

L 4 KR 179/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 2 KR 33/00
Datum
05.06.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 179/02
Datum
01.07.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 35/04 R
Datum
17.03.2005
Kategorie
Urteil

- I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 5. Juni 2002 wird zurückgewiesen.
II. Die Beklagte hat der Klägerin auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Tragung von Kosten, die der überwiegend bettlägerigen Klägerin von der Caritas N. für die Erbringung von "Geh- und Stehübungen" seit 20.02.1999 einmal täglich in Rechnung gestellt worden sind.

Die Klägerin ist 1922 geboren und bei der Beklagten pflichtversichert. Seit Juni 1998 ist sie pflegebedürftig nach der Stufe III und erhält von der Pflegekasse der AOK Bayern entsprechende Leistungen für häusliche Pflege, die teilweise von der Caritas erbracht wird. Der behandelnde Hausarzt Dr.S. hatte - wie in den Jahren zuvor - am 04.01.1999 für das erste Quartal neben Krankengymnastik (zweimal wöchentlich) auch einmal täglich zur Unterstützung ärztlicher Behandlung Bewegungsübungen verordnet, die von den Pflegekräften der Caritas durchgeführt wurden. Dies geschah zur Funktionserhaltung bei schwerer Polyarthrose. Auch Dr.S. verordnete diese Übungen in den folgenden Quartalen unter dem Gesichtspunkt der Verhütung einer Verschlimmerung zunehmender Gelenkversteifung und Muskelatrophie sowie Prophylaxe einer durch Bettlägrigkeit möglichen hypostatischen Bronchopneumie. Mit Bescheid vom 19.02.1999 lehnte es die Beklagte ab, weiterhin Geh- und Bewegungsübungen gesondert abzurechnen, weil eine derartige Mobilisierung bereits der von der Pflegekasse zu erbringenden Grundpflege zuzurechnen sei. Auch gegenüber der Caritas bestätigte die Beklagte im Schreiben vom 28.07.1999 ihre Auffassung, wonach die durchgeführten Übungen als prophylaktische Maßnahme gegen die zunehmende Immobilität zur aktivierenden Pflege im Rahmen der nach Stufe III zu erbringenden Pflegeleistungen zuzurechnen seien. Die Caritas dagegen erachtete die durchgeführten Übungen als zusätzliche und zielgerichtete Maßnahmen, die neben den sogenannten integrierten Bewegungsübungen durchgeführt würden und als eigenständige Behandlung zu würdigen (und abzurechnen) seien (Schreiben vom 06.09.1999). Im Widerspruchsbescheid vom 27.01.2000 bekräftigte die Beklagte, die im Übrigen ihre ursprüngliche Leistungsverweigerung für die Kostenübernahme von Einreibungen und Dekubitusverhütung aufgegeben hatte, hinsichtlich der Bewegungsübungen ihren ablehnenden Standpunkt und verlängerte ihre Kostenzusage lediglich bis 19.02.1999.

Hiergegen ließ die Klägerin am 28.02.2000 Klage zum Sozialgericht Regensburg erheben, weil die Beklagte die bei ihr durchgeführten Behandlungspflege zu leisten habe. Dazu bezog sie sich auf ein krankengymnastisches Attest, wonach die täglich zusätzlichen Bewegungsübungen eine effiziente Ergänzung der Therapie darstellten. In einem neuerlichen Gutachten der Pflegekasse durch eine Pflegekraft des MDK vom 28.02.2000 wird die pflegerische Situation bei der Klägerin dahin beschrieben, dass es gelte, Sekundärschäden zu vermeiden bzw. zu lindern. Am 05.12.2000 erließ die Beklagte einen weitere Bescheid, in dem sie ihre Weigerung, die Bewegungsübungen zu vergüten, nunmehr auf die seit 01.07.2000 geltenden Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege - HKP-Richtlinien - stützt, die ausdrücklich die begehrte Leistung ausschließen. Diesen Bescheid erachtete das Sozialgericht als dem anhängigen Streitverfahren zugehörig und verurteilte die Beklagte am 05.06.2002, die Klägerin von den "Kosten der Bewegungsübungen" freizustellen. Zur Begründung führte es aus, dass die in Anspruch genommenen Maßnahmen der Behandlungspflege zuzurechnen seien, weil sie nicht mit Maßnahmen der Grundpflege gemäß dem Pflegebedarf in der Pflegeversicherung zusammenreffen. Dies sei schon deswegen nicht der Fall, weil der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit nach [§ 14 SGB XI](#) angesichts des in dieser Vorschrift enthaltenen abschließenden Katalogs der Verrichtungen des täglichen Lebens Maßnahmen der Behandlungspflege bei der Feststellung des Pflegebedarfs nicht miteinbezogen werden dürfen, außer wenn sie zwingend mit einer Verrichtung des täglichen Lebens verbunden seien. Auch aus dem Vertrag über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen zwischen der Caritas und der Pflegekasse ergebe sich keine Einschränkung der klägerischen Ansprüche gegenüber der Beklagten.

