

# **Pflicht der Krankenkasse zur Kostenübernahme bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege**

SGB V §37 Abs. 3, §13 Abs. 3, §92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7

## **Leitsatz des Bearbeiters**

Es ist nicht außergewöhnlich, dass eine Reihe von Leuten kein Blut sehen können und auch das Zuschauen beim Ansetzen einer Spritze als unerträglich empfinden. Solche Personen sind nicht im Sinne des §37 Abs. 3 SGB V (als im Haushalt mit dem zu Pflegenden lebende Person) geeignet, die behandlungspflegerischen Leistungen Blutzuckermessung und Insulininjektion zu erbringen.

**SG Koblenz, Urteil vom 27.06.2002 – S 8 KR 18/01**

## **Problemstellung:**

Im Falle der häuslichen Krankenpflege sehen sich Verwandte bzw. Haushaltsangehörige immer wieder mit dem Problem konfrontiert, dass die Krankenkasse unter Berufung auf § 37 Abs. 3 SGB die Kosten eines Pflegedienstes nicht übernehmen will.

Im vorliegenden Fall lehnte die Krankenkasse die Kostenübernahme für die Leistungen Blutzuckermessung und Insulininjektion ab, obwohl die den Versicherten im Übrigen einwandfrei pflegende Schwester eine ärztliche Bescheinigung vorlegte, wonach sie kein Blut sehen könne und sie beim Versuch des Aufziehens einer Spritze stark zu Zittern anfangen, weshalb von einer Phobie auszugehen sei.

## **Der Fall**

Die Beteiligten streiten über die Gewährung häuslicher Krankenpflege für Blutzuckermessungen sowie Insulininjektionen.

Der 1938 geborene Kläger lebt mit seiner über 80-jährigen Mutter sowie seiner 1944 geborenen, nicht berufstätigen Schwester und seinem vollzeitbeschäftigten Schwager in einer Wohnung zusammen. Der Kläger erhielt zum streitentscheidenden Zeitpunkt Leistungen für Pflegestufe II. Er leidet seit längerer Zeit unter einer Hypertonie und einer arteriellen Verschlusskrankheit beider Beine sowie einem Diabetes mellitus. 1995 wurde die Erstdiagnose des insulinpflichtigen Diabetes mellitus gestellt. Im Februar 1998 erlitt der Kläger einen Schlaganfall mit einer Hemiparese rechts und im September 1998 wurde der linke Unterschenkel wegen eines diabetischen Geschwürs amputiert. Wegen zunehmenden geistigen Verfalls bestellte das Amtsgericht Koblenz im März 1999 die Schwester des Klägers, Frau Seh., zur Betreuerin. Diese pflegt den Kläger auch überwiegend.

Der Hausarzt des Klägers verordnete diesem am 22.09.2000 für die Dauer von 3 Monaten, nämlich vom 01.10. bis zum 31.12.2000, zwei Mal täglich Insulininjektionen und bei Bedarf Blutzuckermessungen.

Die beklagte Krankenkasse erteilte daraufhin eine Genehmigung für die zwei Mal täglichen Insulininjektionen für den Monat Oktober 2000, aber nicht für die Blutzuckerkontrollen, da von routinemäßigen Messungen laut neuen Richtlinien abzusehen sei.

Der behandelnde Facharzt für Allgemein- und Notfallmedizin Dr. B. wiederholte seine

Verordnungen nochmals mit Datum vom 09.10.2000, in dem er für den genannten Zeitraum vom Oktober bis Dezember 2000 zwei Mal tägliche Blutzuckermessungen und zwei Mal tägliche Insulininjektionen als häusliche Krankenpflege verordnete. Die beklagte Krankenkasse genehmigte im Oktober 2000 wiederum nur die zwei Mal täglichen Insulininjektionen für den Zeitraum November 2000. Anschließend wandte sich die beklagte Krankenkasse an den behandelnden Hausarzt mit Schreiben vom Oktober 2000 und bat um Mitteilung, ob Frau Seh. nach evtl. Anleitung die Blutzuckerkontrollen sowie Insulininjektionen nicht selber durchführen könne. Nach handschriftlichen Notizen der beklagten Krankenkasse erläuterte der Hausarzt in einem Rückruf, dass er die Schwester sehr wohl hierfür in der Lage halte, aber diese wohl nicht bereit sei, diese Leistung auszuführen.

