

## S 3 KR 102/03

Land  
Schleswig-Holstein  
Sozialgericht  
SG Lübeck (SHS)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Lübeck (SHS)  
Aktenzeichen  
S 3 KR 102/03  
Datum  
31.03.2004  
2. Instanz  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Sozialgericht Lübeck Az.: [S 3 KR 102/03](#) Im Namen des Volkes Urteil In dem Rechtsstreit C , G , - Klägerin - Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwaltskanzlei, R , A , G gegen Bahn-Betriebskrankenkasse, Engelstr. 55, 48123 Münster, - Beklagte - hat die 3. Kammer des Sozialgerichts Lübeck auf die mündliche Verhandlung vom 9. Juni 2005 durch den Richter am Sozialgericht Otten sowie die ehrenamtliche Richterin Zander und den ehrenamtlichen Richter Merke f ü r R e c h t e r k a n n t: Die Bescheide der Beklagten vom 24.09.2002 und vom 13.01.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.01.2003 und die Bescheide vom 21.03.2003, 25.06.2003 und 01.10.2003 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin die Kosten für die häusliche Krankenpflege in Form des Verbandswechsels Cystofix in der Zeit vom 01.10.2002 bis zum 31.03.2004 in Höhe von 369,82 EUR zu erstatten. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin. Die Berufung wird zugelassen. Rechtsmittelbelehrung: Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht des Landes Schleswig Holstein Gottorfstr.2 24837 Schleswig, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Lübeck Eschenburgstr.2 23568 Lübeck, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Lübeck schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte der Klägerin die Kosten für häusliche Krankenpflege in Form des Verbandswechsels Cystofix in der Zeit vom 01.10.2002 bis zum 31.03.2004 in Höhe von insgesamt 369,82 EUR zu erstatten hat.

Die am 1924 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Sie wurde bis zu ihrem Einzug in ein Altenheim Mitte 2004 von der Diakonie-Sozialstation B ambulant versorgt.

Bei der Klägerin bestehen Gesundheitsstörungen in Form von neurogenen Blasenentleerungsstörungen, eines hirnganischen Psychosyndroms sowie einer Hypertonie. Sie ist mit einem suprapubischen Katheter (einen durch die Bauchwand in die Harnblase geführten Katheter) versorgt. Eine Pflegestufe war bis Mitte 2004 nicht festgestellt worden. Nunmehr hat die Klägerin die Pflegestufe I.

Am 12.09.2002 verordnete der behandelnde Internist Dr. B häusliche Krankenpflege in Form von Anlegen und Wechseln von Wundverbänden Cystofix 2 x wöchentlich für die Zeit vom 01.10.2002 bis zum 31.12.2002. Mit Bescheid vom 24.09.2002 lehnte die Beklagte die Gewährung dieser Leistung als häusliche Krankenpflege ab. Zur Begründung führte sie aus: Der Verbandswechsel Cystofix sei nicht Bestandteil der häuslichen Krankenpflege. Er sei im Normalfall der Grundpflege zuzuordnen und somit keine Leistung der häuslichen Krankenpflege. Ein Verbandswechsel bzw. Wundverband könne nur verordnet bzw. genehmigt werden, wenn eine akut entzündliche Hautveränderung mit Läsionen vorliege.

Am 13.12.2002 verordnete Dr. B häusliche Krankenpflege in Form des Anlegens und Wechselns von Wundverbänden Cystofix für die Zeit vom 01.01.2003 bis zum 31.03.2003. Den entsprechenden Antrag der Klägerin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.01.2003 ab.

Die gegen die Bescheide vom 24.09.2002 und 13.01.2003 gerichteten Widersprüche wies die Beklagte mit Bescheid vom 22.01.2003 zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus: Ein Verbandswechsel am suprapubischen Katheter sei nur dann eine verordnungsfähige Maßnahme der häuslichen Behandlungspflege, wenn die für die Stomabehandlung geltenden Voraussetzungen nach Nr. 28 des Leistungsverzeichnisses der Richtlinien über die Versorgung von häuslicher Krankenpflege vorlägen. Gemäß der Leistungsbeschreibung der Stomabehandlung gehöre die Desinfektion der Wunde, die Wundversorgung, die Behandlung mit ärztlich verordneten Medikamenten, der Verbandswechsel und die Pflege von künstlich geschaffenen Ausgängen ausschließlich bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut zum Leistungskatalog der verordnungsfähigen häuslichen Krankenpflege. Diese Voraussetzungen seien bei der Klägerin nicht erfüllt. Veränderungen der Haut im Sinne von entzündlichen Veränderungen mit Läsionen bestünden ausweislich der vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht.

