

S 12 KR 512/12

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 512/12
Datum
01.07.2015
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Bei einer Schule für geistig Behinderte mit angeschlossener Tagesstätte handelt es sich grundsätzlich um einen geeigneten Ort zur Erbringung von medizinischer Behandlungspflege.
2. Gehört es zum Konzept des Schulträgers, bei einem Kind, das auf kontinuierliche pflegerische und soziale Betreuung angewiesen ist, den Integrationshelfer aus der Einrichtung heraus zu beschäftigen, und kann deshalb notwendige medizinische Behandlungspflege durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst tatsächlich nicht durchgeführt werden, dann hat der Träger der Einrichtungshilfe auch keinen Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Krankenkasse für die vom Integrationshelfer mit erbrachten Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, die nicht zu den einfachsten Maßnahmen der Krankenpflege zählen.
 - I. Die Klage wird abgewiesen.
 - II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.
 - III. Die Berufung wird zugelassen.
 - IV. Der Streitwert wird auf 3.195,57 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die hälftige Kostenerstattung für Leistungen der Eingliederungshilfe in Form einer Schulbegleitung im Zeitraum vom 01.09.2012 bis 31.10.2012. Der Kläger geht davon aus, dass von der Beklagten Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach [§ 37](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hätten erbracht werden müssen.

Der am 2005 geborene B. (nachfolgend: Versicherter) ist bei der Beklagten krankenversichert. Er leidet unter Trisomie 21 sowie Epilepsie und erhält seit 2008 Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegestufe III. Er ist auf einen Rollstuhl angewiesen und nicht fähig, selbstständig Handlungen auszuführen. Er besuchte zunächst die schulvorbereitende Einrichtung mit Tagesstätte an der R. Schule in Augsburg und ab dem Schuljahr 2012/2013 die dortige Schule. Träger der Einrichtung ist der F. (nachfolgend: F.). Dieser betreibt eine schulvorbereitende Einrichtung (SVE)/Kindergarten, Grund- und Hauptschule, Berufsschule, Tagesstätte sowie einen ambulanten Dienst. Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche, die einen sonderpädagogischen Förderbedarf in ihrer geistigen Entwicklung haben. Schule und Tagesstätte sind dabei im Tagesablauf eng miteinander verbunden. Die Einrichtung verfügt über ein breit gefächertes Angebot an Therapien zur Unterstützung des heilpädagogischen Ansatzes, wie Ergotherapie, Kunsttherapie, Logopädie, Musiktherapie, Physiotherapie. Das Angebot von Schule, schulvorbereitender Einrichtung und Tagesstätte wird um ambulante Leistungen ergänzt. Damit können alle Maßnahmen, die der Entwicklung und Seelenpflege bedürftiger Kinder und Jugendlicher förderlich sind, aus einer Hand angeboten werden. Als ambulante Leistungen bezeichnet die Einrichtung dabei alle Maßnahmen, die niederschwellig (z.B. Beratung) oder kindbezogen (z.B. Integrationshelfer) angeboten werden (Quelle:<http://www.>)

Die Mutter des Versicherten beantragte im Juli 2011 eine Integrationshilfe für den Besuch des Kindergartens. Er benötige wegen seiner schweren Behinderung eine Person, die sich während der gesamten Tagesstättenzeit ausschließlich um seine Förderung und Pflege kümmere. Beigefügt war eine Stellungnahme der R. Schule vom 18.07.2011. Der Versicherte sei auf den Rollstuhl angewiesen und nicht fähig, selbstständig Handlungen auszuführen. Darüber hinaus leide er unter epileptischen Anfällen, die zusätzlicher Beobachtung und Aufmerksamkeit bedürften. Er benötige gezielt basale Stimulation und pädagogische Intervention, um ins Tun zu kommen. Jede Handlung müsse mit ihm gemeinsam ausgeführt und begleitet werden, da ansonsten keine aktive Teilnahme am Gruppenleben möglich sei. Der Tagesablauf sei geprägt von sehr großem Pflegeaufwand. Er benötige dringend einen Integrationshelfer, der gemeinsam mit ihm handle und ihm ermögliche, am Gruppengeschehen teilzunehmen. Zusätzlich müsse der Integrationshelfer das Anfallsleiden beobachten und entsprechend handeln. Wegen des hohen pflegerischen Bedarfs sowie des Anfallsleidens halte man es für erforderlich, dass die