Die beklagte Krankenkasse reichte danach die Unterlagen an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) weiter. Dr. S. empfahl daraufhin in seiner Stellungnahme vom November 2000, die beantragten Maßnahmen nicht zu übernehmen, da es sich bei den Blutzuckermessungen nicht um eine intensivierete Insulintherapie handle und die Insulininjektionen von der Pflegekraft vorgenommen werden könnten.

Entsprechend wies die Beklagte mit Bescheid vom 07.11.2000 die beantragte Behandlungspflege ab und erläuterte, dass die Insulininjektionen zwar noch für den Monat November - wie genehmigt - übernommen würden, jedoch danach nicht mehr. Insofern verwies sie auf die Stellungnahme des MDK und gab an, dass nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt die Schwester des Klägers als anerkannte Pflegeperson mit Rentenbeitragsabführung nach entsprechender Anlernzeit durchaus in der Lage sei, diese Leistungen selber auszuführen.

Die Betreuerin legte daraufhin Widerspruch mit der Begründung ein, dass der behandelnde Hausarzt - wie in jedem Quartal - die häusliche Krankenpflege für die Blutzuckermessung und Insulininjektionen durch die Sozialstation verordnet habe, da sie selber hierzu nicht in der Lage sei. Der Hausarzt habe am 09.10. die Insulintherapie neu eingestellt, um die Blutzuckerwerte gleichmäßiger zu halten. Auch sei der Kläger selber nicht in der Lage, Blutzuckermessungen oder Insulininjektionen vorzunehmen. Hierfür legte die Betreuerin ein ärztliches Attest des behandelnden Dr. B. vom 05.10.2000 vor. In diesem gab der behandelnde Arzt an, dass der Kläger aufgrund der Diabetes-mellitus-Erkrankung an einer diabetischen Retinopathie leide. Aufgrund dieser Sehstörung sei er nicht in der Lage, die Einstellung der Insulindosen selber vorzunehmen. Der behandelnde Arzt verordnete erneut am 30.11.2000 für den Zeitraum Dezember 2000 zwei Mal täglich Insulininjektionen, allerdings diesmal keine Blutzuckermessungen mehr.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.2000 wies die beklagte Krankenkasse den erfolgten Widerspruch zurück. Sie erläuterte, dass nach § 37 Abs. 3 SGB V ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nur bestehe, wenn eine im Haushalt lebende Person den Versicherten nicht pflegen könne. Vorliegend könne jedoch die Schwester diese Aufgabe übernehmen. Sie falle unter den genannten Personenkreis, wie sich aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.03.2000 (B 3 KR 23/99) ergebe. Zwar müsse nach dem Urteil die genannte Pflegeperson grundsätzlich eine aktive sowie passive pflegerische Bereitschaft aufweisen, dies gelte allerdings dann nicht, wenn sich beide Seiten - also sowohl der Versicherte als auch die Pflegeperson - ohne nachvollziehbare Gründe weigerten, Pflegemaßnahmen vornehmen zu lassen, die zuvor ohne weiteres erbracht worden seien.

Mit einer am 18.01.2001 bei dem Sozialgericht Koblenz eingegangenen Klage verfolgt der Kläger durch seine Betreuerin seine Interessen weiter.

