

Pflegeversicherung: Der Weg zur Schule ist keine Grundpflege

Bringen Eltern ihr behindertes Kind täglich zur Schule, so gehört der Zeitaufwand dafür nicht zur Grundpflege im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung (hier mit der Folge, dass die für eine Leistung erforderliche Mindestpflegezeit nicht erreicht und deshalb kein Pflegegeld gezahlt werden konnte).

Quelle: Wolfgang Büser

Anspruch auf höheres als das zuerkannte Pflegegeld nach der Pflegestufe I; Erfüllung der zeitlichen Voraussetzungen der Pflegestufe II; Auslegung der versicherungsvertraglichen Leistungsvoraussetzungen; Begriff des Pflegebedürftigen; Zusätzlicher Hilfebedarf eines Kindes gegenüber einem gesunden Kind; Erreichen des Zeitaufwands an täglicher Grundpflege; Berücksichtigung der Behandlungspflege als Grundpflege; Auslegung des Begriffs der Blasenentleerung

Gericht: BSG

Datum: 12.11.2003

Aktenzeichen: B 3 P 5/02 R

Entscheidungsform: Urteil

Referenz: JurionRS 2003, 13578

ECLI: [keine Angabe]

Verfahrensgang:

vorgehend:

LSG Nordrhein-Westfalen - 01.07.2002

Rechtsgrundlagen:

§ 178b Abs. 4 VVG

§ 1 Abs. 2 MB/PPV 1996

§ 15 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB XI

§ 15 Abs. 2 SGB XI

§ 15 Abs. 3 SGB XI

§ 14 SGB XI

Fundstellen:

Breith. 2004, 712-718

NZS 2004, XI Heft 4

NZS 2004, 431 (amtl. Leitsatz)

Redaktioneller Leitsatz:

Nicht alle speziellen krankheitsbedingten Hilfestellungen, die täglich zu leisten sind, werden vom Verrichtungsbegriff erfasst und sind deshalb pflegeversicherungsrechtlich als Pflegebedarf zu berücksichtigen.

Maßgebend für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den einzelnen Pflegestufen ist vielmehr der Umfang des Pflegebedarfs bei denjenigen gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens.

In dem Rechtsstreit
hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts
ohne mündliche Verhandlung am 12. November 2003
durch
den Vorsitzenden Richter Dr. Ladage,
die Richter Dr. Naujoks und Schriever
sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. Gasser und
die ehrenamtliche Richterin Dörr
für **Recht** erkannt:

Tenor:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 1. Juli 2002 wird zurückgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe

1 I

Der Kläger hat mit dem beklagten Krankenversicherungsunternehmen einen Vertrag über eine private Pflegeversicherung mit Tarifleistungen von 100 % (Tarifstufe PVN) abgeschlossen, der sich auch auf seinen 1986 geborenen Sohn (L) erstreckt. Wegen einer chronischen Niereninsuffizienz war L ab September 1995 bis zur Transplantation einer Spenderniere am 13. September 1997 dialysepflichtig. Die Blutwäsche erfolgte mit Hilfe seiner Eltern, die sich hierfür einer klinischen Schulung unterzogen hatten, in Form der erst seit rund 20 Jahren angewandten Bauchfell- bzw. Peritonealdialyse. Dabei handelt es sich um ein intrakorporales Blutreinigungsverfahren, das in intermittierender (IPD) oder kontinuierlich ambulanter (CAPD) Form durchgeführt werden kann. Nach der Einbringung einer sterilen Waschflüssigkeit (Dialysat) über einen implantierten Katheter in die freie Bauchhöhle erfolgt der Stoffaustausch (Dialyse) durch einen osmotischen Prozess über das Bauchfell (Peritoneum) als Membran. Durch wiederholtes Wechseln des Dialysats kann ein hohes Konzentrationsgefälle und damit die Ausschwemmung (Diffusion) von Harnstoff, Kreatinin, Harnsäure und anderen Stoffwechselprodukten aus dem Blut in das Dialysat aufrechterhalten werden. Die Vorteile gegenüber der außerhalb des Körpers durchzuführenden normalen Blutwäsche (Hämodialyse) bestehen in der Unabhängigkeit des Patienten vom Dialysegerät, geringeren Gewichtsschwankungen und einem gleichmäßigen Retentionsniveau für Harnstoff, Kalium und Wasserstoff.