Integrationshilfe durch eine Person geleistet werde, die als Krankenschwester/-pfleger ausgebildet sei. Der Kläger bewilligte mit Bescheid vom 20.10.2011 Eingliederungshilfe für die individuelle Begleitung zum Besuch der schulvorbereitenden Einrichtung mit 38 Stunden wöchentlich für eine qualifizierte Hilfskraft. Ein Abdruck wurde an die Beklagte geschickt und vorsorglich Erstattungsanspruch geltend gemacht, weil die Schulbegleiterin Leistungen erbringe, die im Leistungskatalog der Krankenkassen für die häusliche Krankenpflege enthalten seien. Von der Mutter verlangte der Kläger, eine ärztliche Verordnung für Behandlungspflege beizubringen. Die Beklagte erklärte, den Ersatzanspruch abzulehnen, da die notwendige Versorgung nicht durch einen zugelassenen Pflegedienst erfolge. Die Mutter des Versicherten legte Verordnungen über häusliche Krankenpflege vor, die von der Praxis für Allgemeinmedizin Dr. A. ausgestellt worden waren. Die erste Verordnung datiert vom 20.04.2012 für den Zeitraum vom 01.12.2011 bis 31.03.2012 und beinhaltet Medikamentengabe einmal täglich sowie Inhalationen mit NaCl/Salbutamol/Atrovent 2x täglich. Eine Verordnung mit entsprechendem Inhalt wurde am 16.04.2012 für den Zeitraum vom 01.04.2012 bis 30.06.2012 ausgestellt. Diese Verordnungen übersandte der Kläger am 09.08.2012 an die Beklagte, die sie wieder am 14.08.2012 zurücksandte mit der Bemerkung, dass ein Erstattungsanspruch abgelehnt worden sei.

Mit Schreiben vom 13.06.2012 übersandte der F. einen Antrag der Mutter des Versicherten auf Kostenübernahme für die heilpädagogische Tagesstätte sowie für den Integrationshelfer während des Schulbesuches. Vorgelegt wurde auch eine Tätigkeitsbeschreibung der Integrationshelferin vom 10.06.2012 während des Kindergarten-Alltags. Der Kläger wandte sich am 19.07.2012 an die Schule und bat um Mitteilung, ob die individuelle Begleitung des Versicherten ebenso von einem zugelassenen Pflegedienst erbracht werden könne. Der F. verwies auf sein Schreiben vom 30.04.2012, mit dem auf eine entsprechende Anfrage des Klägers vom 13.12.2011 geantwortet worden war. In diesem Schreiben wird betont, dass es sich beim Versicherten um ein Vorschulkind handle, das auf kontinuierliche pflegerische und soziale Begleitung zur körperlichen Versorgung, aber auch zur Integration in die Gemeinschaft der Gruppe angewiesen sei. Deshalb sei es aus Sicht des F.es notwendig, dass immer dieselbe fachlich geeignete Person die Begleitung übernehme. Ein Pflegedienst könne weder die pädagogisch fachliche Eignung noch die Kontinuität gewährleisten. Darüber hinaus gehöre es zum Konzept, den Integrationshelfer aus der Einrichtung heraus zu beschäftigen, um sowohl hinsichtlich der Weisungsbefugnis als auch hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem Team, der Gemeinschaft und den Eltern verlässliche Kontakte garantieren sowie für geeignete Fortbildungen verpflichten zu können. Eine Begleitung durch einen externen Pflegedienst sei deshalb aus Sicht des F. abzulehnen. Der Kläger bewilligte mit Bescheid vom 02.08.2012 im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe die Kosten für individuelle Schulbegleitung (Qualifikation Fachkraft) zum Besuch der Schule und der angeschlossenen heilpädagogischen Tagesstätte für das Schuljahr vom 13.09.2012 bis 31.07.2013. Angesetzt war ein Stundensatz von 29,25 EUR bei einem Umfang der Betreuung von 35,75 Stunden je Schulwoche. Mit Übersendung eines Bescheidabdruckes an die Beklagte machte der Kläger Erstattungsanspruch nach [§ 102 ff. SGB X](#) geltend. Mit Schreiben vom 13.08.2012 wandte sich der Kläger nochmals an die Beklagte. Man sei der Auffassung, dass ein Großteil der Aufgaben des Schulbegleiters in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten falle. Verordnungen über häusliche Krankenpflege würden der Beklagten bereits vorliegen. Die wiederholten Hinweise, sich an den entstehenden Kosten nicht beteiligen zu können, weil es sich um keinen anerkannten Pflegedienst handle, könne man nicht akzeptieren. Es werde um konstruktive Vorschläge für eine Kostenbeteiligung durch die Krankenkasse gebeten. Bei anderen Krankenkassen werde entsprechende Kostenteilung bei Schulbegleitern mit medizinischen Tätigkeiten nach [§ 37 SGB V](#) bereits praktiziert. Die Beklagte lehnte nochmals mit Schreiben vom 29.08.2012 einen Erstattungsanspruch ab.

