

Clearingstelle

der Diözesan-Caritasverbände in NRW
Aachen | Essen | Köln | Münster | Paderborn
für leistungsrechtliche Fragen in der ambulanten Pflege



INFODIENST 14/2017 Sicherstellung häuslicher Krankenpflege durch private Pflegeperson

Geschäftsstelle der Clearingstelle c/o
Diözesancaritasverband für das
Erzbistum Paderborn e. V.
Am Stadelhof 15
33098 Paderborn

<https://www.caritas-nrw.de/diecaritasinnrw/clearingstelle-fuer-leistungsrechtliche-fragen-der-ambulanten-pflegedienste/clearingstelle-fuer-leistungsrechtliche-fragen-der-ambulanten-pflegedienste>

Verfasser des Infodienstes:
Overhoff/Frings/van Bebber
Aktualisierung Stand 06/2023:
Daniela Schade

Vorbemerkung

Die Caritas-Clearingstelle hat sich in der Vergangenheit verschiedentlich mit der Aufforderung von Krankenkassen an private Pflegepersonen beschäftigt, Behandlungspflegen privat - zu günstigen Kosten für die Krankenkassen - zu erbringen. Wir fassen hier das Ergebnis dieser Diskussionen, das wesentlich auf Vorarbeiten des DiCV Münster (Frau Overhoff, Herr Frings) basiert, zusammen. Gleichzeitig beinhaltet die Darstellung dieser Thematik noch einmal die Möglichkeit, auf die eingegrenzten Verpflichtungen zur "Angehörigenpflege" nach § 37 Abs. 3 SGB V hinzuweisen:

- Verpflichtung des Versicherten, eine solche Pflege anzunehmen, und
- Verpflichtung der - im Haushalt lebenden - Person, eine solche Pflege zu leisten (siehe Abschnitt C.).

Aktueller Hinweis (Stand Juni 2023):

Zu C.: Das dargestellte Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 30.03.2000 – Az.: B 3 KR 23/99 R - ist nach wie vor aktuell. Auch in jüngerer Rechtsprechung wird auf die grundlegende Entscheidung aus dem Jahr 2000 verwiesen.

Ihre Ansprechpartner der Clearingstelle in den Diözesen:

Caritasverband
für das Bistum
Aachen e.V.

Stephan Reitz
Fon: +49 (0)241 431-210
Britta Weisel
Fon: +49 (0)241 431 229

Caritasverband
für das Bistum
Essen e.V.

Anika Kottmann
Fon: +49 (0)201 81028 113
Nicola Rieder
Fon: +49 (0)201 81028 121

Diözesan-Caritasverband
für das Erzbistum
Köln e.V.

Antje Müller
Fon: +49 (0)221 2010 251
Monika Jansen
Fon: +49 (0)221 2010 209

Caritasverband
für die Diözese
Münster e.V.

Anne-Maike Wood
Fon: +49 (0)251 8901 373
Eva-Maria Matzker
Fon: +49 (0)251 8901 239

Caritasverband
für das Erzbistum
Paderborn e.V.

Daniela Schade
Fon: +49 (0)5251 209 435
Christoph Menz
Fon: +49 (0)5251 209 220

Zu D. Ziffer 3.:

Hier ist ergänzend auf die Information des Deutschen Caritasverbandes für die Beraterinnen und Berater der Caritas zu den „Rahmenbedingungen der Beschäftigung von Betreuungskräften in Haushalten von Pflegebedürftigen“ (sog. „Live-in-Care“) vom Dezember 2022 hinzuweisen (Anlage 1 zu 14/2017).

