

L 9 KR 23/10 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 28 KR 1051/09 ER
Datum
07.01.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 23/10 B ER
Datum
24.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Die Gewährung von Medikamentengabe als häusliche Krankenpflege nach [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ist ausgeschlossen, wenn und soweit der Versicherte einen Anspruch auf Behandlungspflege gegen den Träger der Einrichtung der Behindertenhilfe hat.

Die eventuale subjektive Antragshäufung ist auch im sozialgerichtlichen Verfahren unzulässig.

1.) Die Verfahren [L 9 KR 23/10 B ER](#) und [L 9 KR 26/10 B PKH](#) werden unter dem erstgenannten Aktenzeichen verbunden. 2.) Das Land Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Spandau von Berlin Abt. Soziales und Gesundheit - Sozialamt/Rechtsstelle -, Galenstraße 14, 13578 Berlin, wird zu dem vorläufigen Rechtsschutzverfahren beigelegt. 3.) Der Antragstellerin wird Prozesskostenhilfe für das Verfahren zur Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes vor dem Sozialgericht und dem Landessozialgericht ohne Festsetzung von Ratenzahlungen unter Beordnung ihres Verfahrensbevollmächtigten Dr. N gewährt; die Entscheidung über die Ablehnung von Prozesskostenhilfe in dem Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 7. Januar 2010 wird aufgehoben. 4.) Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 7. Januar 2010 geändert. Die Antragsgegnerin zu 1) wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, der Antragstellerin häusliche Krankenpflege durch einmal tägliche Insulingaben und Blutzuckermessungen an jedem zweiten Tag der Woche für drei Monate, längstens bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache, zu gewähren. Im Übrigen wird die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts zurückgewiesen. 5.) Die Antragsgegnerin zu 1) hat der Antragstellerin die Hälfte ihrer außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Gründe:

1.) Der Senat hat das die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes betreffende, unter dem Aktenzeichen [L 9 KR 23/10 B ER](#) registrierte Beschwerdeverfahren mit dem unter dem Aktenzeichen [L 9 KR 26/10 B PKH](#) registrierten, die Versagung von Prozesskostenhilfe betreffenden Beschwerdeverfahren gemäß [§ 113 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) verbunden, um eine schnelle und widerspruchsfreie Entscheidung über beide Streitgegenstände in einheitlicher Besetzung zu gewährleisten.

2.) Der Senat hat das Land Berlin als Sozialhilfeträger zu dem vorliegenden Verfahren gemäß [§ 75 Abs. 1 SGG](#) beigelegt, um eine auch dem Sozialhilfeträger gegenüber rechtskräftige Entscheidung über den von der Antragstellerin gegen die Antragsgegnerin zu 1) geltend gemachten krankenversicherungsrechtlichen Anspruch auf Bewilligung häuslicher Krankenpflege treffen zu können. Dies war durch die von der Antragstellerin betriebene hilfsweise Inanspruchnahme des Antragsgegners zu 2)/Beigeladenen zur Erlangung dieser Leistung nicht gewährleistet, weil dieses prozessuale Vorgehen unzulässig ist, wie noch zu zeigen sein wird. Die Gewährung rechtlichen Gehörs für diese Entscheidung war entbehrlich, weil der Antragsgegner zu 2)/Beigeladene sich als "Eventualantragsgegner" zur Sache bereits äußern konnte und hiervon ausführlich Gebrauch gemacht hat, während diese Entscheidung für die anderen Beteiligten ausschließlich rechtlich vorteilhaft ist.