Er ist der Ansicht, dass die Nichtgewährung der häuslichen Krankenpflege rechtswidrig sei. Zwar lebe die Schwester und Betreuerin des Klägers mit diesem in einem Haushalt, sie könne jedoch aus psychischen Gründen die Injektionsbehandlung nicht durchführen. Eine Ablehnung sei daher rechtswidrig. Zur Bekräftigung verweist die Betreuerin des Klägers auf eine ärztliche Bescheinigung ihrer behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin Frau Dr. C. Hierin bescheinigt die

behandelnde Ärztin, dass die Betreuerin und Schwester des Klägers aufgrund psychischer Ursachen nicht in der Lage sei, eine Injektionsbehandlung für ihren Bruder zu übernehmen.

Die Beklagte verweist im Wesentlichen auf die Argumente im Vorverfahren und die dort geäußerte Ansicht der Beklagten. So sei bisher kein nachvollziehbarer Grund genannt worden, weshalb die Betreuerin die Injektion nicht vornehmen könne. Problematisch sei insofern, dass der Kläger hierzu aufgrund der Betreuung nicht befragt werden könne, sondern allein die Betreuerin Auskunft geben könne, also die in Betracht kommende Person, die die häusliche Krankenpflege übernehmen solle. Insofern bestehe eine nicht auflösbare Interessenkollision.

Das Gericht hat bei der behandelnden Ärztin der Betreuerin und Schwester des Klägers nachgefragt, wie sich die erwähnte psychische Sperre bei Frau Seh. äußere. Diese hat daraufhin angegeben, dass sie die Betreuerin bei dem Versuch einer Injektion beobachtet habe. Sie habe angefangen zu zittern und habe einen Schweißausbruch bekommen und sei gezwungen gewesen, alles fallen zu lassen. Die behandelnde Ärztin gab an, dass sie annehme, dass es sich hierbei um eine Phobie handele.

Des Weiteren hat das Gericht bei dem behandelnden Allgemeinmediziner des Klägers, Herrn Dr. B., angefragt, ob seine Angaben, die er im Oktober 2000 gegenüber der Krankenkasse in einem Rückruf gemacht habe, von dieser zutreffend schriftlich festgehalten worden seien. Hierauf hat der Arzt angegeben, dass Blutzuckermessungen von jedem durchschnittlich begabten Menschen durchführbar seien. Bereits Kinder im Alter von vier bis fünf Jahren seien hierzu in der Lage. Hierbei erläuterte er die einzelnen Schritte der Messung und hat schließlich angegeben, dass die Schwester selbstverständlich hierzu in der Lage sei. Es sei jedoch fraglich, ob man jemand mit einer solchen Aufgabe beauftragen sollte, der hierzu nicht gewillt sei bzw. sich, aus welchen Gründen auch immer, nicht in der Lage hierzu sehe. Letzten Endes müssten diese Messungen mit Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit durchgeführt werden.

Auf weitere Anfrage an den genannten Mediziner hat dieser des Weiteren angegeben, dass der Kläger ein Mischinsulin erhalte und ihm extreme Schwankungen bei der Blutzuckermessung im Sinne einer Hyper- oder Hypoglykämie bei dem Patienten persönlich nicht bekannt seien. Die zweimal täglichen Insulininjektionen sowie Blutzuckermessungen inklusive der Fahrkosten des Sozialdienstes betragen nach unbestrittenen Angaben des Mitarbeiters des Sozialdienstes ca. 1.000 € im Jahr (z. Z. der mündlichen Verhandlung betrug der Satz für eine Insulininjektion 3,91 € für die Fahrkosten 3,40 € und die Blutzuckermessung 2,68 €).

## **Die Entscheidung**

Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht erhobene Klage hat in der Sache teilweisen Erfolg.

Die Bescheide der Beklagten waren insofern rechtswidrig, als sie dem Kläger für die Monate Oktober und November 2000 eine häusliche Krankenpflege für die Blutzuckermessung trotz des Wechsels in der Insulintherapie und der entsprechenden ärztlichen Verordnung (für den Monat Dezember 2000 hat der behandelnde Arzt ausdrücklich mit Verordnung vom 30.11.2000 keine Blutzuckermessung mehr vorgesehen) verweigert hat. Ebenso rechtswidrig waren die Bescheide im Hinblick auf die Nichtgewährung häuslicher Krankenpflege für die Insulininjektion ab Dezember 2000 mit dem Hinweis darauf, dass die im selben Haushalt lebende Schwester diese Injektion bzw. Blutzuckermessung übernehmen könne.