Der Kläger hat am 09.10.2012 Klage beim Sozialgericht Augsburg erhoben, zunächst mit dem Ziel, den seit Beginn des Schuljahres 2011/2012 bestehenden Aufwand an Behandlungspflege im Rahmen der vom Kläger finanzierten Schulbegleitung zu übernehmen. Zur Begründung wurde vorgetragen, dass ein Erstattungsanspruch nach [§ 104 SGB X](#) bestehe. Der Kläger sei für die Behandlungspflege während des Unterrichts in der Schule nur nachrangig verpflichteter Leistungsträger, die Beklagte dagegen gemäß [§ 37 SGB V](#) vorrangig verpflichtete Leistungsträgerin. Bei der Schule handle es sich um einen geeigneten Ort zur Erbringung von Behandlungspflege im Sinne des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#). Auch würden Leistungen erbracht, die in der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie als verordnungsfähige Leistungen der häuslichen Krankenpflege aufgeführt seien, wie Hilfen beim Ausscheiden, bei der Ernährung die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr und Hilfe bei Sondennahrung, Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes sowie Inhalation zur Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten und Medikamentengabe. Diese Leistungen würden, wie aus dem Bericht der Schule hervorgehe, routinemäßig von einer angestellten Gesundheits- und Krankenpflegerin erbracht. Der Versicherte erhalte nach Ankunft in der Schule Medikamente, müsse inhalieren, erhalte zum Frühstück erneut Medikamente und werde mit einer Sonde ernährt. Anschließend erhalte er Hilfe beim Ausscheiden, bekomme zum Mittagessen erneut Flüssigkeit sondiert, zum Mittagsschlaf müsse das Sauerstoffgerät kontrolliert und am Nachmittag erneut inhaliert werden. Zudem müsse er ständig kontrolliert werden, da er an sehr schweren epileptischen Anfällen leide und nicht in der Lage sei zu schlucken. Es bestehe somit ein hoher medizinischer Aufwand, der nicht durch Leistungen des Klägers im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte abzudecken sei. Der Hinweis der Beklagten, dass die Leistungen nicht von einem zugelassenen Pflegedienst erbracht würden, ändere nichts daran. Verwiesen werde hierzu auf das Schreiben des F. vom 30.04.2012, wonach ein Pflegedienst weder die pädagogisch-fachliche Eignung noch die Kontinuität gewährleisten könne. Mit anderen Krankenkassen werde eine Kostenteilung bei Schulbegleitern bereits praktiziert, lediglich mit der Beklagten könnten keine solchen Vereinbarungen erzielt werden. Eine Alternative für den Kläger sei, künftig der Schulbegleiterin zu untersagen, Leistungen nach [§ 37 SGB V](#) zu erbringen. Dann aber müsse die Beklagte selber über einen Pflegedienst eine medizinische Behandlungspflege während der Zeit des Schulbesuchs sicherstellen. Eine solche Maßnahme sei aber vermutlich nicht zum Wohle des Versicherten, da dann mindestens zwei Personen die erforderlichen Verrichtungen bei ihm durchführen würden. Die Beklagte solle vom Gericht aufgefordert werden, ein angemessenes Angebot zur Abgeltung des Aufwandes nach [§ 37 SGB V](#) zu unterbreiten. Die Beklagte machte demgegenüber geltend, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege bislang nicht beantragt seien. Auch eine ärztliche Verordnung der beantragten Leistungen liege nicht vor. Zudem würden beim Versicherten überwiegend pflegerische Verrichtungen durchgeführt, die in den Bereich der Pflegeversicherung fallen. Auch erfolge keine Versorgung durch einen zugelassenen Pflegedienst. Der Kläger hat demgegenüber eingewandt, dass ärztliche Verordnungen der Beklagten regelmäßig zugesandt worden seien. Für den hohen medizinischen Bedarf des Versicherten spreche, dass zur Schulbegleitung eine Gesundheits- und Krankenpflegerin angestellt worden sei. Solange die Beklagte nicht ihre Zuständigkeit für den medizinischen Anteil der beim Versicherten erforderlichen Schulbegleitung anerkenne, müsse sie die Dispositionsbefugnis des Klägers als vorliegendem Rehabilitationsträger anerkennen und ihm den medizinischen Anteil der Schulbegleitung erstatten, selbst wenn die Verrichtung nicht von einem zugelassenen Pflegedienst durchgeführt werde. Nach gerichtlichem Hinweis, den bislang sehr unbestimmten Klageantrag zu konkretisieren, hat die Beklagte die Hälfte der Kosten der Schulbegleitung im September und Oktober 2012 zur Erstattung geltend gemacht. Entsprechende Rechnungen für die Schulbegleitung im Zeitraum vom 13.09.2012 bis 31.10.2012 wurden beigelegt. Die Beklagte ist dabei verblieben, dass keine Leistungen der häuslichen Krankenpflege erbracht würden und eine Ausnahmesituation im Sinne eines Systemversagens ebenfalls nicht ersichtlich sei. Auch der Erstattungsanteil von 50 % sei nicht nachvollziehbar. Einzige verordnungsfähige Verrichtung sei Absaugen, alle anderen Verrichtungen würden in die Bereiche der Grundpflegeleistungen fallen. Der Kläger trug daraufhin