Inhalt

A. Problemstellung

B. Probleme und kritische Bewertung

1. Probleme für die private Pflegeperson

1.1 Unzureichende Information über Haftungsrisiken

1.2 Vorlage eines speziellen Pflegeverlaufsprotokolls

1.3 Beachtung des Steuerrechts

2. Rechtliche Situation der Sozialstationen (insb. Haftung)

2.1 Keine Haftungs- oder Garantenstellung der Sozialstation

2.2 Keine Sicherstellungsverantwortung der Sozialstation

2.3 Empfehlung für die Sozialstationen: Dokumentation relevanter Vorkommnisse

C. Urteil Bundessozialgericht zu "einfacher Behandlungspflege und § 37 Abs. 3 SGB V"

D. Fazit

1. Einbeziehung der Familie in die Pflege von Angehörigen

2. Legalität selbst sichergestellter Behandlungspflege

3. Einsatz ausländischer Hilfskräfte in Privathaushalten

A. Problemstellung

Es ist in den letzten Jahren und auch aktuell immer wieder zu beobachten, dass einige Krankenkassen versuchen, verstärkt Ehrenamtliche, Nachbarn, Freunde und auch Familienangehörige dazu zu bewegen, zum Teil gegen ein geringes Entgelt, Maßnahmen der Behandlungspflege bei kranken Menschen durchzuführen bzw. zu übernehmen. Diese Maßnahmen können sich insbesondere auf die Verabreichung von Insulin, auf

regelmäßige Medikamentenvergabe, früher auch das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (bis zur rechtlichen Klarstellung in § 37 Abs. 2 SGB V), sowie auf sonstige Maßnahmen der "einfachen Behandlungspflege" erstrecken. Die beim Patienten zu erledigenden Maßnahmen des Pflegedienstes erfolgen neben den von der Pflegeperson bereits getätigten Maßnahmen der Behandlungspflege. Die Parallelität der Zuständigkeiten soll rechtlich bewertet werden.

B. Probleme und kritische Bewertung

Im Rahmen der Übernahme der ärztlich verordneten Leistungen der einfachen Behandlungspflege durch eine private Pflegeperson sind jedoch die folgenden Sachverhalte bzw. das folgende Verhalten einiger Krankenkassen als problematisch zu bewerten:

1. Probleme für die privaten Pflegepersonen

1.1 Unzureichende Information über Haftungsrisiken

Die Pflegepersonen werden nach Erkenntnissen der Caritas-Clearingstelle über eventuelle Haftungsrisiken, die gerade bei der Gabe von Medikamenten bestehen können, nicht oder nur unzureichend aufgeklärt.

Bei der Vergabe von Insulin oder anderen Medikamenten kann die Gefahr von Gesundheitsschäden bei einer erkrankten Person nicht ausgeschlossen werden. Grundsätzlich haften dann in solchen Situationen die Helfer für ihr Tun. Über eine Berufshaftpflichtversicherung werden die Ehrenamtlichen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht verfügen.

1.2 Vorlage eines speziellen Pflegeverlaufsprotokolls

Versicherte werden von der Krankenkasse häufig noch verpflichtet, ein Pflegeverlaufsprotokoll vorzulegen, für dessen Richtigkeit sowohl die Pflegeperson, als auch der Versicherte mit Unterschrift einstehen. Dadurch wird die Haftungsproblematik für die privaten Pflegepersonen noch verschärft.

1.3 Beachtung des Steuerrechts

Steuerrechtliche Verpflichtungen, die durch Erzielung von Einnahmen entstehen können, werden von den jeweiligen Krankenkassen ebenfalls häufig nicht gegenüber den Pflegepersonen thematisiert.

2. Rechtliche Situation der Sozialstationen (insb. Haftung)

Für die Haftung der Sozialstationen ist Folgendes festzustellen:

2.1 Keine Haftungs- oder Garantenstellung der Sozialstation

Die Sozialstation befindet sich in keiner rechtlichen Haftungs- oder Garantenstellung gegenüber der versicherten Person im Hinblick auf das Tätigwerden privater Pflegepersonen.

2.2 Keine Sicherstellungsverantwortung der Sozialstation

Es ist denkbar, dass die Sozialstation - parallel zur Tätigkeit privater Pflegepersonen - eigene Einsätze bei dem Kranken erbringt (z.B. bei Verweis der Krankenkasse auf das Vorhandensein einer SGB XI-Pflegeperson, bei zeitlicher Aufteilung der Leistungserbringung der einfachen Behandlungspflege nach einzelnen Tagen). Auch dann hat die Sozialstation keine Sicherstellungsverantwortung: Sie muss Maßnahmen der einfachen Behandlungspflege nicht überwachen oder vornehmen, wenn die Pflegeperson/der Angehörige beispielsweise entsprechende Maßnahmen vergessen.