Zutreffend sind die Bescheide jedoch insofern, als routinemäßige Blutzuckermessungen bei einer nicht intensivierten Insulintherapie entgegen dem Klageantrag des Klägers nicht ohne besondere medizinische Indikationen und einer ärztlichen Verordnung gewährt werden können.

Für die Vergangenheit ergibt sich der stattgegebene Anspruch aus § 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alternative SGB V in Verbindung mit § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Nach § 13 Abs. 3 SGB V hat eine Krankenkasse die entstandenen Kosten zu erstatten bzw. hiervon freizustellen, soweit eine Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde und diese notwendig war. Der vorliegende konkrete Leistungsanspruch ergibt sich aus § 37 Abs. 2 Satz 1, wonach Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege erhalten, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

Dass es sich bei der Blutzuckermessung sowie der Insulininjektion grundsätzlich um Maßnahmen handelt, die in den Bereich der Behandlungspflege fallen, dürfte zwischen den Beteiligten unstreitig sein. Hierfür sprechen nicht nur diverse Urteile des Bundessozialgerichts, sondern auch die Anlagen zu den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V, in denen die genannten Maßnahmen und die Leistungen der Behandlungspflege eingeordnet sind.

Während die beklagte Krankenkasse im Hinblick auf die Insulininjektion auch nicht bestreitet, dass diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich sind, wird dies jedoch mit Hinweis auf die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V im Hinblick auf die Blutzuckermessung abgelehnt. In § 92 Abs. 1 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V ist geregelt, dass die Bundesausschüsse die zur Sicherung der ärztlichen Verordnung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten aufstellen und hierbei insbesondere auch Richtlinien über die Verordnung häuslicher Krankenpflege beschließen. Entsprechend ist die oben erwähnte Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege vom 16.02.2000 erstellt worden. Nach Ziffer 3 der genannten Richtlinie sind die in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege dem dieser Richtlinie angefügten Leistungsverzeichnis zu entnehmen. Dort nicht aufgeführte Maßnahmen sind nicht als häusliche Krankenpflege verordnungsfähig und dürfen von der Krankenkasse nicht genehmigt werden. Unter Ziffer 11 der genannten Auflistung ist die Blutzuckermessung als behandlungsfähig aufgeführt und angegeben, dass diese bei Erst- und Neueinstellung eines Diabetes sowie bei Fortsetzung der so genannten intensivierten Insulintherapie verordnungsfähig ist.

Losgelöst von der Frage, ob der Richtliniengeber insbesondere durch die Regelung in I Ziffer 3 die ihm vom Gesetzgeber übertragene Regelung der Ausgestaltung der Verordnungen und der ärztlichen Zielsetzung (§ 92 Abs. 7 Nr. 1 SGB V) durch einen grundsätzlichen »Ausschluss« von Maßnahmen nicht überschritten hat, ist im konkreten Fall nach Auffassung der Kammer eine Blutzuckermessung für den genannten Zeitraum medizinisch indiziert gewesen.

Auch wenn keine intensivierte Insulintherapie bei dem Kläger erfolgt ist, so kam es jedoch unbestritten zu einem Wechsel in der Insulintherapie, die man als Neueinstellung ansehen kann. Bei einem Kläger, der bereits unter einer Retinopathie sowie einer aufgrund des Diabetes mellitus erfolgten Amputation des linken Unterschenkels leidet, sollten Schwankungen im Blutzuckerspiegel vermieden werden. Die entsprechenden ärztlichen Verordnungen, die bewusst von weiteren Blutzuckermessungen im Dezember 2000 absahen, erscheinen auch vor dem Hintergrund des Richtlinien textes nachvollziehbar und vertretbar. Für routinemäßige Blutzuckerkontrollmessungen über den genannten Zeitraum hinaus liegen keine ärztlichen Verordnungen vor. Solche ließen sich nach den Ermittlungen auch nicht rechtfertigen, da keine weiteren Veränderungen in der Insulintherapie erfolgt sind und es bei der Gabe von Mischinsulin, soweit es zu keinen auftretenden Hypo- bzw. Hyperglykokiämien kommt, Blutzuckermessungen nicht notwendig erforderlich sind. Insofern musste die Klage hinsichtlich des Begehrens von routinemäßigen Blutzuckermessungen abgewiesen werden.