vor, dass, wenn sich die Beklagte daran störe, dass kein Pflegedienst beauftragt sei, sie geeignete Vorschläge unterbreiten möge, in welcher Form der medizinische Aufwand, der dem Versicherten bei Betreuung in Tagesstätte, schulvorbereitender Einrichtung und Schule entstehe, erfüllt und abgegolten werden solle. Er benötige nicht nur Absaugen sondern kontinuierlich Sauerstoff, werde inhaliert, sondiert und erhalte Medikamente. Zudem müsse wegen akuter epileptischer Anfälle ständig eine Person mit entsprechender medizinischer Qualifikation anwesend sein. Andere Krankenkassen würden die Problematik so lösen, dass sie sich mit einem bestimmten Prozentsatz an den entstehenden Kosten beteiligen. Angesichts des massiven medizinischen Aufwandes halte der Kläger eine mindestens 50-prozentige Beteiligung der Beklagten an den Kosten der Schulbegleitung für angemessen. Der Bedarf werde u.a. aus einer Stellungnahme des Sozialpädagogisch-Medizinischen Dienstes des Klägers vom 28.09.2011 deutlich, wo es beispielsweise heiße, dass die Essenssituation mindestens eine halbe Stunde dauere, ein Medikament oder Abführmittel über Sonde verabreicht werden müsse und dem Versicherten Wasser ebenfalls über die Sonde verabreicht werde. Der Tagesablauf ergebe sich aus der beigefügten Tätigkeitsbeschreibung des Integrationshelfers vom 28.02.2013, wo die von der Beklagten zu finanzierenden Tätigkeiten wie Inhalieren, Ernähren über PEG-Sonde oder Medikamentengabe aufgeführt seien. Nach gerichtlichem Hinweis, dass sich in der zugeschickten Akte des Klägers nur Verordnungen für den Zeitraum bis 06/2012 befinden, in denen nur Medikamentengabe und Inhalieren als Maßnahme der Behandlungspflege genannt werden, wobei für beides eine Förderschule mit schwer behinderten Kindern ausgerüstet sein solle, hat sich der Kläger erneut auf die Beschreibung des Tagesablaufes berufen. Man sei der Auffassung, dass bei einem Kind, bei dem für den gesamten Zeitraum des Schulbesuches eine Gesundheits- und Krankenpflegerin tätig sei, die mit einem nicht unerheblichen Zeitaufwand Inhalation und Medikamentengabe durchführe, ein Fall der medizinischen Rehabilitation gegeben sei. Hierfür sei die Beklagte und nicht der Kläger zuständig. Wenn das Gericht an seiner Auffassung festhalte, eine Förderschule müsse für Inhalieren und Medikamentengabe mit schwer behinderten Kindern ausgerüstet sein, werde eine gerichtliche Entscheidung erbeten. Wenn dem so wäre, würde es sich um eine schulische Aufgabe handeln, für die lediglich wegen der mangelnden Personalausstattung der Schule ein vom Kläger finanzierter Schulbegleiter tätig geworden sei. Dann müssten die Kosten vom Freistaat Bayern als Personalaufwandsträger für die Förderschulen erstattet werden, da es sich insoweit um den Kernbereich der schulischen Tätigkeit handle. Das Gericht hat einen Befundbericht von Dr. A. eingeholt, der erklärt hat, dass der Behandlungsplan in der Kinderklinik J. erstellt werde. Ihm sei daher nicht bekannt, welche sonstigen behandlungspflegerischen Maßnahmen im September/Oktober 2012 in welchem Umfang täglich erforderlich gewesen seien, wie die Situation hinsichtlich der epileptischen Anfälle gewesen sei. Jedenfalls sei für den Versicherten ständig eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch die Mutter aus medizinischen und pflegerischen Gründen notwendig gewesen. Die Beklagte ist dabei verblieben, dass trotz Notwendigkeit zur Benutzung eines Sauerstoffgerätes und trotz epileptischen Anfällen nicht die ständige Anwesenheit und Einsatzbereitschaft einer ausgebildeten Krankenpflegerin erforderlich sei.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt:

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger im Zeitraum 01.09. - 31.10.2012 bestehenden Aufwand an Behandlungspflege in Höhe von 3.195,57 EUR zu erstatten.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Akten des Klägers und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das angerufene Gericht ist gemäß [§§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1](#), 8 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig. Es handelt sich um eine formgerecht im Gleichordnungsverhältnis erhobene Leistungsklage. Die Neuformulierung des Klageantrages fällt unter [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#). Es handelte sich um keine Änderung der Klage, da eine Änderung des Klagegrundes nicht erfolgt ist. Die Klage ist daher zulässig, jedoch nicht begründet.