2.3 Empfehlung für die Sozialstationen: Dokumentation relevanter Vorkommnisse

Alle Vorkommnisse, die der Sozialstation im Zusammenhang mit der Durchführung der einfachen Behandlungspflege durch private Pflegepersonen bekannt werden, sollten von ihr zeitnah in ihrer Pflegedokumentation (nicht im Pflegeverlaufsprotokoll nach 1.2) festgehalten werden. Sie sollten darüber hinaus unverzüglich der Krankenkasse und dem Hausarzt schriftlich zur Kenntnis gebracht werden.

C. Urteil des Bundessozialgerichts zu "einfacher Behandlungspflege und § 37 Abs. 3 SGB V"

Wie in der Vorbemerkung bereits angesprochen, beinhaltet die Thematik dieses Info-Dienstes noch einmal eine Möglichkeit, auf die eingegrenzten Verpflichtungen zur "Angehörigenpflege" nach § 37 Abs. 3 SGB V zu verweisen:

- Verpflichtung des Versicherten, eine solche Pflege anzunehmen, und
- Verpflichtung der - im Haushalt lebenden - Person, eine solche Pflege zu leisten.

In dem Info-Dienst 7/00 hatten wir das Urteil Bundessozialgericht zu "einfacher Behandlungspflege und § 37 Abs. 3 SGB V" (Aktenzeichen B 3 KR 23/99 R) bereits ausgewertet.

"Besonders bedeutsam sind die Ausführungen des Bundessozialgerichts zur Auslegung des § 37 Abs. 3 SGB V. Eindeutig stellt das Gericht fest, dass unter Haushalt die nach allgemeinem Sprachgebrauch häusliche, wohnungsmäßige, familienhafte Wirtschaftsführung zu verstehen sei (Seite 7 der Urteilsgründe). Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen habe zu Recht entschieden, dass § 37 Abs. 3 SGB V als Ausnahmevorschrift nicht über ihren Wortlaut hinaus zu Lasten des Klägers weit ausgelegt werden könne. Vorschriften des Sozialgesetzbuchs (SGB) seien im Zweifel sogar dahin auszulegen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht würden. Aus diesem Grunde sei § 37 Abs. 3 SGB V sogar hinter seinem Wortlaut zurückbleibend dahingehend auszulegen, "dass der Leistungsausschluss nicht schon dann eingreift, wenn die Hilfe durch Haushaltsangehörige geleistet werden könnte, sondern erst dann, wenn tatsächlich auch Hilfe geleistet wird."

Ein Leistungsausschluss besteht nur, wenn sowohl der zu Pflegenden bereit ist, sich von dem Angehörigen pflegen zu lassen, als auch der pflegende Angehörige mit der Durchführung der Pflege einverstanden ist. Im Hinblick auf die Intensität des Eingriffs zahlreicher pflegerischer Maßnahmen in Intimbereiche lässt Artikel 1 Abs. 1 Satz 1 Grundgesetz ein Einverständnis auf beiden Seiten, also die aktive wie auch die passive Pflegebereitschaft, als unverzichtbar erscheinen. (...)

Dies gilt allerdings dann nicht, wenn der Versicherte sich ohne nachvollziehbaren Grund weigert, Maßnahmen der einfachen Behandlungspflege von ehrenamtlichen Pflegepersonen in Anspruch zu nehmen, insbesondere solchen, die ihn ohnehin zur Sicherstellung der Pflege als Voraussetzung für den Anspruch auf Pflegegeld aus der Pflegeversicherung versorgen, und es sich um einfache Maßnahmen ohne Berührung der Intimsphäre handelt, wie es etwa bei der Medikamentengabe regelmäßig der Fall sein dürfte. Dasselbe gilt, wenn ein kollusives (Hinweis: rechtsmissbräuchliches) Zusammenwirken von Pflegebedürftigen und Haushaltsangehörigen angenommen werden muss, wenn etwa beide sich ohne nachvollziehbare Gründe weigern, Pflegemaßnahmen vornehmen zu lassen bzw. durchzuführen, die zuvor ohne Weiteres erbracht worden sind."