Im Hinblick auf die zwei Mal täglichen Insulininjektionen wird von der Beklagten hingegen - wie bereits erwähnt - nicht bestritten, dass diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich gewesen seien. Vielmehr lehnt die beklagte Krankenkasse einen Anspruch auf

häusliche Krankenpflege im Hinblick auf diese Maßnahme gemäß § 37 Abs. 3 SGB V bzw. aufgrund des inhaltlich entsprechenden Richtlinien textes in Ziffer I Nr. 4 ab.

Nach § 37 Abs. 3 SGB V besteht ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann. Die beklagte Krankenkasse macht insofern geltend, dass die Betreuerin und Schwester des Klägers die genannten Behandlungspflegemaßnahmen hätte übernehmen können.

Die Kammer kann sich dieser Auffassung insbesondere auch unter Hinweis auf das BSG-Urteil vom 30.03.2000 nicht anschließen. Überzeugend führt das Bundessozialgericht im genannten Urteil aus, dass im Hinblick auf die Intensität des Eingriffs zahlreicher pflegerischer Maßnahmen ein Einverständnis auf beiden Seiten - also der Pflegeperson und des zu Pflegenden - als unverzichtbar erscheint. Nur mit dieser Einschränkung würde die Vorschrift auch der verfassungsrechtlichen Vorgabe des Art. 3 GG gerecht. Andernfalls enthielte die Regelung nämlich eine Differenzierung zwischen allein lebenden Pflegebedürftigen, denen ohne weiteres Behandlungspflege zu gewähren wäre und Pflegebedürftigen mit nicht zur Pflege bereiten Angehörigen, die auch bei fehlender medizinischer Erforderlichkeit ohne pflegerische Versorgung bleiben müssten. Dies soll allerdings nach dem Bundessozialgericht dann nicht gelten, wenn die genannten Personen sich ohne nachvollziehbaren Grund weigerten und es sich um einfache Maßnahmen ohne Berührung der Intimsphäre handeln würde sowie wenn ein kollusives Zusammenwirken zwischen Pflegebedürftigen und Haushaltsangehörigen angenommen werden könne.

Im vorliegenden Fall sind keinerlei Anhaltspunkte für ein kollusives Zusammenwirken des Klägers und seiner Schwester erkennbar. Auch kann nach Auffassung der Kammer nicht von einer grundlosen Verweigerung der Schwester des Klägers ausgegangen werden. Zum einen handelt es sich bei der Blutzuckermessung als auch bei der Insulininjektion nach Auffassung der Kammer keinesfalls um alltägliche und einfache Behandlungspflegemaßnahmen. Selbst wenn der behandelnde Allgemeinmediziner des Klägers, Herr Dr. B., nochmals dargelegt hat, dass selbst ein Kleinkind eine solche Maßnahme durchführen könne, ändert dies nichts daran, dass diese Maßnahme in weiten Teilen der Bevölkerung als nicht alltäglich angesehen wird. Selbst wenn die technische Durchführung keine erhöhten Anforderungen an die Pflegeperson stellt, so bedeutet sie einen Eingriff in die körperliche Integrität der anderen Personen. Die Kammer ist der Auffassung, dass ein solcher, wenn auch eher geringfügiger Eingriff in die körperliche Integrität von einem nicht unerheblichen Teil von Menschen als erheblich psychisch belastend angesehen wird. Nach Auffassung der Kammer ist es nicht außergewöhnlich, dass eine Reihe von Personen kein Blut sehen können und auch dass das Zuschauen beim Ansetzen einer Spritze als unerträglich empfunden wird, ist nach Auffassung der Kammer nicht außergewöhnlich.