Der vom Kläger geltend gemachte Erstattungsanspruch ist dadurch gekennzeichnet, dass der Kläger seine Zuständigkeit für die von ihm erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines Individualbetreuers nicht in vollem Umfang bestreitet, sondern lediglich geltend macht, dass die Beklagte als Leistungserbringerin für Behandlungspflege nach [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) für einen Teil der vom Individualbetreuer erbrachten Leistungen zuständig gewesen wäre. Dies ist jedoch zur Überzeugung des Gerichts nicht der Fall.

Als mögliche Rechtsgrundlage für den vom Kläger geltend gemachten Erstattungsanspruch kommt nur [§ 104 SGB X](#) in Betracht. Der Kläger kann sich nicht auf [§ 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) stützen, da er nicht zweitangegangener Rehabilitationsträger war. Denn der Antrag auf Schulbegleitung/Individualbetreuer für das Schuljahr 2012/2013 wurde unmittelbar bei ihm gestellt. [§ 102 SGB X](#) ist ebenfalls nicht einschlägig, da keine Vorleistung aufgrund gesetzlicher Vorschriften erbracht wurde. Es wurde insbesondere keine vorläufige Leistung im Sinne des [§ 43 SGB I](#) erbracht. Der Kläger war vielmehr endgültig dafür zuständig, über den Antrag auf Eingliederungshilfe durch einen Schulbegleiter nach [§ 55 SGB IX](#), [§§ 53 f. SGB XII](#) zu entscheiden. [§ 103 SGB X](#) ist ebenfalls nicht anwendbar, da die Leistungspflicht des Klägers nicht nachträglich entfallen ist. Auch handelt es sich nicht um einen Anspruch eines unzuständigen Leistungsträgers im Sinne von [§ 105 SGB X](#).

Nach [§ 104 Abs. 1 SGB X](#) hat ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger, der Sozialleistungen erbracht hat, einen Erstattungsanspruch gegenüber demjenigen Leistungsträger, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit dieser Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hatte, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hatte. Nachrangig verpflichtet ist dabei ein Leistungsträger, soweit dieser bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungsverpflichtung eines anderen Leistungsträgers selbst nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre. Ein Erstattungsanspruch besteht nicht, soweit der nachrangige Leistungsträger seine Leistungen auch bei Leistung des vorrangig verpflichteten Leistungsträgers hätte erbringen müssen. Letzteres gilt jedoch nicht, wenn von den Trägern der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe Aufwendungsersatz geltend gemacht wird. Gemäß [§ 104 Abs. 3 SGB X](#) richtet sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den für den vorrangig verpflichteten Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften. Entscheidend dafür, ob ein Erstattungsanspruch besteht, ist also, ob die Beklagte nach [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) zur Erbringung von

Behandlungspflege verpflichtet gewesen wäre. Dies ist zur Überzeugung des Gerichts jedoch nicht der Fall.

[§ 37 Abs. 2 SGB V](#) lautet: "Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist; der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist. § 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt. Der Anspruch nach Satz 1 besteht über die dort genannten Fälle hinaus ausnahmsweise auch für solche Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. Die Satzung kann bestimmen, dass die Krankenkasse zusätzlich zur Behandlungspflege nach Satz 1 als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt. Die Satzung kann dabei Dauer und Umfang der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach Satz 4 bestimmen. Leistungen nach den Sätzen 4 und 5 sind nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches nicht zulässig. Versicherte, die nicht auf Dauer in Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 oder 4 des Elften Buches aufgenommen sind, erhalten Leistungen nach Satz 1 und den Sätzen 4 bis 6 auch dann, wenn ihr Haushalt nicht mehr besteht und ihnen nur zur Durchführung der Behandlungspflege vorübergehender Aufenthalt in einer Einrichtung oder in einer anderen geeigneten Unterkunft zur Verfügung gestellt wird."

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt in Richtlinien nach [§ 92 SGB V](#) fest, an welchen Orten und in welchen Fällen Leistungen nach den Abs. 1 und 2 auch außerhalb des Haushalts und der Familie des Versicherten erbracht werden können. Er bestimmt darüber hinaus das Nähere über Art und Inhalt der verrichtungsbezogenen krankheits- spezifischen Pflegemaßnahmen nach Abs. 2 Satz 1 ([§ 37 Abs. 6 SGB V](#)). Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie in der Neufassung vom 17.09.2009, in Kraft getreten am 10.02.2010, bestimmt dabei zum "geeigneten Ort" außerhalb der Wohnung unter § 1 (Grundlagen) Abs. 2: "Häusliche Krankenpflege wird im Haushalt der oder des Versicherten oder ihrer oder seiner Familie erbracht. Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich die oder der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält und an denen - die verordnete Maßnahme zuverlässig durchgeführt werden kann und - für die Erbringung der einzelnen Maßnahmen geeignete räumliche Verhältnisse vorliegen (z. B. im Hinblick auf hygienische Voraussetzungen, Wahrung der Intimsphäre, Beleuchtung), wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist. Orte im Sinne des Satz 2 können insbesondere Schulen, Kindergärten, betreute Wohnformen oder Arbeitsstätten sein. Ein Anspruch besteht auch für Versicherte, die nicht nach [§ 14 SGB XI](#) pflegebedürftig sind, während ihres Aufenthaltes in teilstationären Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes in der Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege notwendig ist sowie in Kurzzeitpflegeeinrichtungen (siehe auch Absatz 6)."