2 Bis Januar 1996 wurde die Peritonealdialyse bei L manuell durchgeführt; danach erfolgte sie überwiegend in automatenassistierter Form (kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse - CCPD). Bei der maschinellen Peritonealdialyse wird das Dialysat nachts über den Katheter durch einen angeschlossenen computergesteuerten Cyclus gewechselt. Der Cyclus tauscht das Dialysat fünf bis sechs Mal automatisch während des Schlafs aus. Zusätzlich ist abends beim Anschluss an den Automaten sowie morgens zusammen mit der Trennung der Schlauchverbindungen von Hand ein Flüssigkeitsaustausch durchzuführen. Ferner ist mittags das Dialysat im Handbetrieb zu wechseln. Der erforderliche Zeitaufwand für die manuelle Prozedur beträgt vier Mal 30 Minuten täglich; für das maschinelle Verfahren ist er geringer.

- 3 Der Beklagte gewährte dem Kläger für L Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab 1. September 1995. Die begehrte höhere Einstufung in die Pflegestufe II lehnte er mit Schreiben vom 3. Januar 1997 endgültig ab. Bei der Peritonealdialyse handele es sich nicht um eine Art Blasenentleerung, sondern um eine Sonderform der Nierenersatztherapie. Als Maßnahme der Behandlungspflege ohne unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Bezug zu einer Verrichtung der Grundpflege sei die Hilfeleistung pflegeversicherungsrechtlich nicht berücksichtigungsfähig. Ferner müsse auch der Zeitaufwand für die Begleitung von L auf den Schulwegen außer Ansatz bleiben, weil die Maßnahme nicht der Aufrechterhaltung der Existenz in der häuslichen Umgebung diene.
- 4 Mit der Klage hat der Kläger geltend gemacht, die Peritonealdialyse sei der Grundpflege zuzurechnen, weil sie die Verrichtung der "Blasenentleerung" ersetze. Der Zeitaufwand für die Begleitung des Sohnes auf den Schulwegen sei als Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung der Grundpflege zuzuordnen, weil die Maßnahme auf Grund des angegriffenen Gesundheitszustandes seines Sohnes unumgänglich gewesen sei.
- 5 Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 17. Januar 2001). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen (Urteil vom 1. Juli 2002): Die im Rahmen der Peritonealdialyse erforderlichen Hilfeleistungen seien nicht der Grundpflege zuzurechnen. Mit Hilfe des in der Bauchhöhle stattfindenden Prozesses werde nicht die Entleerung der Blase ermöglicht, sondern allein das Blut gereinigt und damit die ausgefallene Nierenleistung kompensiert. Auch im weitesten Sinne finde keine Entleerung einer (natürlichen oder künstlichen) Blase statt; denn in der Blase befinde sich mangels Nierenfunktion überhaupt keine Flüssigkeit. Es handele sich um reine Behandlungspflege ohne Bezug zu einer Verrichtung der Grundpflege. Auch die Begleitung auf den Schulwegen könne nicht berücksichtigt werden, weil es an dem erforderlichen Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung der Existenz in der häuslichen Umgebung fehle. Daher erreiche der tägliche Hilfebedarf bei der Grundpflege nicht den zeitlichen Umfang der Pflegestufe II von 120 Minuten.
- 6 Mit der Revision rügt der Kläger die Verletzung des § 14 Abs. 4 Nr. 1 und 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) i.V.m. § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI und § 23 Abs. 6 Nr. 1 SGB XI . Er verfolgt seine Rechtsauffassung weiter und macht geltend, die Peritonealdialyse sei jedenfalls der Verrichtung "Blasenentleerung" gleichzusetzen, weil hierzu auch die Reinigung und Versorgung eines künstlich geschaffenen Harnausgangs (Urostoma) nebst der Entleerung des Urinbeutels gehöre. Mit der Verrichtung der "Blasen- oder Darmentleerung" werde generell die Ausscheidung von Stoffwechselprodukten erfasst. Es könne keinen Unterschied machen, ob der Katheter zur Ausleitung der Flüssigkeit in die Harnblase oder wie bei der Peritonealdialyse in die Bauchhöhle geführt werde. Die Bauchhöhle sei dabei einer künstlichen Blase vergleichbar.
- 7 Der Kläger beantragt,

die Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 1. Juli 2002 und des SG Düsseldorf vom 17. Januar 2001 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, ihm weiteres Pflegegeld in Höhe von 10.093,37 DM = 5.133,05 EUR zu zahlen.
- 8 Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.
- 9 Er verteidigt das angefochtene Urteil.
- 10 Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung nach § 165 , § 153 Abs. 1 und § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.
- 11 II

Die Revision ist unbegründet. Zu Recht haben die Vorinstanzen die Klage abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf höheres als das zuerkannte Pflegegeld nach der Pflegestufe I für seinen Sohn L.