Hiergegen hat die Beklagte am 10.09.2002 Berufung beim Bayer. Landessozialgericht eingelegt, weil die besagten Übungen keine krankheitsspezifischen Behandlungsmaßnahmen wären, sondern aktivierende Pflege und damit auch von der Pflegeversicherung geschuldet und bezahlt würden. Das Sozialgericht habe einmal die Aussagen des MDK nicht ausreichend gewürdigt und zum anderen die ab 01.07.2000 geltenden HKP-Richtlinien unbeachtet gelassen. Es sei gemäß der vom MDK aufgestellten Kriterien zwischen der aktivierenden Pflege nach dem SGB XI durchzuführenden Maßnahmen und solchen Übungen zu trennen, die auf die Wiedererlangung der Geh- und Stehfähigkeit zielenden Maßnahmen, die der Behandlungspflege nach dem SGB V zuzurechnen seien. Bei der Klägerin erfolge lediglich die erste Form. Die Erhaltung des Ist-Zustandes erfordere bei der Klägerin eine kontinuierliche Durchbewegung aller betroffenen Gelenke, insbesondere zur Vermeidung von Kontraktionen. Dies werde im Rahmen der Grundpflege erbracht. Davon abzugrenzen seien aktivierende und rehabilitierende Maßnahmen wie sie nach der Lehre von Bobath und Vojta erbracht würden. Letztere Form sei nicht als eine Maßnahme der besonderen Behandlungspflege im Rahmen der HKP vorgesehen, sondern den dafür ausgebildeten Therapeuten vorbehalten.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 05.06.2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die von der Beklagten vorgenommene Abgrenzung für einen Verstoß gegen eine Vereinbarung aus dem Jahre 1997, worin auf einen Abgrenzungskatalog verzichtet worden sei. Daran würden auch die HKP-Richtlinien nichts ändern, die mangels rechtlicher Legitimation des Bundesausschusses rechtlich unverbindlich seien. Auch aus der Beschreibung vom 04.07.2000 des Pflegedienstes über die bei der Klägerin durchgeführte Mobilisation ergebe sich, dass diese ärztlich verordneten Maßnahmen zusätzlich zu den im Rahmen der Grundpflege erbrachten durchgeführt würden. Der von der Beklagten vertretene Standpunkt dagegen führe zu einer Versorgungslücke. Die im Rahmen der Pflegeversicherung durchgeführte Mobilisation werde stets nur im Zusammenhang mit anderen Vorrichtungen erbracht. Sei aber darüber hinaus "gezieltes Gehen oder sich Bewegen als Selbstzweck" erforderlich, könne dies nur als zusätzliche Behandlungspflege neben der Grundpflege möglich sein. Dies entspreche auch dem Pflegestandard des Pflegedienstes Diakonie, der von der Caritas verwendet werde. Zu den dazu erforderlichen Maßnahmen sei das eingesetzte Pflegepersonal ausreichend ausgebildet.

Die Beklagte sieht eine solche Lücke nicht, vielmehr sei bei der Aufstellung der HKP-Richtlinien die Geh- und Stehübungen ganz bewußt aus der Behandlungspflege herausgenommen worden, um die verschiedenen Berufsgruppen zu trennen. Das entspreche auch dem neuen Bild der Altenpflegerausbildung, die grundsätzlich eine Bewegungstherapie der Psychotherapie zuweise, während es Aufgabe der Pflege sei, den Patienten innerhalb der pflegerischen Komponenten unterstützend zur Verfügung zu stehen.

Im Übrigen wird zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes auf den Akteninhalt und die gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 144, 151 SGG). In der Sache selbst ist die Berufung unbegründet, die Klägerin hat einen Anspruch auf die von ihren Hausärzten verordneten Bewegungsübungen. Dabei hält es der Senat für sachdienlich für die Quartale zu entscheiden, in denen diese Voraussetzungen vorliegen, zumal auch die Beteiligten insoweit keine Beschränkungen gemacht haben.

Anspruchsgrundlage kann dafür allein - wie das auch unter den Beteiligten nicht anders gesehen wird - § 37 Abs.2 SGB V sein, wonach der Klägerin Behandlungspflege zusteht, wenn diese erforderlich ist, um das Ziel der ärztlichen Behandlung zu sichern.