Unter § 1 Abs. 7 ist bestimmt: "Abweichend von Absatz 6 kann häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen verordnet werden, wenn die Intensität oder Häufigkeit der in der Werkstatt zu erbringenden Pflege so hoch ist, dass nur durch den Einsatz einer Pflegefachkraft Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vermieden oder das Ziel der ärztlichen Behandlung gesichert werden kann und die Werkstatt für behinderte Menschen nicht auf Grund des § 10 der Werkstättenverordnung verpflichtet ist, die Leistung selbst zu erbringen. Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in Pflegeheimen zulässig, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben ([§ 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V](#)). Dies ist der Fall, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, insbesondere weil - behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder - die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes im Sinne der Nr. 8 der Anlage am Tag und in der Nacht erforderlich ist."

Unstreitig ist, dass der Versicherte wegen seiner schweren geistigen und körperlichen Behinderung einer laufenden Betreuung bedarf. Zum Leistungsumfang der Beklagten gehören, da der Versicherte laufend Leistungen der Pflegeversicherung erhält, jedoch nur Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, nicht Hilfen im Unterricht oder allgemeine (grund-)pflegerische Maßnahmen wie Windeln, Füttern/Essen Eingeben, Lagern. Derartige Maßnahmen fallen beim Versicherten in hohem Umfang an. Der Kläger hat daher zu Recht nur einen Teil der bei ihm angefallenen Aufwendungen überhaupt zur Erstattung geltend gemacht. Es kann aber letztlich dahingestellt bleiben, in welchem Umfang Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege anfallen, da diese hier im Einzelfall nicht zum Leistungsumfang der Beklagten gehören.

Sowohl die Schule für geistig Behinderte als auch die angeschlossene Tagesstätte sind grundsätzlich geeignete Orte im Sinne des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) zur Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege. Es handelt sich um keine vollstationären Einrichtungen. Zur Frage, ob Einrichtungen der Behindertenhilfe auch zur Leistung von medizinischer Behandlungspflege verpflichtet sind, hat das Bundessozialgericht (BSG) in seinem Urteil vom 22.05.2015 - [B 3 KR 10/14 R](#) - grundsätzlich ausgeführt, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach den gesetzlichen Bestimmungen nur so weit zur Erbringung von medizinischer Behandlungspflege verpflichtet sind, wie diese aufgrund der sächlichen und personellen Ausstattung von der Einrichtung erbracht werden kann. Leistungen der Eingliederungshilfe in einer vollstationären Einrichtung umfassen dabei grundsätzlich den gesamten Bedarf des Hilfebedürftigen nach [§ 9 Abs. 1 SGB XII](#), der in der Einrichtung in einrichtungsspezifischer Weise befriedigt wird. Die Einrichtung übernimmt für den Hilfebedürftigen von dessen Aufnahme bis zur Entlassung die Gesamtverantwortung für seine tägliche Lebensführung. Damit hat der Träger der Sozialhilfe zwar letztlich alle Teilhabebedarfe der Eingliederungshilfe zu decken und kann sie durch Leistungen der Einrichtungen ([§ 13 Abs. 1 SGB XII](#)) gewährleisten. Zu beachten ist aber der Nachrang der Sozialhilfe ([§ 2 SGB XII](#)). Leistungen anderer Sozialleistungsträger gehen grundsätzlich den Leistungen der Sozialhilfe vor. Daher hat der Sozialhilfeträger im Verhältnis zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht die Aufgabe, durch entsprechende Verträge mit den Einrichtungen der Eingliederungshilfe dafür zu sorgen, dass diese regelmäßig auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege erbringen. Die Verpflichtung der Einrichtungen zur Übernahme der Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung sowie zur Deckung der Bedarfe in einrichtungsspezifischer Weise weist den Einrichtungen daher keine weitergehenden Pflichten zu, als sie aufgrund ihrer Ausrichtung, des Eingliederungszwecks, dem sie dienen, und nach den Vereinbarungen nach [§ 75 ff. SGB XII](#) schulden. Einrichtungen der Eingliederungshilfe schulden danach regelmäßig selbst keine medizinischen Behandlungsmaßnahmen, sondern haben lediglich organisatorisch dafür Sorge zu tragen, dass die Bewohner der Einrichtung neben den von der Einrichtung selbst geschuldeten Leistungen auch solche anderer Träger in Anspruch nehmen können. Die Leistungspflichten der Eingliederungseinrichtungen ergeben sich für deren Nutzer aus zivilrechtlichen Verträgen mit der Einrichtung und gegenüber dem Träger der Sozialhilfe ausschließlich aus dem SGB XII in Verbindung mit den auf diesen gesetzlichen Grundlagen basierenden Verträgen. Entscheidend sind danach das in den