- 12** Anspruchsgrundlage ist § 178b Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i.V.m. dem zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrag über eine private Pflegeversicherung und den diesem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Bedingungsteil MB/PPV) sowie dem Tarif PV in der Tarifstufe PVN. Maßgebend sind für die Zeit bis Mitte 1996 die bei Vertragsabschluss geltenden MB/PPV 1995 und für die Folgezeit die MB/PPV 1996, welche die leistungsrechtlichen Ergänzungen und Konkretisierungen der - auch für die private Pflegeversicherung zu übernehmenden (§ 23 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 6 Nr. 1 SGB XI) - Regelungen des 1. SGB XI-Änderungsgesetzes vom 14. Juni 1996 (BGBl. I 830) in die MB/PPV 1995 eingearbeitet haben, ansonsten aber mit diesen wortgleich übereinstimmen. Der nach § 1 Abs. 2 MB/PPV 1996 erforderliche Pflegefall war eingetreten. L war bis zu der Nierentransplantation pflegebedürftig, weil er wegen einer körperlichen Krankheit für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedurfte (§ 1 Abs. 6 und 8 MB/PPV 1996, ebenso § 14 Abs. 1 SGB XI). Der Kläger hat die Klage am 6. Februar 1997 fristgemäß innerhalb der sechsmonatigen Klagefrist (§ 17 Abs. 1 MB/PPV 1996) erhoben, nachdem der Beklagte mit Schreiben vom 3. Januar 1997 die beanspruchten Leistungen der Pflegestufe II endgültig abgelehnt hatte. Der Anspruch des Klägers scheidet jedoch, weil die zeitlichen Voraussetzungen der Pflegestufe II nicht erfüllt sind.
- 13** Die versicherungsvertraglichen Leistungsvoraussetzungen stimmen wörtlich mit den gesetzlichen Bestimmungen der sozialen Pflegeversicherung überein und entsprechen damit der gesetzlichen Garantie eines vergleichbaren Standards (§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Für ihre Auslegung gelten die gleichen Grundsätze.
- 14** Nach § 1 Abs. 6 Buchst b MB/PPV 1996 und § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI sind Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens drei Mal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Bei Kindern ist dabei nur der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend (§ 1 Abs. 7 MB/PPV 1996 = § 15 Abs. 2 SGB XI). Gemäß § 1 Abs. 8 MB/PPV 1996 in Übereinstimmung mit § 15 Abs. 3 SGB XI , der in seiner jetzigen Fassung zwar erst zum 25. Juni 1996 in Kraft getreten ist (vgl Art 8 Abs. 1 des 1. SGB XI-ÄndG vom 14. Juni 1996, BGBl. I 830), wegen der das bis dahin vorhandene gesetzliche Regelungsdefizit ausfüllenden und die Rechtslage klarstellenden Funktion seiner konkreten zeitlichen Vorgaben für die einzelnen Pflegestufen aber auch für die davor liegende Zeit vom 1. April 1995 bis zum 24. Juni 1996 entsprechend heranzuziehen ist (BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 6 und 8 sowie § 15 Nr. 1), muss der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, in der Pflegestufe II "wöchentlich im Tagesdurchschnitt" (gemeint ist "täglich im Wochendurchschnitt", vgl. BSG SozR 3-3300 § 15 Nr. 1: Redaktionsversehen) mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen (§ 1 Abs. 8 Buchst b MB/PPV 1996 = § 15 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI). Dieser Zeitaufwand an täglicher Grundpflege wurde nach den insoweit nicht angegriffenen und für das Revisionsgericht daher bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG durch die berücksichtigungsfähigen Pflegeleistungen, die L von seinen Eltern erfuhr, nicht erreicht.
- 15** Der Kläger kann nicht damit gehört werden, die Hilfe bei der Peritonealdialyse sei schon deshalb zu berücksichtigen, weil diese Pflegemaßnahme bis zu der Nierentransplantation als "gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtung im Ablauf des täglichen Lebens" seines Sohnes anzusehen gewesen sei. § 1 Abs. 2 Satz 2 MB/PPV 1996 = § 14 Abs. 1 SGB XI beschreibt zwar solche Personen als pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsrechts, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung "für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens" auf Dauer, d.h. voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Dies bedeutet