3.) Der Antragstellerin war gemäß [§ 73a SGG](#) i. V. m. [§§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO) Prozesskostenhilfe ohne Festsetzung von Ratenzahlung unter Beordnung ihres Verfahrensbevollmächtigten zu gewähren. Für die zur Bewilligung von Prozesskostenhilfe erforderliche Annahme hinreichender Erfolgsaussicht reicht "die reale Chance zum Obsiegen". Prozesskostenhilfe darf also nur verweigert werden, wenn ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, aber fern liegend ist, denn das Grundgesetz (Art. 3 Abs. 1, 20 Abs. 3, 19 Abs. 4) gebietet eine weitgehende Angleichung der Situation von Bemittelten und Unbemittelten bei der Verwirklichung des Rechtsschutzes (ständige Rechtsprechung des BVerfG, vgl. zuletzt Kammerbeschluss vom 22. Juni 2007, [1 BvR 681/07](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 8; außerdem Beschluss vom 13. März 1990, [2 BvR 94/88](#), [BVerfGE 81, 347](#)). Im vorliegenden Verfahren sind schwierige, höchststrichtrich ungeläuterte, von zwei Landessozialgerichten zuvor unterschiedlich beantwortete Rechtsfragen zu klären; bei dieser Sachlage bestand zum Zeitpunkt der Entscheidungsreife des Antrages auf Prozesskostenhilfe eine reale Chance zum Obsiegen, so dass auch ein Bemittelter sich

anwältlichen Beistandes bedient hätte; der bedürftigen Antragstellerin war deshalb Prozesskostenhilfe für beide Instanzen zu bewilligen und der dieses Begehren für die erste Instanz ablehnenden Beschluss insoweit aufzuheben.

4.) Im Übrigen ist die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 7. Januar 2010 gemäß [§§ 172, 173 SGG](#) zulässig, aber nur in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Das Sozialgericht hat den Antrag, die Antragsgegnerin zu 1), hilfsweise den Antragsgegner zu 2) (den jetzigen Beigeladenen) im Wege einstweiliger Anordnung zu verpflichten, die Kosten der der Antragstellerin zu gewährenden häuslichen Krankenpflege vorläufig, zunächst für drei Monate, bis zur Entscheidung in der Hauptsache zu übernehmen bzw. die Antragstellerin von diesen Kosten freizustellen, hinsichtlich der Medikamentengabe rechtsfehlerfrei abgelehnt; hinsichtlich der einmal pro Tag vorzunehmenden Insulingabe sowie der alle zwei Tage durchzuführenden Blutzuckermessungen war der Beschluss des Sozialgerichts hingegen aufzuheben und der Antragstellerin antragsgemäß vorläufiger Rechtsschutz zu gewähren.

a) Die begehrte einstweilige Anordnung gegen die Antragsgegnerin zu 1) war in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang zu erlassen, weil die Antragstellerin auch nur in diesem Umfang einen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht hat. Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Die Notwendigkeit der vorläufigen Regelung (Anordnungsgrund) und der geltend gemachte Anspruch (Anordnungsanspruch) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 3 SGG](#) i. V. m. [§§ 920 Abs. 2, 294 Zivilprozessordnung - ZPO](#) -).

aa) Anders als das Sozialgericht hält der Senat - auf Grund der veränderten Sachlage - ein eiliges Regelungsbedürfnis für gegeben. Denn der Pflegedienst, der bisher die häusliche Krankenpflege geleistet hat, hat den mit der Antragstellerin geschlossenen Pflegevertrag vom 30. Januar 2009 zum 28. Februar 2010 gekündigt und mit Schreiben vom 15. Februar 2010 gegenüber der Antragstellerin ausdrücklich erklärt, die Fortsetzung der Pflege über den 28. Februar 2010 hinaus von einer zumindest vorläufigen Kostenübernahme eines Sozialleistungsträgers abhängig zu machen. Da auch die Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die Antragstellerin untergebracht ist, die Pflegeleistungen nicht mehr erbringt, ist nicht sichergestellt, dass die Antragstellerin die ihr von ihrem behandelnden Arzt verordnete einmal tägliche Herrichtung und Verabreichung der für sie erforderlichen Medikamente sowie die Blutzuckermessungen und die Insulingabe tatsächlich erhält. Hierauf und nicht auf eine fortbestehende Verpflichtung des Pflegedienstes und /oder der Einrichtung der Behindertenhilfe ist abzustellen. Der Senat weist allerdings darauf hin, dass die Wirksamkeit der Kündigung des Pflegedienstes nach [§ 9 Abs. 2](#) des Pflegevertrages zumindest zweifelhaft erscheint, weil die weitergehende Pflege der Antragstellerin nicht gesichert ist; daneben dürfte für einen Teil der Leistungen auch eine Verpflichtung der Einrichtung der Behindertenhilfe zur Erbringung der streitigen Pflegeleistungen gegeben sein, was im folgenden noch näher darzulegen sein wird. Das Bestehen aktuell nicht durchsetzbarer oder bestrittener Rechtsansprüche reicht allerdings zum Ausschluss eines eiligen Regelungsbedürfnisses nicht aus; insoweit kommt es darauf an, dass die Leistungen tatsächlich zur Verfügung stehen, was hier derzeit nicht der Fall ist.