Fazit aus diesem Urteil:

Die Praxis von Krankenkassen, medizinische Behandlungspflege zu verweigern, weil im Haushalt Angehörige leben oder weil Pflegepersonen nach SGB XI vorhanden seien, ist vom Bundessozialgericht als unzulässig eingestuft worden.

Selbst wenn im Haushalt Personen leben, berechtigt das die Krankenkasse nicht zu einer automatischen Leistungsverweigerung. Eine Leistungsverweigerung ist allenfalls dann zulässig, wenn die Vornahme der behandlungspflegerischen Maßnahme sowohl dem Kranken als auch der Hilfsperson zugemutet werden kann - wie etwa das Verabreichen einfacher Medikamente - oder wenn Kranker und Pflegeperson erkennbar zu Lasten der Krankenkasse ihre Kooperationsbereitschaft verweigern.

Wenn die kranke Person oder die Pflegeperson mit der Vornahme behandlungspflegerischer Maßnahmen durch den jeweils anderen Teil nicht einverstanden ist, muss die Krankenkasse leisten!

D. Fazit

1. Einbeziehung der Familie in die Pflege von Angehörigen

Die Caritas unterstützt grundsätzlich die Einbeziehung der Familie in die Pflege von Angehörigen. Dies gilt auch für den eingegrenzten Anspruch des Versicherten auf häusliche Krankenpflege unter der Bedingung des § 37 Abs. 3 SGB V ("Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.").

Zur Frage der Freiheit des Patienten, seine Pflege selbständig zu organisieren, hat sich u.a. das Hessische Landessozialgericht in seinem rechtskräftigen Urteil vom 21. Juni 2007 (Aktenzeichen : L 8 P 10/05) geäußert. Das LSG weist im Rahmen der Grundpflege nach SGB XI darauf hin, der Grundsatz der Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen gewährt diesem das Recht, seine Pflege zu organisieren. Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers kommen als Pflegepersonen ehrenamtliche Helfer (Angehörige, Freunde, Nachbarn) in Betracht, ohne dass diese bestimmte Voraussetzungen erfüllen müssen (vgl. § 19 SGB XI). Allerdings muss sorgfältig darauf geachtet werden, dass das familiäre Umfeld bereit und in der Lage ist, die entsprechenden Maßnahmen fachgerecht zu erbringen und die pflegerische Versorgung des Kranken nicht gefährdet ist.

2. Legalität selbst sichergestellter Behandlungspflege

Für die Sozialstation besteht keine rechtliche Möglichkeit, die Durchführung der Leistungen der einfachen Behandlungspflege durch eine Privatperson zu verhindern. Es handelt sich um eine zulässige, selbst sichergestellte häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 4 SGB V. Letztlich obliegt es der Entscheidung des Versicherten, auf welchem Weg er die Leistungen der einfachen Behandlungspflege durchführen lassen möchte.

3. Einsatz ausländischer Hilfskräfte in Privathaushalten

In diesem Zusammenhang weisen wir nochmals auf die besondere Problematik des Einsatzes ausländischer Betreuungskräfte in Haushalten mit Pflegebedürftigen hin. Bei einem hohen Anteil dieser Arbeitskräfte besteht in der Praxis kein Schutz durch die Sozialversicherung und es werden Arbeitnehmerrechte missachtet. Die Betreuung Pflegebedürftiger durch im Haushalt lebende Arbeitskräfte und deren Arbeitsbedingungen müssen so ausgestaltet werden, dass geltendes Recht eingehalten wird.

Der Deutsche Caritasverband skizziert in seiner Broschüre „Rahmenbedingungen der Beschäftigung von Betreuungskräften in Haushalten von Pflegebedürftigen“ (siehe Anlage) wie das gelingen kann und worauf zu achten ist. Die Broschüre finden Sie zum Download im Internet unter

<https://www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/alter/pflege/haushaltshilfen-legal-beschaeftigen>

Anlage

Information des Deutschen Caritasverbandes für die Beraterinnen und Berater der Caritas zu den „**Rahmenbedingungen der Beschäftigung von Betreuungskräften in Haushalten von Pflegebedürftigen**“ (sog. „Live-in-Care“) vom Dezember 2022 (Anlage 1 zu 14_2017).