Am 11.03.2003 verordnete Dr. B das Anlegen von Wundverbänden Cystofix für die Zeit vom 01.04.2003 bis zum 30.06.2003. Mit Bescheid vom 21.03.2003 lehnte die Beklagte den entsprechenden Antrag auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege ab. Am 11.06.2003 verordnete Dr. B den Verbandswechsel Cystofix für die Zeit vom 01.07.2003 bis zum 30.09.2003. Den entsprechenden Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25.06.2003 ab. Am 19.09.2003 erstellte Dr. B eine Verordnung über den Verbandswechsel am suprapubischen Dauerkatheter für die Zeit vom 01.10.2003 bis zum 31.12.2003. Mit Bescheid vom 01.10.2003 lehnte die Beklagte den entsprechenden Antrag auf häusliche Krankenpflege ab. Mit einem weiteren Bescheid vom 01.10.2004 lehnte sie die Übernahme der Kosten des Verbandswechsels für die Zeit vom 01.01.2004 bis zum 31.03.2004 ab.

Die Trägerin der Diakonie-Sozialstation B, die Ev.-Luth. Kirchengemeinde B, stellte der Klägerin für die Durchführung des Verbandswechsels am suprapubischen Katheter in der Zeit von Oktober 2002 bis März 2003 Kosten in Höhe von insgesamt 369,82 EUR in Rechnung.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 22.01.2003 hat die Klägerin mit dem am 20.02.2003 beim Sozialgericht Lübeck eingegangenen Schriftsatz ihrer Prozessbevollmächtigten Klage erhoben. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus: Die Beklagte habe die Kosten für den Verbandswechsel am suprapubischen Katheter für die Zeit von Oktober 2002 bis März 2004 zu erstatten. Der Verbandswechsel sei der häuslichen Krankenpflege zuzurechnen. In Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses sei ausdrücklich die Versorgung eines suprapubischen Katheters als verordnungsfähige Maßnahme der häuslichen Krankenpflege aufgeführt. Nach der Leistungsbeschreibung sei ein Verbandswechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung verordneter Medikamente umfasst. Voraussetzung der Verordnungsfähigkeit sei nicht, dass eine akute entzündliche Veränderung mit Läsionen der Haut gegeben sei. Entgegen der Auffassung der Beklagten bedeute der Hinweis in Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses auf Nr. 28 nicht, dass auch eine entzündliche Veränderung der Haut vorgeschrieben werde. - Zur Stützung ihres Vorbringens hat die Klägerin eine Reihe von Unterlagen zur Gerichtsakte gereicht.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 24.09.2002 und vom 13.01.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.01.2003 und die Bescheide vom 21.03.2003, 25.06.2003 und 01.10.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten für die häusliche Krankenpflege in Form des Verbandswechsels Cystofix in der Zeit vom 01.10.2002 bis zum 31.03.2004 in Höhe von 369,82 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen, hilfsweise, die Berufung zuzulassen.

Zur Begründung verweist sie auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide und führt ergänzend im Wesentlichen aus: Der Verbandswechsel am suprapubischen Katheter sei nur unter den in Ziffer 28 der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege genannten Voraussetzungen verordnungsfähig. Es müssten Veränderungen der Haut wie unter dieser Ziffer beschrieben vorliegen. Derartige Veränderungen seien aus den ärztlichen Berichten über die Klägerin nicht ersichtlich.

Das Gericht hat einen Befundbericht des Internisten Dr. B (01.12.2003) eingeholt. In der mündlichen Verhandlung hat die Kammer den Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Sozialmedizin Dr. B als medizinischen Sachverständigen zu dem aus der Ladungsverfügung (Blatt 88 der Gerichtsakte) ersichtlichen Beweisthema gehört. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die der Sitzungsniederschrift als Anlage beigefügte Stellungnahme des Sachverständigen Bezug genommen.

Der Kammer haben neben der Gerichtsakte die die streitbefangenen Vorgänge betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten (1 Band) vorgelegen. Diese Akten sind Gegenstand der Verhandlung geworden.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, da sie gemäß [§ 54 Abs. 1](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft ist, Form und Frist der Klageerhebung nach den [§§ 87, 90 SGG](#) gewahrt sind und auch die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen vorliegen.

Die Klage ist auch begründet.

Die Bescheide der Beklagten vom 24.09.2002 und vom 13.01.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.01.2003 und die Bescheide vom 21.03.2003, 25.06.2003 und 01.10.2003, die gem. [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens geworden sind, halten der rechtlichen Nachprüfung stand.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die häusliche Krankenpflege in Form des Verbandswechsels Cystofix in der Zeit vom 01.10.2002 bis zum 31.03.2004 in Höhe von 369,82 EUR.