bb) Die Antragstellerin hat allerdings nach den Ermittlungen des Senats im vorläufigen Rechtsschutzverfahren nur hinsichtlich der Blutzuckermessungen und der Insulingaben einen Anspruch auf die begehrten Leistungen gegen die Antragsgegnerin zu 1).

(1) Gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch \(SGB V\)](#) erhalten Versicherte als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Nach der gesetzlichen Regelung werden die Leistungen in dem Haushalt der Versicherten, 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 erbracht. Die tägliche Medikamenten- und Insulingabe, die zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist, wird der im Bernardo-Timm-Haus stationär untergebrachten Antragstellerin geleistet, das eine Einrichtung der Eingliederungshilfe nach [§ 53 SGB XII](#) - Leistungstyp betreutes Wohnen im Heim mit interner Tagesstruktur - ist und den Bestimmungen des Heimgesetzes (HeimG) unterliegt. Die begehrten krankensicherungsrechtlichen Leistungen sollen der Antragstellerin deshalb weder in ihrem Haushalt noch in ihrer Familie geleistet werden. Der geltend gemachte Anspruch ist deshalb davon abhängig, dass das Bernardo-Timm-Haus ein sonstiger geeigneter Ort i.S.d. [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) für die der Antragstellerin zustehende häusliche Krankenpflege ist.

(2) Über die Auslegung dieses Tatbestandsmerkmals herrscht in der sozialgerichtlichen Rechtsprechung Streit. Der für das Sozialhilferecht zuständige 8. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen hat in seinem Urteil vom 23. April 2009 ([L 8 SO 1/07](#), zitiert nach juris) eine Einbeziehung vollstationärer Behinderteneinrichtungen/Heime in den Anwendungsbereich des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) für ausgeschlossen gehalten. Hätte der Gesetzgeber eine Ausdehnung des Anwendungsbereichs der häuslichen Krankenpflege über die im Gesetz ausdrücklich genannten betreuten Wohnformen hinaus auch auf Heime vornehmen wollen, so hätte es nahe gelegen, dies ausdrücklich so zu formulieren. Die beispielhaft aufgeführten "Orte" betreute Wohnformen, Schulen und Kindergärten sprächen jedenfalls auf den ersten Blick gegen eine Ausweitung der häuslichen Krankenpflege über Haushalt und Familie hinaus auf jeden "geeigneten Ort"; vielmehr sollte der fragliche Ort mit den beispielhaft genannten vergleichbar sein. Demnach könne [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung von Art 1 Nr. 22 des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG vom 26. März 2007, Bundesgesetzblatt Teil I 2007, S. 378-473) nach Auffassung des LSG Niedersachsen-Bremen nicht so weitgehend verstanden werden, dass nunmehr auch Heime im Sinne des HeimG als "sonstiger geeigneter Ort" gelten sollten. Die Gesetzesänderung habe ausweislich der Begründung des Gesetzesentwurfs den Zweck verfolgt, vorschnelle stationäre Einweisungen zu vermeiden und "durch eine vorsichtige Erweiterung des Haushaltsbegriffs zu bewirken, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung neue Wohnformen, Wohngemeinschaften und betreutes Wohnen hinsichtlich der Erbringung von häuslicher Krankenpflege gegenüber konventionellen Haushalten nicht benachteiligt werden" ([BT-Drs. 16/3100, S. 104](#)).

