
Finanzierung von 24-Stunden-Versorgungen

Referat von Rechtsanwalt Philip Koch

6. Kölner Heimbeatmungsworkshop

Köln 18.03.2011

Heimbeatmung unter finanziellen Gesichtspunkten

Kostentragung je nach Versichertenstatus unterschiedlich

- gesetzliche Krankenversicherung
- private Krankenversicherung.
- Beihilfe.

Gesetzliche Krankenversicherung (1)

Anspruchsnormen sind

- § 37 Abs. 1 SGB V
- § 37 Abs. 2 SGB V

„Versicherte erhalten (...) als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist; der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen (...) 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.“

Gesetzliche Krankenversicherung (2)

Häusliche Krankenpflege und Grundpflege/hauswirtschaftliche Versorgung konkurrieren.

Damit ergeben sich Fragen insbesondere hinsichtlich des **Umfangs des Leistungsanspruchs gegen die Krankenkasse.**

Eine ausdrückliche gesetzliche Regelung existiert nicht.

Die Krankenkassen orientieren sich an der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

„Drachenflieger-Urteil“ vom 28.01.1999 (BSG, Urteil vom 28.01.1999 – B 3 KR 4/98 R)

Das Bundessozialgericht befaßt sich erstmals mit dem Zusammentreffen von häuslicher Krankenpflege einerseits und Grundpflege/hauswirtschaftlicher Versorgung andererseits.

Ergebnis:

Die Krankenkasse ist in dem zeitlichen Umfang, in dem durch die Pflegeperson Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung erbracht wird, nicht leistungspflichtig!

Kritik am „Drachenflieger-Urteil“

- Rechtssetzung durch das Bundessozialgericht
Überschreitung der Grenzen zulässiger Rechtsprechung?
- Verhältnis zu § 13 Abs. 2 SGB XI
„Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches bleiben unberührt.“
- Recht auf Leben (Art. 2 Abs. 2 GG) als Höchstwert
Abwägung von Grundrechten
- Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts
(z.B. BVerfG, Beschluß vom 10.03.2008 – 1 BvR 2925/07)

Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.06.2010 (BSG, Urteil vom 17.06.2010 – B 3 KR 7/09 R)

Das Bundessozialgericht gibt seine Rechtsprechung aus dem „Drachenflieger-Urteil“ formal auf.

Ergebnis:

Die Krankenkasse ist im Umfang von 24 Stunden leistungspflichtig.

ABER:

Die Hälfte des zeitlichen Umfangs, in dem durch die Pflegeperson Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung erbracht wird, wird von der Leistungsverpflichtung der Krankenkasse in Abzug gebracht!

Kritik an der BSG-Entscheidung vom 07.06.2010

- Rechtssetzung durch das Bundessozialgericht
Überschreitung der Grenzen zulässiger Rechtsprechung?
- Verhältnis zu § 13 Abs. 2 SGB XI
„Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches bleiben unberührt.“
- Recht auf Leben (Art. 2 Abs. 2 GG) als Höchstwert
Abwägung von Grundrechten
- Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts
(z.B. BVerfG, Beschluß vom 10.03.2008 – 1 BvR 2925/07)

Eintrittspflicht anderer Sozialleistungsträger (1)

Auch nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts verbleibt bei dem Betroffenen ein Eigenanteil, der je nach Pflegestufe unterschiedlich hoch ausfällt.

Es stellt sich damit die Frage, ob gegebenenfalls andere Sozialleistungsträger eintrittspflichtig sind.

In Betracht kommen dabei die Soziale Pflegeversicherung und der Sozialhilfeträger.

Eintrittspflicht anderer Sozialleistungsträger (2)

Die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung sind zweckgebunden und dienen allein der Sicherstellung der grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung des Versicherten.

Ein Leistungsanspruch gegen den Sozialhilfeträger besteht nicht. § 48 SGB XII verweist hinsichtlich des Umfangs der Hilfen zur Gesundheit auf die Regelungen im Sozialgesetzbuch – V. Buch –, so daß eine Leistungserbringung über die Leistungen der Krankenkasse hinaus nicht möglich ist.