aber nicht, dass ausnahmslos auch alle speziellen krankheitsbedingten Hilfestellungen, die täglich zu leisten sind, vom Verrichtungsbegriff erfasst werden und deshalb pflegeversicherungsrechtlich als Pflegebedarf zu berücksichtigen sind. Maßgebend für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den einzelnen Pflegestufen ist vielmehr der Umfang des Pflegebedarfs bei denjenigen gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, die in § 1 Abs. 5 MB/PPV 1996 = § 14 Abs. 4 SGB XI aufgeführt und dort in die Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität (Buchst a bis c), die zur Grundpflege gehören, sowie den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung (Buchst d) aufgeteilt sind. Der in diesen Bedingungen aufgeführte Katalog der Verrichtungen stellt - nach Ergänzung um die im Gesetz offenbar versehentlich nicht ausdrücklich genannten Verrichtungen Sitzen und Liegen (BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 14) - eine abschließende Regelung dar (BSGE 82, 27 = SozR 3-3300 § 14 Nr. 2; BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 3 und 13), die sich am üblichen Tagesablauf eines gesunden bzw. nicht behinderten Menschen orientiert (BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 3). Dementsprechend sind die unter dem Sammelbegriff "Behandlungspflege" zusammengefassten krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen, die bei gesunden bzw. nicht behinderten Menschen im üblichen Tagesablauf naturgemäß nicht vorkommen, vom Gesetzgeber in den Verrichtungskatalog des § 14 Abs. 4 SGB XI nicht aufgenommen worden. Die Behandlungspflege zählt folglich grundsätzlich nicht zu den "gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens" i.S. des § 14 SGB XI, auch wenn sie krankheitsbedingt täglich zu leisten ist. Sie fällt vielmehr in den Bereich der häuslichen Krankenpflege, für den in der Sozialversicherung die gesetzliche Krankenversicherung gemäß § 37 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zuständig ist.

- 16** Diese gesetzliche Zuständigkeitsverteilung schließt eine Berücksichtigung der Behandlungspflege als Grundpflege allerdings nicht immer aus. Nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats zählt die Behandlungspflege ausnahmsweise dann zu dem nach § 14 SGB XI zu berücksichtigenden Pflegebedarf, wenn und soweit sie entweder Bestandteil der Hilfe für eine der zur Grundpflege gehörenden Verrichtungen ist (BSGE 82, 27 [BSG 19.02.1998 - B 3 P 3/97 R] = SozR 3-3300 § 14 Nr. 2) oder aus medizinisch-pflegerischen Gründen in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit einer Maßnahme der Grundpflege erforderlich wird (BSGE 82, 276 [BSG 27.08.1998 - B 10 KR 4/97 R] = SozR 3-3300 § 14 Nr. 7; BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 3, 11, 15 und 16; BSG SozR 3-2500 § 37 Nr. 3). Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Die Peritonealdialyse ist weder als "Blasenentleerung" i.S. des § 14 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI anzusehen, noch kommt eine Gleichstellung mit dieser Maßnahme der Grundpflege in Betracht. Andere Verrichtungen der Grundpflege scheiden ohnehin aus.
- 17** Die Hilfe bei der technischen Durchführung und Überwachung der Peritonealdialyse kann als Pflegebedarf nicht berücksichtigt werden, weil der Begriff "Blasenentleerung" auch bei weiter Auslegung nur die Abführung der Körperflüssigkeit umfasst, die in den Nieren produziert worden ist und sich in der natürlichen Harnblase oder in einem Blasenersatz mit künstlich geschaffenem Harnausgang gesammelt hat (Harn, Urin). Diese weite Vorstellung vom Begriff "Blasenentleerung" liegt auch den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI (Begutachtungs-Richtlinien - BRi) vom 21. März 1997 i.d.F. vom 22. August 2001 zu Grunde (vgl BRi D Ziffer V 5.1.7). Es gibt nach Wortlaut, Sinn und Zweck des Verrichtungskatalogs in § 14 Abs. 4 SGB XI gegen diese weite Auslegung keine Einwände. Zugleich stellt die in den BRi vorgenommene Umschreibung des Tatbestandsmerkmals "Blasenentleerung" und der dort aufgeführten Formen der Hilfeleistungen aber die äußerste Grenze der Gesetzesauslegung dar. Der Begriff "Blasenentleerung" lässt schon nach seinem Wortsinn keine Auslegung zu, die über die Abführung von in den Nieren produzierten und über eine - natürliche oder künstliche - Blase abgeleiteten Körperflüssigkeiten hinausginge. Um eine so geartete Blasenentleerung ging es bei dem Sohn des Klägers aber nicht, der über eine funktionierende Blase verfügt, wegen der ausgefallenen Nierenfunktion aber nicht auf natürlichem Wege das Blut von harnpflichtigen Stoffwechselsubstanzen reinigen und Harn produzieren konnte. Die Peritonealdialyse stellt auch bei weiter Auslegung des Begriffs keine Blasenentleerung dar, sondern kompensiert die ausgefallene Nierenfunktion. Die Bauchhöhle wird dabei nicht zu einer "künstlichen Blase", sondern - allenfalls - zu einer "künstlichen Niere". Soweit der Kläger mit der Revision geltend macht, die Ausleitung der in der Reinigungsflüssigkeit enthaltenen harnpflichtigen Substanzen hätte an Stelle eines Bauchkatheters auch durch die Harnblase mittels eines Blasenkatheters erfolgen