(3) Demgegenüber hat das LSG Hamburg in seinem Beschluss vom 12. November 2009 ([L 1 B 202/09 ER KR](#), zitiert nach juris) einen Anspruch Versicherter auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich auch dann bejaht, wenn sie in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe lebten. Eine stationäre Wohneinrichtung sei dann ein geeigneter Ort im Sinne von [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), wenn der Versicherte keinen Anspruch auf Behandlungspflege gegen den Einrichtungsträger habe. Rechtlich unerheblich sei in diesem Zusammenhang, ob es sich bei der Einrichtung um ein Heim im Sinne des HeimG handele. Die Gemeinsamkeiten der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ohne Anspruch auf Behandlungspflege mit betreuten Wohnformen rechtfertigten es, diese Wohneinrichtungen als geeignete Orte im Sinne von [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) anzusehen, wenn sie nicht bereits als besondere Ausprägung des betreuten Wohnens im Sinne von [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) anzusehen seien (vgl. [BT-Drs. 16/3100, S. 104](#)). Die

Einbeziehung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe schließe auch Lücken zwischen der ambulanten und stationären Versorgung, was der Gesetzgeber des GKV-WSG mit der Erweiterung des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ausdrücklich bezweckt habe. Die stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe könnten nicht mit stationären Einrichtungen wie Krankenhäusern, medizinischen Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegeheimen gleichgesetzt werden. Bei Einrichtungen der Behindertenhilfe stehe nämlich die gesellschaftliche Integration der Bewohner im Vordergrund, die möglichst unabhängig werden sollten ([§ 53 Abs. 3 SGB XII](#)). Das betreute Wohnen sei gesetzlich nicht definiert und die Übergänge von einer Wohngemeinschaft mit Betreuungshilfe zu einer stationären Einrichtung, welche unter die Regelungen des HeimG falle, dürften in Abhängigkeit der Fähigkeiten der Bewohner fließend sein. Auch aus der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie hier anzuwenden in der Neufassung vom 17. September 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger 9. Februar 2010, in Kraft getreten am 10. Februar 2010, nunmehr [§ 1 Abs. 6 Sätze 1 und 2](#)) ergebe sich, dass der Anspruch auf häusliche Krankenpflege in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe maßgeblich davon abhängt, ob der Einrichtungsträger verpflichtet sei, Behandlungspflege zu erbringen (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 9. Juli 2008 - [L 16 B 32/08 KR ER](#) - juris). Der gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen sei nach [§ 37 Abs. 6 SGB V](#) ermächtigt, in Richtlinien nach [§ 92 SGB V](#) festzulegen, an welchen Orten und in welchen Fällen Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 des [§ 37 SGB V](#) auch außerhalb des Haushalts und der Familie des Versicherten erbracht werden könnten. Aus der Ausschlussregelung ergebe sich, dass eine Einrichtung der stationären Behindertenhilfe jedenfalls dann als "geeigneter Ort" angesehen werden könne, wenn die Einrichtung nicht verpflichtet sei, selbst Leistungen der Behandlungspflege zu erbringen. Das bedeute, dass grundsätzlich allein der Aufenthalt in stationären Einrichtungen dem Anspruch nicht entgegenstehe, sondern nur der Umstand, dass ein Anspruch auf Behandlungspflege gegen den Träger der Einrichtung bestehe. Das werde exemplarisch bei Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtung, Hospizen und Pflegeheimen angenommen.