Fazit:

Andere Sozialleistungsträger greifen nicht ein.

Verhaltensempfehlung

Häusliche Krankenpflege bedarf der Genehmigung durch die Krankenkasse.

Gegen die Genehmigungsentscheidung der Krankenkasse **WIDERSPRUCH** einlegen! (**Frist: 1 Monat**)

Je nach den wirtschaftlichen Verhältnissen im Einzelfall empfiehlt sich parallel dazu, ein **VERFAHREN DES EINSTWEILIGEN RECHTSSCHUTZES** beim Sozialgericht zu führen.

In jedem Fall empfiehlt es sich, anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen!

Private Krankenversicherung (1)

Im Bereich der privaten Krankenversicherung gilt das Sozialgesetzbuch und damit auch die sozialgerichtliche Rechtsprechung nicht.

Maßgeblich sind allein der Versicherungsvertrag und die zugrundeliegenden Versicherungs- und Tarifbedingungen.

Keine private Krankenversicherung hat in ihren Versicherungsbedingungen einen Anspruch auf häusliche Intensivkrankenpflege geregelt.

Leistungen werden von den Krankenversicherungen daher insoweit als „freiwillige Leistungen“ deklariert, meistens befristet und eingeschränkt erbracht.

Private Krankenversicherung (2)

Die Rechtsprechung hat einen Anspruch des Versicherten auf Versorgung mit häuslicher Intensivkrankenpflege im Bereich der privaten Krankenversicherung anerkannt.

Es gibt allerdings nur wenige Entscheidungen dazu:

- Landgericht Dortmund vom 12.07.2007, Az. 2 O 323/06,
- Landgericht Bonn vom 26.11.2009, Az. 9 O 230/09,
- Landgericht Köln vom 13.10.2010, Az. 23 O 256/10.

Ausgangspunkt der rechtlichen Überlegungen sind insoweit eine AGB-rechtliche Inhaltskontrolle der Versicherungsbedingungen und der Grundsatz von Treu und Glauben als allgemeines Rechtsprinzip.

Verhaltensempfehlung

In jedem Fall empfiehlt es sich, anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen!

Erwidern Sie auf eine Leistungszusage der privaten Krankenversicherung und machen Sie deutlich, daß Sie einen Anspruch auf die Leistungen haben. Erheben Sie rasch **KLAGE** beim zuständigen Landgericht.

Je nach den wirtschaftlichen Verhältnissen im Einzelfall empfiehlt sich parallel dazu, einen **ANTRAG AUF ERLASS EINER EINSTWEILIGEN VERFÜGUNG** beim zuständigen Landgericht zu stellen.

Da es sich um ein zivilrechtliches Vorgehen handelt, richten sich die Kosten für das Gericht und die Rechtsanwälte nach dem Gegenstandswert. Es ist daher von Vorteil, wenn Sie bereits zuvor eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen haben.

Beihilfe

Als Beihilfeberechtigter (z.B. Beamter, Soldat, Richter) besteht zunächst im Krankheitsfall ein Beihilfeanspruch gegen den jeweiligen Dienstherrn. Dieser deckt jedoch nur einen Teil der Krankheitskosten ab.

Hinsichtlich des verbleibenden Teils der Krankheitskosten kommt je nach Einzelfall die Abdeckung der Restkosten über

- eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung
 - eine freiwillige Versicherung in der privaten Krankenversicherung
- in Betracht.

Für ehemalige Mitglieder der Post (heute: Deutsche Telekom AG, Deutsche Post AG, Postbank AG) besteht eine Versicherungspflicht in der Postbeamtenkrankenkasse. Deren Leistungen sind allerdings betragsmäßig beschränkt. Verbleibende Lücken in der Finanzierung sind im Rahmen der beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht vom Dienstherrn zu schließen.