können, kann offen bleiben, ob dies medizinischem Standard entsprochen hätte. Der Unterschied zu einer Harnableitung mittels Blasenkatheters hätte weiterhin darin bestanden, dass es sich überwiegend um die Zuführung und die Auswechslung der Reinigungsflüssigkeit gehandelt hätte und nicht nur um die Harnableitung. Entscheidend ist indessen, dass der Kläger hiermit einen hypothetischen Sachverhalt unterbreitet, der für die Feststellung des Pflegebedarfs nicht erheblich ist. Der Hilfebedarf bei der Peritonealdialyse kann daher, ebenso wie die Hilfe bei der herkömmlichen Hämodialyse mit einem Dialysegerät (vgl Urteil des Senats vom 6. August 1998 - B 3 P 9/97 R - nicht veröffentlicht), nicht dem Grundpflegebedarf zugerechnet werden.

- 18** Die notwendige Begleitung des Sohnes auf den Schulwegen ist ebenfalls nicht als Grundpflegebedarf zu berücksichtigen, wie der Senat bereits zur sozialen Pflegeversicherung entschieden hat (Urteil vom 5. August 1999 - B 3 P 1/99 R - SozR 3-3300 § 15 Nr. 8). Dies gilt auch für die private Pflegeversicherung. Es fehlt am erforderlichen Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung der Existenz des Versicherten in der häuslichen Umgebung. Die hier allein in Betracht kommende Verrichtung "Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung" (§ 1 Abs. 5 Buchst a MB/PPV 1996 = § 14 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI) erfasst nur Hilfeleistungen, die außerhalb der Wohnung erforderlich sind, um ein Weiterleben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, und die dazu beitragen, den Aufenthalt z.B. in einem Krankenhaus, Alten- oder Pflegeheim zu vermeiden, wie es etwa bei regelmäßig erforderlichen Arztbesuchen der Fall ist (BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 6), grundsätzlich aber nicht bei der Begleitung zur Behindertenwerkstatt (BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 5), zur Arbeitsstelle (BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 6), zur Schule (BSG SozR 3-3300 § 15 Nr. 8), zum Gottesdienst oder bei Spaziergängen (BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 16).
- 19** Die Ausgrenzung der Behandlungspflege aus dem Verrichtungskatalog des § 14 Abs. 4 SGB XI , der die Versicherungsbedingungen des Beklagten folgen, begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Folglich kann der Kläger im Rahmen seiner privaten Versicherung, die nur denselben Leistungsstandard wie die soziale Pflegeversicherung garantieren muss, keine weiter gehenden Ansprüche haben, und zwar unabhängig davon, inwieweit er krankenversicherungsrechtlich abgesichert ist. Angesichts der umfangreichen, zeitaufwändigen Hilfeleistungen der Eltern bei der Peritonealdialyse ihres Kindes mag das Ergebnis, diese Form der häuslichen Krankenpflege nicht der Grundpflege zuzurechnen oder gleichzustellen, ungerecht erscheinen. In der Sozialversicherung ist die fehlende materielle Anerkennung langjähriger, aufopferungsvoller häuslicher Krankenpflege durch Angehörige, die im Unterschied zur Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nicht durch Pflegegeld wenigstens teilweise abgegolten wird, obwohl sie die Solidargemeinschaft in erheblichem Umfang entlastet, als unbefriedigend zu bezeichnen. Die fehlende Berücksichtigung dieser Art von Pflege im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung kann auch nicht überzeugend damit gerechtfertigt