(4) Der Senat schließt sich (zunächst) für die hier zu treffende Entscheidung im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes der Rechtsauffassung des LSG Hamburg an. Hierbei lässt er sich von der Auffassung leiten, dass vorrangiges gesetzgeberisches Ziel der Erweiterung des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) durch das GKV-WSG der Gedanke gewesen ist, Lücken zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu schließen. Dieses Ziel wäre nur schwer zu erreichen, wenn man eine stationäre Unterbringung der behinderten Versicherten nach dem HeimG mit dem LSG Niedersachsen-Bremen für die häusliche Krankenpflege als anspruchsvernichtend ansähe. Fälle wie der vorliegende zeigen, dass der Übergang zwischen dem eindeutig vom Wortlaut des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) anspruchsbegründend erfassten "betreuten Wohnformen" und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe fließend sind; deshalb ist es kaum möglich, zwischen diesen Betreuungsformen eine klare, eindeutige und überzeugende Abgrenzung zu finden; die daraus entstehende Unsicherheit setzte sich bei der Auslegung des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) fort. Außerdem wäre die vom Gesetzgeber beabsichtigte Erweiterung des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) auch bei "betreuten Wohnformen" im Bereich der Eingliederungshilfe fehlgeschlagen, weil die Auslegung des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) des LSG Niedersachsen-Bremen letztlich im Wesentlichen der des BSG zum Leistungsort der häuslichen Krankenpflege auf der Grundlage der alten Rechtslage entspricht (vgl. BSG, Urteil vom 1. September 2005, - [B 3 KR 19/04 R](#) -, zitiert nach juris).

Die vom Gesetzgeber beabsichtigte Lückenschließung und damit die Sicherung der umfassenden Versorgung der Betreuten mit medizinischer Behandlungspflege ist deshalb nur sicherzustellen, wenn der Anspruch auf häusliche Krankenpflege gegen den Träger der Krankenversicherung auch in stationären Einrichtungen, die den Bestimmungen des HeimG unterliegen, immer dann einsetzt, wenn ein Anspruch gegen den Einrichtungsträger auf diese Leistung endet oder von vornherein nicht besteht. Die lückenlose Versorgung setzt zwingend das Ineinandergreifen der Ansprüche aus Krankenversicherung- und Sozialhilferecht voraus. Dass bei dieser Konzeption die häusliche Krankenpflege gegenüber den Leistungen der Behindertenhilfe subsidiär erscheint, verstößt nicht gegen [§ 2 Abs. 1 SGB XII](#). Denn die Leistungen der Behindertenhilfe erschöpfen sich nicht in Leistungen der Eingliederungshilfe, der Hilfe zum Lebensunterhalt, bei Krankheit oder zur Pflege nach dem SGB XII, sondern beziehen als komplexe Hilfeleistung auch die Leistungen nach anderen Büchern des SGB mit ein, wie [§ 43 a SGB XI](#) und die [§§ 55 ff. SGB IX](#) zeigen, die das Leistungsgeschehen auch in der Einrichtung, in der die Antragstellerin untergebracht ist, mit prägen.

(5) Auch auf der Grundlage dieser Auslegung des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ist der Anspruch auf häusliche Krankenpflege hier ausgeschlossen, soweit es um die schlichte Medikamentengabe geht. Denn die Antragstellerin ist nicht nur in einem Heim i.S.d. HeimG, einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe, dauerhaft untergebracht, sondern hat gegen diese Einrichtung auch einen Anspruch auf die Medikamentengabe. Insoweit ist für einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Form der täglichen Medikamentengabe gegen die im vorliegenden Verfahren im Hauptantrag in Anspruch genommene Krankenkasse deshalb kein Raum (mehr).

Zwar hat die Antragstellerin nach [§ 3 Ziff. 7.5.](#) des von ihr mit dem Träger der Einrichtung der Behindertenhilfe am 8. Dezember 2009 abgeschlossenen Wohn- und Betreuungsvertrag keinen Anspruch auf eine medizinische Versorgung im Sinne einer medizinischen Behandlungspflege nach dem SGB V. Dies schließt den Anspruch der Antragstellerin gegen die Einrichtung der Behindertenhilfe auf Erbringung der hier streitbefangenen Medikamentengabe aber nicht aus. Denn ansonsten hätten es die Vertragspartner der Wohn- und Betreuungsverträge, also die behinderten Menschen und insbesondere die Träger der Einrichtungen in der Hand, Inhalt und Umfang der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen sowie die Financiers dieser Leistungen abweichend von den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches selbst zu bestimmen und Leistungen zu Lasten bestimmter Leistungsträger, im vorliegenden Fall der Träger der Krankenversicherung, auszugliedern. Dies würde im vorliegenden Fall unberücksichtigt lassen, dass die Medikamentengabe nicht ausschließlich und ausnahmslos als Leistung einer medizinischen Behandlung nach dem SGB V zu qualifizieren ist; vielmehr kann sich ein Anspruch auf Medikamentengabe z. B. auch als Leistung der Eingliederungshilfe darstellen (vgl. [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) i.V.m. [§ 26 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 3 Sozialgesetzbuch/Neuntes Buch \(SGB IX\)](#)) und der Einrichtung der Eingliederungshilfe gegenüber den von ihr Betreuten aus dem zwischen ihrem Träger und dem Sozialhilfeträger abgeschlossenen Verträgen obliegen (so auch LSG Hamburg a.a.O.).