Grundlage des Erstattungsanspruches ist [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 2. Alternative Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Der Klägerin sind für eine selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, da die Beklagte eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Die Beklagte hat zu Unrecht den Anspruch der Klägerin auf häusliche Krankenpflege in Form des ärztlich verordneten Verbandswechsels am suprapubischen Katheter verneint. Die Klägerin hat aus [§ 37 SGB V](#) einen Anspruch auf diese Leistung. [§ 37 SGB V](#) enthält zwei Leistungsformen der häuslichen Krankenpflege, nämlich die sogenannte Krankenhausvermeidungspflege ([§ 37 Abs. 1 SGB V](#)) und die Behandlungssicherungspflege ([§ 37 Abs. 2 SGB V](#)). Bei der Katheterisierung eines Patienten kommt eine Behandlungssicherungspflege in Betracht (Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 28.10.2004 - [L 4 KR 15/04](#)). Gemäß [§ 37 Abs. 1 Satz 1](#) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Ziel der ärztlichen Behandlung ist die Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung einer Krankheit (Hauck/Noftz, SGB V, § 37 Rd.-Nr. 25). Inhalt und Umfang der Versorgung bestimmt sich nach den gemäß [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V](#) erlassenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege vom 16.02.2000 (BAnz. Nr. 91 S. 8878). In dem als Anlage zu dieser Richtlinie erlassenen Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sind die in Betracht kommenden Leistungen aufgeführt. Unter Nr. 22 des Leistungsverzeichnisses ist die Versorgung eines suprapubischen Katheters genannt. Diese Versorgung umfasst ausweislich der Leistungsbeschreibung den Verbandswechsel der Katheterraumtrittsstelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf den ärztlich verordneten Verbandswechsel am suprapubischen Katheter. Sie erfüllt die in [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit den Krankenpflegerichtlinien vom 16.02.2000 sowie dem Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist die Versorgung der Klägerin mit dem verordneten Verbandswechsel am suprapubischen Katheter medizinisch notwendig. Der Verband im Bereich der Eintrittsstelle des Katheters in der Bauchwand muss regelmäßig gewechselt werden, da hygienische Verhältnisse in der Umgebung der Eintrittsstelle zur Vermeidung von Infektionen wichtig sind. Die Klägerin war nicht in der Lage, den Verbandswechsel selber durchzuführen. Aufgrund ihres Alters sowie des bestehenden hirnorganischen Psychosyndroms bedurfte sie fremder Hilfe.

Der verordnete Verbandswechsel erfüllte auch die Voraussetzungen von Nr. 22 des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege. In der Leistungsbeschreibung wird als ordnungsfähige Maßnahme der Verbandswechsel der Katheterraumtrittsstelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters genannt. Nach dem Wortlaut dieser Leistungsbeschreibung ist die streitbefangene Maßnahme von der Ziffer 22 erfasst. Dem steht nicht entgegen, dass unter der Rubrik "Bemerkung" in dem Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege bei Nr. 22 auf Nr. 28 (Stomabehandlung) verwiesen wird und dort der Verbandswechsel in Verbindung mit akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut für verordnungsfähig erklärt wird. Dieser Hinweis enthält keine nähere Definition der Voraussetzungen bzw. des Umfangs der in der Rubrik "Leistungsbeschreibung" aufgeführten Maßnahmen. Zwar werden auch in der Rubrik "Bemerkung" Hinweise bzw. Erläuterungen der verordnungsfähigen Leistungen gegeben. Diese Hinweise werden jedoch ausdrücklich ausgeführt. Hinsichtlich des Hinweises auf die Stomabehandlung in Nr. 28 fehlt eine ausdrückliche Erläuterung des Leistungsumfanges. Insbesondere fehlt der Hinweis darauf, dass eine Versorgung eines suprapubischen Katheters durch Verbandswechsel nur unter den Voraussetzungen der Ziffer 28 des Leistungsverzeichnisses verordnungsfähig ist. Eine derartige ausdrückliche Einschränkung ist jedoch erforderlich, um entgegen dem klaren Wortlaut in der Leistungsbeschreibung der Nr. 22 eine Einschränkung der Verordnungsfähigkeit zu begründen.

Aus dem systematischen Zusammenhang der Ausführungen in dem Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege ergibt sich, dass die unter Bemerkung aufgeführten Hinweise auf andere Ziffern des Verzeichnisses keinen konstitutiven Charakter haben. Vielmehr handelt es sich lediglich um bloße Hinweise auf vergleichbare Leistungen. Ansonsten wäre bei jeder Ziffer, bei der ein entsprechender Hinweis unter der Rubrik "Bemerkung" aufgeführt ist, der Tatbestand der dort aufgeführten Ziffer als Voraussetzung für die Verordnungsfähigkeit der anderen Ziffer zu prüfen. Eine entsprechende Verfahrensweise widerspräche jedoch dem Sinn und Zweck der in dem Verzeichnis aufgeführten "Leistungsbeschreibung".

Der lediglich informatorische Charakter der Hinweise auf andere Ziffern des Leistungsverzeichnisses ergibt sich auch daraus, dass bei im Sachzusammenhang stehenden Leistungen wechselweise auf die jeweiligen Ziffern verwiesen wird. Auch daran wird deutlich, dass diese Hinweise nicht der Definition von Leistungen, sondern dem Aufzeigen von vergleichbaren Maßnahmen dienen.

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

Die Kammer hat die Berufung gegen dieses Urteil gem. [§ 144 Absatz 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen, da die Rechtssache grundsätzlich Bedeutung hat.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
SHS  
Saved  
2007-10-15