung des Einmalkatheters geschult würden, so dass davon auszugehen sei, dass ein großer Teil der Patienten die Einmalkatheterisierung erlernen werden. Kinder mit Spina bifida seien schon im frühen Alter in der Lage, die Einmalkatheterisierung zu erlernen und selbst durchzuführen. Abgesehen davon, dass die Aussage des Beigeladenen in diesem Zusammenhang die wichtige Einschränkung enthält, "sofern es die anatomischen und intellektuellen Voraussetzungen erlauben" (und der vorliegende Fall zeigt, dass vielfach die Voraussetzungen nicht vorliegen werden), kann nach dem Gutachten von Prof. Dr. H üblicherweise erst ab Erreichen der Schulreife die Einmalkatheterisierung erlernt werden (wobei er aber gleichzeitig darauf hinweist, dass Kindern in diesem Alter noch nicht die Eigenverantwortung für die Katheterisierung übertragen werden kann, sondern ihre Beaufsichtigung erforderlich ist). Unabhängig davon, dass es somit schon zahlreiche Versicherte geben wird, die überhaupt nicht in der Lage sind, die Eigenkatheterisierung zu erlernen, würde die Auffassung des Beigeladenen darauf hinauslaufen, dass "zunächst" alle Kinder mit Spina bifida mit einem Dauerkatheter versorgt werden müssten, bevor sie selbst die Katheterisierung erlernen können (der Verweis auf die mögliche Durchführung durch Angehörige kann - wie dargelegt - den Ausschluss nicht rechtfertigen). Ein solches Vorgehen hat Prof. Dr. H ausdrücklich als "schlicht fehlerhaft" bezeichnet. Zur vollends ungereimten Ergebnissen führt der Ausschluss der Einmalkatheterisierung in Fällen der vorliegenden Art, in denen die Eltern im häuslichen Bereich die Katheterisierung durchführen, die ihnen aber während des Kindergarten- oder Schulbesuches nicht möglich oder unzumutbar ist. Auch aus der Sicht des Beigeladenen wird medizinisch kaum in Betracht kommen, ein Kind nur für die Dauer der Abwesenheit aus dem Haushalt mit einem Dauerkatheter zu versorgen. Sollte, worauf Äußerungen des in der mündlichen Verhandlung anwesenden Vorsitzenden des Unterausschusses Häusliche Krankenpflege hindeuten, der Bundesausschuss sich von der Überlegung hat leiten lassen, dass bei Personen mit Fremdhilfebedarf bei der Katheterisierung wegen der Berücksichtigung dieser Maßnahme bei der Grundpflege im Regelfall ein Leistungsanspruch aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bestehe, lägen diese Erwägungen neben der Sache. Der Gemeinsame Bundesausschuss kann bei einer Entscheidung über Krankenversicherungsleistungen nicht medizinisch erforderliche Leistungen deshalb ausschließen, weil die Versicherten diese auch von einem Träger aus einem anderen Sozialversicherungszweig erlangen können.

Da jedenfalls bei Kindern nach dem Gutachten von Prof. Dr. H die Versorgung mit einem Dauerkatheter sogar als Kunstfehler zu bewerten wäre (also entgegen der Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales vom 12.08.2003 gegenüber dem Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages keineswegs als ausreichende Versorgung angesehen werden kann), handelt es sich bei der Einmalkatheterisierung um eine medizinisch notwendige Maßnahme im Rahmen der Krankenbehandlung. Deren Wirtschaftlichkeit kann angesichts fehlender Alternativen ungeachtet der hierfür anfallenden Kosten nicht verneint werden. Der völlige Ausschluss der Einmalkatheterisierung in den Krankenpflege-RL ist somit mit dem in [§§ 27 Abs. 1 Satz 1, 37 Abs. 2 SGB V](#) verbürgten Anspruch auf Krankenbehandlung unter Einschluss häuslicher Krankenpflege unvereinbar und damit unbeachtlich.

4.

Nach den glaubhaften Angaben der Klägerin ist ihre Mutter in der Zeit vom 28.10. - 20.12.2002 an 37 Schultagen mindestens einmal täglich mit dem privaten PKW zur Schule gefahren, um die Katheterisierung durchzuführen. Entsprechend [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) i.V.m. [§ 6 Abs. 1 Nr. 4 Bundesreisekostengesetz \(BRKG\)](#) sind für jeden gefahrenen Kilometer 0,22 EUR als Fahrkosten anzuerkennen. Es ergibt sich somit ein Erstattungsanspruch von 63,49 EUR ($[37 \times (3,9 \text{ km} \times 2)] \times 0,22 \text{ EUR}$).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz.

Der Senat hat dem Rechtsstreit grundsätzliche Bedeutung beigemessen und daher die Revision zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-04-04