Vereinbarungen nach [§ 75](#) ff. SGB XII festgelegte Ziel und der Zweck der Einrichtung, ihr Aufgabenprofil, die vorgesehene sächliche und personelle Ausstattung sowie der zu betreuende Personenkreis. Handelt es sich danach z.B. um eine Einrichtung, deren vorrangige Aufgabe darin besteht, Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zu leisten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, gehören einfachste medizinische Maßnahmen, die für Versicherte im eigenen Haushalt von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen erbracht werden können und keine medizinische Fachkunde erfordern, wie die Einnahme von Medikamenten, regelmäßiger der Natur der Sache nach zum Aufgabenkreis der Einrichtung. Sie sind mit der Gewährung von Eingliederungshilfe durch den Sozialhilfeträger in der stationären Einrichtung untrennbar verbunden und daher objektiv bereits Bestandteil der Eingliederungshilfe. Bei den einfachsten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich häufig, wie etwa beim An- und Ausziehen von Thrombosestrümpfen, um verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, die ohnehin sowohl dem Aufgabenbereich der Kranken- als auch dem der Pflegeversicherung gleichermaßen zugeordnet und daher - soweit kein Fachpersonal erforderlich ist - auch bereits von der Pauschale nach [§ 43a SGB XI](#) mit umfasst sind. Danach verläuft die Grenze der von einer Einrichtung geschuldeten Leistungen genau dort, wo diese vom Personal der Einrichtung der Eingliederungshilfe erbracht werden können und müssen. Muss die Einrichtung kein medizinisch ausgebildetes Personal vorhalten, sind regelmäßig nur einfachste Maßnahmen der Krankenpflege von der Einrichtung selbst zu erfüllen. Ist die Einrichtung hingegen nach ihrem Aufgabenprofil auf eine besondere Zielgruppe ausgerichtet, bei der ständig bestimmte behandlungspflegerische Maßnahmen erforderlich werden, und ist die Einrichtung deshalb entsprechend sächlich und personell auszustatten, hat sie diese behandlungspflegerischen Maßnahmen auch zu erbringen. Es ist daher im jeweiligen Einzelfall zu prüfen, ob die Einrichtung die konkrete behandlungspflegerische Maßnahme bei ihrem Aufgabenprofil, der Ausrichtung auf ein bestimmtes Einwohnerklientel und insbesondere aufgrund ihrer sächlichen und personellen Ausstattung selbst zu erbringen hat.