So liegt der Fall auch hier. Nach den Feststellungen des Senats im vorliegenden Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes ist die Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die Antragstellerin untergebracht ist, zur Erbringung der Medikamentengabe nach [§ 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XII](#) i.V.m. dem Vertrag nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2010 verpflichtet. Denn Gegenstand dieser Vereinbarung ist der Berliner Rahmenvertrag (BRV) gemäß [§ 79 SGB XII](#) in der ab dem 1. März 2007 geltenden Fassung. Nach [Ziff. 2.1](#) ist dieser Vertrag für die von den vollstationären Einrichtungen in Sinne des SGB XII zu erbringenden Leistungen maßgeblich und überträgt gemäß [Ziff. 4.2.](#) die Beschreibung von Inhalt, Umfang und Qualität der von der Einrichtung im Einzelnen zu erbringenden Leistungen der paritätisch mit Vertretern der Vereinigungen der Leistungserbringer und des Sozialhilfeträgers besetzten Berliner Vertragskommission Soziales. Diese hat durch die Leistungsbeschreibung "Leistungstyp Betreutes Wohnen im Heim mit interner

Tagesstruktur in der Fassung vom 20. März 2000" (im folgendem als Leistungsbeschreibung bezeichnet) die der Antragstellerin zustehenden und von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen näher und verbindlich umschrieben. Danach hat die Einrichtung Hilfestellungen zur Gewährleistungen der medizinischen und therapeutischen Versorgung zu leisten, zu denen auch die Unterstützung bei der Einnahme der verordneten Medikamente sowie die Sorge für eine ordnungsgemäße Verwahrung der Medikamente und die Dokumentation der Einnahme gehören (Ziff. 4.2 und 4.8 der Leistungsbeschreibung). Gemäß diesen Bestimmungen der Leistungsbeschreibung ist die Einrichtung der Eingliederungshilfe nach der Prüfung des Senats im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes verpflichtet, die Herrichtung, Verabreichung und Dokumentation der Medikamentengabe zu übernehmen. Unter anderem dafür erhält sie nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) die Vergütung vom Antragsgegner zu 2)/Beigeladenen. Mit dieser Bestimmung der Leistungspflichten der Einrichtung der Behindertenhilfe zu Gunsten der Antragstellerin stimmt auch das Rundschreiben I Nr. 3/2009 der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales vom 27. Februar 2009 überein, die unter der Überschrift "Berliner Regelung" festhält:

"In Berlin decken die Vergütungen in den vollstationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe neben der Grundpflege im Regelfall auch die medizinische Behandlungspflege ab, nicht jedoch die in besonders gelagerten Einzelfällen erforderlichen besonders qualifizierten Leistungen der häuslichen Krankenpflege. Im Wesentlichen wird es sich dabei um Fälle der Krankenhausvermeidungs- und Behandlungssicherungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege handeln, z.B. um besonders aufwändige Leistungen der Krankenpflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt."

Die (einfache) Medikamentengabe ist auch danach Bestandteil der der Einrichtung der Behindertenhilfe der Antragstellerin gegenüber bestehenden Leistungspflichten, weil sie nicht zu den besonders qualifizierten und aufwändigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege gehört.