Die ärztliche Behandlung der Klägerin erstreckt sich auf ein komplexes Krankheitsbild, von Osteoporose, Polyarthrose, Demenz und Alzheimer, welches überwiegend zu Bettlägrigkeit zwingt. Dass hier von einer Heilung nicht mehr gesprochen werden kann, sondern die Verhütung von Verschlimmerung bzw. Linderung das Behandlungsziel ist (§ 27 Abs.1 Satz 1 SGB V) ist ebenfalls unstreitig und wird auch vom Senat nicht anders gesehen. Zu den sich daraus nach Abs.1 Satz 2 dieser Vorschrift ergebenden Ansprüchen zählt gem. § 37 SGB V auch die häusliche Krankenpflege - HKP -, die ihrerseits nach ihrem Abs.2 Satz 1 Behandlungspflege beinhaltet. Der Gesetzgeber selbst hat nicht definiert, was unter "Behandlungspflege" im Sinne diese Vorschrift zu verstehen ist. Sie definiert sich in der Regel aus dem Gegensatz zur Grundpflege, die der Hilfe bei der Verrichtung des täglichen Lebens - also nicht der medizinischen Hilfestellung - dient (vgl. Peters in KassKomm § 4 SGB XI Rz 4; Krausskopf § 4 SGB IX Rz.2). Behandlungspflege dagegen ist an der medizinischen Versorgung ausgerichtet. Nach der Rechtsprechung des BSG (z.B. vom 20.05.2003 - SozR 4-2500 § 32 Nr.1) zählen zur Behandlungspflege solche Maßnahmen, die durch eine bestimmte Erkrankung verursacht werden, speziell auf den Zustand des Versicherten ausgerichtet sind, um seine Krankheit zu heilen, Verschlimmerung zu verhüten oder seine Leiden zu lindern. Die Kommentarliteratur (vgl. a.a.O.) zählt dazu insbesondere Injektionen, Verbandwechsel, Dekubitusbehandlung, wie das auch seinen Niederschlag in den HKP-Richtlinien vom 16.02.2000, in Kraft seit 01.05.2000, gefunden hat. Durch gesetzliche Definition ist durch das GMG seit 01.01.2004 auch das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2 der Behandlungspflege zugerechnet worden.

Durch die Rechtsprechung ist auch geklärt (BSG vom 30.03.2000 - SozR 3-2500 Nr.2), dass - wie im Falle der Klägerin - ein Empfänger von Pflegeleistungen nach dem SGB XI keinen Anspruch auf Maßnahmen der Grundpflege gegenüber seiner Krankenkasse, sondern allein gegen seine Pflegekasse besitzt. Deswegen und weil § 37 Abs.2 SGB V Leistungen der Grundpflege nicht vorsieht (eine entsprechende Satzungsbestimmung existiert bei der Beklagten nicht), kommt es - neben der Erforderlichkeit aus § 12 Abs.1 SGB V - darauf an, dass die von den Hausärzten verordneten und im Bericht vom 04.07.2000 näher beschriebenen Maßnahmen der Behandlungspflege zuzurechnen sind, um sie von der Beklagten einfordern zu können. Das hat das Sozialgericht mit zutreffenden Gründen bejaht.

Nach Ansicht des Pflegedienstes und der Beteiligten umfasst gemäß den seit 01.05.2000 geltenden HKP-Richtlinien die nach SGB XI zu erbringende Grundpflege auch die Mobilisation bettlägeriger Versicherter. Es kann sich bei den dort vorzunehmenden Übungen immer nur um begleitende Maßnahmen im engen zeitlichen Zusammenhang mit Hilfestellung bei der Bewältigung der Verrichtungen des täglichen Lebens handeln, insbesondere dem An- und Ausziehen, Umlagern, Vorbereitung zum Essen etc. (BSG vom 20.05.2003, a.a.O.). Von daher erklärt sich auch die hohe Minutenanzahl, die der MDK in seiner Stellungnahme vom 28.09.2002 errechnet hat, weil diese Zeit auch für andere Vorgänge beansprucht wird.

Den davon losgelösten Übungen, wie sie bei der Klägerin erbracht werden, entsprechen nicht mehr dem Sinn und Zweck der Grundpflege, sondern gehen über das hinaus und werden auch, wie das Sozialgericht ausgeführt hat, bei der Errechnung des Pflegeaufwandes nicht berücksichtigt. Nur solche Bewegungsübungen können im Sinne HKP der Grundpflege zugeordnet werden, die im Zusammenhang mit einer der Grundverrichtungen stehen. Nur wenn die an die Bewegungsübung zu stellenden medizinischen Erfordernisse sich gleichzeitig mit der Hilfe beim Anziehen, Betten, Umlagern etc. verbinden lassen, ist die Bewegungsübung der Grundpflege zuzurechnen (vgl. BSG vom 30.10.2001 - "Kompressionsstrümpfe-Urteil", [SozR 3-2500 § 37 Nr.3](#) S.25). Gerade das ist aber bei der Klägerin nicht der Fall.