Diese Grundsätze für die Erbringung von Behandlungspflege in einer vollstationären Einrichtung sind zur Überzeugung des Gerichts auch auf Leistungen in teilstationären Einrichtungen wie Schule für Behinderte und Tagesstätte zu übertragen. Im hier streitigen Verfahren liegt ein Konstrukt zu Grunde, bei dem der ambulante Dienst des Schulträgers die Individualbetreuer stellt, die wiederum Weisungen der Schule unterworfen sind. Insgesamt handelt es sich also um Personal des Schulträgers. Dies ist sowohl aus der Homepage des F. ersichtlich, als auch aus der individuellen Leistungsvereinbarung für Schulbegleitung mit dem Kläger vom 01.08.2011. Als Leistungserbringer ist dort der ambulante Dienst des Trägers, nämlich des F. benannt. Darin werden die Leistungen der Schulbegleitung/des Individualbetreuers vereinbart. Nach Ziff. 1 Abs. 2 ist es Aufgabe der Schulbegleitung, wesentlich geistig, körperlich oder mehrfach Behinderten und von einer solchen wesentlichen Behinderung bedrohten Schülerinnen und Schülern im Rahmen der Hilfe zur angemessenen Schulbildung den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern und ganz allgemein Eingliederung in den Schulalltag zu ermöglichen. Nach Abs. 3 trägt die Schulbegleitung dazu bei, die erforderliche Unterstützung im pflegerischen, motorischen, sozialen, emotionalen und kommunikativen Bereich, die den Eingliederungshilfebedarf begründet, zu gewähren. Sie zielt insbesondere darauf ab, dass durch angemessene und notwendige Begleitung die Leistungsberechtigten am Unterricht teilnehmen, schulische Anforderungen bewältigen und sich im Klassenverband integrieren können. Als Ziel der Leistung ist unter Ziff. 4.1 aufgeführt, dass der Kläger ambulante Eingliederungshilfe zur Erreichung einer angemessenen Schulbildung im Rahmen der [§§ 53, 54 SGB XII](#) leistet. Es handelt sich um eine dem Einzelfall angemessene Assistenzleistung, die den Schülern eine Teilnahme am Unterricht ermöglicht oder erleichtert. Zur Personalausstattung sind unter Ziff. 5.1 drei verschiedene Qualifikationsgruppen (Hilfskraft ohne pädagogische Ausbildung, Hilfskraft mit pädagogischer Ausbildung, Fachkraft - z.B. Heilerziehungspfleger, Erzieherin) angeführt. Individualbetreuer/Schulbegleitung ist also im Regelfall keine Krankenschwester o.ä., die für die Erbringung von Behandlungspflege nach [§ 37 SGB V](#) erforderlich wäre. Auch der Inhalt einer Schule für geistig Behinderte ist zwanglos damit vereinbar, dass medizinische Behandlungspflege nicht grundsätzlich Inhalt der Leistungsvereinbarung und zweckbestimmend für den Schulalltag ist. Allerdings kommt dieser Regelfall hier nicht zum Tragen. Denn aus dem Schreiben des F. vom 30.04.2012 ergibt sich eindeutig, dass vom Schulträger die Auffassung vertreten wird, dass es aus fachlicher Hinsicht notwendig ist, dass immer dieselbe Person die Begleitung übernimmt und ein Pflegedienst weder die pädagogisch fachliche Eignung noch die Kontinuität gewährleisten könne. Außerdem macht der F. deutlich, dass es zu seinem Konzept gehört, den Integrationshelfer aus der Einrichtung heraus zu beschäftigen, um sowohl hinsichtlich der Weisungsbefugnis als auch der Zusammenarbeit mit dem Team, der Gemeinschaft und den Eltern verlässliche Kontakte garantieren zu können. Sieht es aber der Schulträger als seine Gesamtaufgabe an, eine Leistung "aus einer Hand" durch Individualbetreuer zu erbringen, auf die er selbst im Rahmen einer Weisungsbefugnis Einfluss hat, da sie bei ihm angestellt sind, dann ist auch die von diesen Individualbetreuern erbrachte Behandlungspflege notwendiger Umfang der Leistung des Schulträgers, und damit nicht Leistung der Behandlungspflege nach [§ 37 SGB V](#). Hinzu kommt, dass für den Fall, dass medizinische Behandlungspflege nicht Teil der Leistung der Einrichtung ist, diese auch dafür Sorge tragen müsste, dass der Versicherte Leistungen anderer Träger, hier also die Leistungen eines nach [§ 132a SGB V](#) für die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege zugelassenen Pflegedienstes, tatsächlich in Anspruch nehmen kann ([B 3 KR 10/14 R](#), Rz. 23 - zitiert nach juris). Genau diese Möglichkeit bieten Schule und Tagesstätte dem hier betroffenen Versicherten jedoch nicht. Denn im Schreiben vom 30.04.2012 wird ausdrücklich angeführt, dass eine Begleitung durch einen externen Pflegedienst abzulehnen sei.

Ob im hier betroffenen Einzelfall der Kläger den Individualbetreuer im Rahmen von Eingliederungshilfe gesondert zu bezahlen hat oder ob dies eine Leistung der Schule/der Schulträgers bzw. der Tagesstätte ist, die bereits in den vereinbarten Tagessätzen enthalten ist bzw. vom Schulaufwandsträger zu übernehmen ist, war vom Gericht nicht zu entscheiden.

Da es sich bereits um einen nicht geeigneten Ort für die Leistungserbringung nach [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) handelt, kann dahinstehen, ob die Beklagte überhaupt zur Leistung verpflichtet gewesen wäre. Eine ärztliche Verordnung für den streitigen Zeitraum liegt nicht vor. In den Verordnungen für Zeiträume davor und danach werden nur Medikamentengabe und Inhalationen als verordnungsfähige Leistungen der medizinischen Behandlungspflege genannt. Bei beiden Maßnahmen handelt es sich jedoch um solche der laienhaften Behandlungspflege, die von einem nicht körperlich oder geistig behinderten Menschen selbstständig (nach Gebrauchsanweisung) durchgeführt werden können oder auch von jeder mit einem behinderten Menschen in einem Haushalt lebenden Person, die körperlich und geistig dazu in der Lage ist.

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§§ 161 Abs. 1, 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Berufung wurde gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) vom Gericht zugelassen, da es sich um eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Zwischen Kläger und Beklagter ist grundsätzlich streitig, wie für eine Erstattung zu verfahren ist, wenn

in einer Schule Individualbetreuer tätig werden, die gleichzeitig auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege erbringen.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) iVm dem Gerichtskostengesetz (GKG). Da der Klagantrag eine bezifferte Geldleistung betraf, ist deren Höhe maßgebend ([§ 52 Abs. 3 GKG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-01-05