(6) Anders verhält es sich hingegen hier mit der ärztlich verordneten, alle zwei Tage durchzuführenden Kontrolle des Blutzuckers und der täglich vorzunehmenden Insulingabe. Insofern ist - jedenfalls für das Verfahren zur Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes - nicht davon auszugehen, dass es sich um eine bloße Hilfestellung zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung durch Unterstützung bei der Einnahme der verordneten Medikamente, die Sorge für ihre ordnungsgemäße Verwahrung und die Dokumentation der Einnahme handelt. Denn der die Antragstellerin behandelnde Arzt hat in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 5. Januar 2010 darauf hingewiesen, dass der insulinpflichtige Diabetes bei der Antragstellerin zu stark schwankenden Blutzuckerspiegeln führt, die eine ständige Anpassung der Insulindosierung an die morgendlichen Blutzuckermessungen erforderlich macht. Die für die Antragstellerin zu erbringenden Leistungen erfordern deshalb in gewissem Umfang eine eigenständige medizinische Entscheidung über die Dosierung des Insulins, die über die nach der Leistungsbeschreibung vorzunehmenden Hilfestellungen und Unterstützungshandlungen bei der Einnahme verordneter Medikamente hinausgehen, weil darunter regelmäßig nur die Vorbereitung und Kontrolle der Einnahme grundsätzlich unverändert anzuwendender Arzneimittel zu verstehen sein dürfte. Der Senat hat im vorläufigen Rechtsschutzverfahren angesichts der ohnehin schon sehr knappen Zeit bis zur angekündigten Einstellung der bislang geleisteten häuslichen Krankenpflege davon abgesehen, weitere Ermittlung zur Schwierigkeit der Insulindosierung anzustellen. Dies wird im Hauptsacheverfahren zur Vorbereitung einer endgültigen Feststellung der Leistungspflicht der Antragsgegnerin zu 1) gegebenenfalls nachzuholen sein.

b) Der Hilfsantrag, den Antragsgegner zu 2)/Beigeladenen im Wege der einstweiligen Anordnung zur Übernahme der Kosten der Medikamentengabe zu verpflichten, ist entgegen der Auffassung des Sozialgerichts unzulässig und bleibt deshalb erfolglos. Dieser Hilfsantrag steht unter der aufschiebenden Bedingung, dass der Hauptantrag gegen die Antragsgegnerin zu 1) erfolglos bleibt. Er enthält damit eine sog. eventuale subjektive Antragshäufung. [§ 56 SGG](#) lässt zwar die Verbindung mehrerer, auch hilfsweise erhobener Antragsbegehren zu; diese müssen sich aber schon nach dem Wortlaut der Vorschrift gegen denselben Antragsgegner richten. Dem liegt der Gedanke zu Grunde, dass anders als bei der eventuellen objektiven Antragshäufung der Hilfsantrag bei der eventuellen subjektiven Antragshäufung nicht von einer Bedingung im Prozessrechtsverhältnis gegenüber demselben Prozessgegner, sondern einem anderen Prozessgegner abhängt. Der hilfsweise in Anspruch genommene Antragsgegner soll damit auch nur für den Fall des Unterliegens des Antragstellers mit dem Hauptantrag zum Prozessbeteiligten gemacht werden. Ein derartiger "Prozess auf Probe" ist dem bedingt in Anspruch genommenen Antragsgegner nicht zuzumuten und widerspricht dem Grundsatz der Rechtssicherheit (vgl. Hess. VGH, DÖV 1983, 777 f.). Die Unzulässigkeit der eventuellen subjektiven Antragshäufung kann auch nicht durch Trennung der Antragsbegehren gemäß [§ 113 Abs. 2 SGG](#) behoben werden; sie führt vielmehr zur Unzulässigkeit des Hilfsantrages, weil dieser nicht unabhängig vom Hauptantrag Gegenstand eines Verfahrens sein kann. Um den hilfsweise in Anspruch genommenen Antragsgegner zu 2) zweifelsfrei zum Beteiligten dieses Verfahrens zu machen, hat ihn der Senat deshalb zu dem Verfahren beigelegt.

5.) Die Kostenentscheidung ergibt sich aus dem Ausgang des Verfahrens und beruht auf [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-04-16