Dass die Haushaltsangehörige, Betreuerin und Schwester des Klägers unter einem solchen psychischen Phänomen leidet wird anschaulich durch die Darlegungen ihrer behandelnden Ärztin bescheinigt, die glaubhaft beschreibt, zu welchen Reaktionen die unmittelbar bevorstehende Blutzuckermessung bzw. Insulininjektion bei der Haushaltsangehörigen und Schwester des Klägers führt.

Die beschriebenen Auswirkungen wie Schweißausbruch und Zittern lassen die Verweigerung, die genannte Behandlungspflege vorzunehmen, nicht nur als begründet erscheinen, sondern sprechen sogar dafür, dass die genannte Haushaltsangehörige tatsächlich nicht in der Lage ist, die entsprechenden Maßnahmen auszuführen. Ein deutliches Indiz dafür, dass keine grundsätzliche Verweigerungshaltung bei der Haushaltsangehörigen angenommen werden kann, sind auch die Feststellungen im Pflegegutachten vom September 2000. Hiernach sind bei einer Pflege durch die genannte Haushaltsangehörige und Schwester des Klägers keinerlei Defizite erkennbar, obwohl die Einschränkungen des Klägers aufgrund der Halbseitenlähmung sowie des zunehmenden geistigen Verfalls als durchaus erheblich angesehen werden können. Hieraus wird deutlich, dass die Schwester im Übrigen ihre pflegerische Tätigkeit gewissenhaft erfüllt. Eine unbegründete

Verweigerung erscheint in Anbetracht dieser Tatsache abwegig.

Aus den genannten Gründen geht auch die Erwägung der Beklagten ins Leere, dass die Schwester des Klägers aufgrund des gezeigten Verhaltens evtl. grundsätzlich nicht für ihre Pflegeaufgabe als geeignet angesehen werden könne.

Nach alledem hatte die Klage überwiegend Erfolg.

### **Hinweis für die Praxis:**

Die Entscheidung des Sozialgerichts Koblenz bestätigt die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, dass die Einschränkung in § 37 Abs. 3 SGB V für die Kostenübernahme bei vorhandenen Haushaltsmitgliedern eng auszulegen ist.

Grundvoraussetzung für einen Leistungsausschluss nach § 37 Abs. 3 SGB V ist ein Einverständnis auf beiden Seiten - zu Pflegendem und dem Pflegenden – für die tatsächliche Erbringung der Leistung. Dies schon vor dem Hintergrund, dass anderenfalls die medizinisch erforderliche Versorgung des zu Pflegenden nicht gewährleistet wäre.

Daneben reicht aber auch das bloße Vorhandensein eines Haushaltsmitgliedes nicht aus. Selbstverständlich muss dieses auch zur der konkreten behandlungspflegerischen Leistung in der Lage sein.

Entgegen der Auffassung der Krankenkasse ist es nichts Außergewöhnliches, dass Menschen kein Blut sehen können oder Spritzen als etwas Unerträgliches empfinden. Solche Menschen sind dementsprechend nicht geeignete Haushaltsmitglieder im Sinne des § 37 Abs. 3 SGB V um behandlungspflegerische Leistungen, welche mit Blut oder Spritzen verbunden sind, auszuführen.

Der Rechtsstreit beim Sozialgericht Koblenz bestätigt nochmals, dass es sich in der Praxis regelmäßig empfiehlt, gegen ablehnende Entscheidungen von Krankenkassen, welche sich auf § 37 Abs. 3 SGB V berufen, gerichtlich vorzugehen.

(Bearbeitet von Rechtsanwalt Christian Keller, Sozietät Roßbruch, Keller, Schneider)