werden, dass es sich um ein Risiko handelt, das der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen ist, solange dort vergleichbare Leistungen nicht vorgesehen sind (§ 37 SGB V). Bei der Krankenpflege von Haushaltsangehörigen ist dort nicht nur Pflegegeld, sondern auch die Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen durch ambulante Krankenpflegedienste jedenfalls solange ausgeschlossen, wie nicht der Nachweis erbracht wird, dass einer haushaltsangehörigen Person die Pflege nicht zumutbar ist (vgl BSGE 86, 101 = SozR 3-2500 § 37 Nr. 2). Bei der Krankenpflege von Kindern "rund um die Uhr" in der eigenen Wohnung scheidet überdies die Inanspruchnahme ambulanter Dienste aus praktischen Gründen, aber auch aus wirtschaftlichen Erwägungen in der Regel aus.
- 20** Verfassungswidrig ist die sich aus dem SGB XI ergebende Rechtslage dennoch nicht. Der Gesetzgeber verfügt über einen weiten Gestaltungsspielraum bei der Entscheidung der Frage, welche Lebensrisiken er mit bestimmten sozialen Leistungen absichert. Der allgemeine Gleichheitssatz des Art 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) ist nicht schon dann verletzt, wenn der Gesetzgeber nicht die gerechteste, allen denkbaren Fallgestaltungen lückenlos Rechnung tragende Lösung gefunden hat. Die Pflegeversicherung ist bewusst nicht als umfassende Absicherung des Pflegerisikos konzipiert worden, die bei jeder Form eines Pflegebedarfs Leistungen vorsieht. Demgemäß hat das Bundesverfassungsgericht in seinen Beschlüssen vom 22. Mai 2003 (1 BvR 452/99 , FamRZ 2003, 1084 und 1 BvR 1077/00, SozR 4-3300 § 14 Nr. 1) den Ausschluss des allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwands, der gerade bei geistig behinderten Menschen in besonders hohem Maße zu leisten ist, aus dem nach § 14 Abs. 3 und 4 SGB XI

berücksichtigungsfähigen Pflegebedarf für verfassungsgemäß erklärt. Bei der Beurteilung der Frage, ob die Rechtslage mit Art 3 Abs. 1 GG vereinbar ist, darf der Blick nicht auf die unterschiedliche Konzeption der gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung bezüglich der Gewährung von Pflegegeld verengt werden. Die Beurteilung kann nur anhand einer Gesamtschau beider Rechtsgebiete erfolgen. Der im Vergleich zu § 37 SGB V vorteilhaften Regelung über das Pflegegeld in § 37 SGB XI steht auf der anderen Seite ein deutlicher Vorteil des § 37 SGB V bei dem Anspruch auf häusliche Krankenpflege als Sachleistung gegenüber. Während der Sachleistungsanspruch auf häusliche Behindertenpflege nach § 36 SGB XI der Höhe nach begrenzt ist, die Pflegebedürftigen also in vielen Fällen für ihre Pflege aus eigenen Mitteln mit aufzukommen haben (bzw. bei Bedürftigkeit die Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen), ist der Sachleistungsanspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V der Höhe nach nicht begrenzt. Beide Pflegebereiche haben also im Vergleich zum jeweils anderen rechtliche Vor- und Nachteile. Die unterschiedlichen Regelungen über den Anspruch auf Pflegegeld rechtfertigen demgemäß bei der gebotenen Gesamtschau nicht den Schluss, die Ausklammerung der Behandlungspflege aus dem Anwendungsbereich des § 14 Abs. 4 SGB XI sei mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs. 1 GG unvereinbar und damit verfassungswidrig.

21 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG .

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist nicht gestattet.