Wie aus den Erläuterungen der behandelnden Ärzte dem Senat gegenüber und dies auch vom Pflegedienst nach seiner Auskunft vom 04.07.2000 deutlich gemacht wird, ist es aber nach ärztlicher Ansicht notwendig, die Mobilisation bei der Klägerin über die begleitenden Übungen hinaus als gesonderte Maßnahme durchzuführen, und zwar noch unterhalb der Schwelle der krankengymnastischen Übungen durch dafür geeignete Therapeuten. Da die Beklagte diese Therapie als Heilmittel nach [§ 32 SGB V](#) ohnehin leistet, stellt sich die Frage, ob damit diese "Zwischenleistung", besondere Bewegungsübung, auszuschließen wäre, wie das der MDK in seiner Stellungnahme vom 20.09.2000 getan hat. Diese Frage ist zu verneinen. Es träte dann die von der Klägerseite vorgebrachte Versorgungslücke auf, die erforderlichen Ergänzungen zu der Krankengymnastik entfielen.

Es steht durch die Behandler (Ärzte und Pflegekräfte) fest, dass die Klägerin zusätzlich zur eigenständigen Form der Krankengymnastik als Hilfsmittel und der begleitenden Mobilisation in der Grundpflege weitere Bewegungsübungen benötigt, um die angemessene Therapie im Rahmen ihrer Rechte aus [§ 27 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) zu erhalten. Diese zusätzlichen Übungen fallen unter die oben aufgeführte Definition der Behandlungspflege. Das wird besonders vor dem Hintergrund der Feststellungen des BSG vom 10.10.2000 - [SozR 3-3300 § 14 Nr.16](#) - deutlich, wo bereits die Begleitung bei ärztlich verordneten Spaziergängen der Behandlungspflege zugerechnet wird.

Da der Gesetzgeber den Umfang der Behandlungspflege weder begrenzt, noch einen abschließenden Katalog aufgestellt hat, steht von daher kein Ausschluß für die durchgeführte Mobilisation im Rahmen des [§ 37 Abs.2 Satz 1 SGB V](#). Auch die HKP-Richtlinien - an deren Gültigkeit der Senat im Übrigen keinen Zweifel hat - beschränken die Versichertenrechte insoweit nicht. Zwar ist dort im Anhang unter der Auflistung der Leistungen, die die Behandlungspflege beschreiben, die von der Klägerin benötigte und ihr erbrachte Zusatzmobilisation nicht aufgeführt, doch ist diese Auflistung nicht abschließend. Die HKP-Richtlinien können Leistungen, die sich im Rahmen von [§§ 27](#) und [12 SGB V](#) halten, nicht aus dem von [§ 37 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) abzudeckenden Spektrum ausschließen.

Dass diese Übungen im vorliegenden Fall nicht durch ein Haushaltsmitglied im Sinne von [§ 37 Abs.3 SGB V](#) erbracht werden können, steht für die Beteiligten und den Senat außer Zweifel. Aus dieser Bestimmung ist auch der Einwand der Beklagten zu widerlegen, dass die Pflegekräfte des hier tätig werdenden Leistungserbringers Caritas für diese Übungen nicht ausreichend ausgebildet wären. Die in [§ 37 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) geforderte Geeignetheit der Pflegeperson bezieht sich nicht auf einen generellen Ausbildungsstandard, sondern auf die im Einzelfall benötigte Fähigkeit, die ärztlich angeordnete Maßnahme leisten zu können (BSG vom 21.11.2002 - [SozR 3-2500 § 132 a Nr.4](#), S.17). Diese ist hier, wie sich aus der Niederschrift vom 04.07.2000 und dem klägerischen Begehren selbst ergibt, gegeben.

Offensichtlich hat die Caritas mit der Klägerin Stundung vereinbart. Da somit eine Erstattung für verauslagte Kosten noch nicht in Betracht kommt, hat die Beklagte die Klägerin von den Kosten für die gesondert durchgeführten Bewegungsübungen freizustellen. Sie sind durch die rechtswidrige Ablehnung der Beklagten verursacht worden, die Übungen als Sachleistungen zu erbringen ([§ 13 Abs.3 SGB V](#)).

Im Hinblick darauf, ob zwischen Grundpflege und Krankengymnastik eine durch Behandlungspflege auszufüllende Lücke von der Beklagten zu schließen ist, lässt der Senat die Revision nach [§ 160 SGG](#) zu.

Angesichts des Verfahrensausgangs ist es gerechtfertigt, wenn die Beklagte auch die außergerichtlichen Kosten der Klägerin für das Berufungsverfahren nach [§ 193 SGG](#) trägt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-08-19