

Peter Trenk-Hinterberger

**Krankenbeobachtung als Behandlungs(sicherungs)pflege i.S.d. § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V**

**I. Ausgangspunkt der Überlegungen ist die grundlegende Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) aus dem Jahre 2005 (BSG, Urt. v. 10.11.2005 - B 3 KR 38/04 R) (Hervorhebungen durch den Autor).**

**1. Leitsatz (des BSG):**

"Der krankenversicherungsrechtliche Anspruch auf häusliche Krankenpflege umfasst auch die ständige Beobachtung des Versicherten durch eine **medizinische Fachkraft**, wenn diese wegen der Gefahr lebensbedrohlicher Komplikationen von Erkrankungen **jederzeit** einsatzbereit sein muss, um die nach Lage der Dinge jeweils erforderlichen medizinischen Maßnahmen durchzuführen."

**2. Sachverhalt:**

Der (im Zeitpunkt der Entscheidung des BSG 23 Jahre alte) "Kläger erlitt nach seiner Geburt einen Herz- und Atemstillstand und ist seitdem schwerstbehindert. Es besteht eine ausgeprägte Hirnschädigung mit der Folge der Bewegungs-, Schluck- und Sprachunfähigkeit. Ferner liegt ein therapieresistentes Anfallsleiden vor mit wechselnder Häufigkeit und Schwere der Anfälle, deren Auftreten nicht voraussehbar ist. Verstärkt treten Infekte der oberen Luftwege auf, wobei es zu starken Verschleimungen kommt, die in Verbindung mit eingeschränkter Schluckmotorik zu bedrohlichen Hustenanfällen führen können. Wegen seines Gesundheitszustandes bedarf der Kläger ständiger Beobachtung durch eine **medizinische Fachkraft**, die jederzeit bei Verschlechterungen der Atmungsfunktion und bei Krampfanfällen einsatzbereit sein muss. Dies wird im Wesentlichen von seiner Mutter sichergestellt, die **examinierte Krankenschwester** ist. Daneben erhält der Kläger für die Grundpflege Sachleistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe III. Da hierdurch der rund um die Uhr bestehende Pflegebedarf des Klägers nur für durchschnittlich 14,5 Stunden täglich abgedeckt wurde, beantragte er im Jahre 2000 bei der Beklagten die Gewährung von täglich 9,5 Stunden Behandlungspflege in Form der Krankenbeobachtung und Durchführung der nach Lage der Dinge jeweils gebotenen medizinischen Maßnahmen. Die Beklagte war aber lediglich bereit, die vom Hausarzt verordneten konkreten behandlungspflegerischen Maßnahmen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) als Sachleistung zu gewähren, die einen Zeitaufwand von insgesamt etwa zwei Stunden täglich erfordern. Für die Kosten der "reinen" Krankenbeobachtung wollte sie nicht aufkommen, weil sie diese Maßnahme nicht als Behandlungspflege ansieht."

**3. Aus den Entscheidungsgründen (zu § 37 Abs. 2 Satz 1, 1. Halbsatz SGB V):**

"...Zur Behandlungssicherungspflege gehören alle Pflegemaßnahmen, die nur durch eine bestimmte Krankheit verursacht werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern, wobei diese Maßnahmen typischerweise nicht von einem Arzt, sondern von **Vertretern medizinischer Hilfsberufe** oder auch von **Laien** erbracht werden (krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, vgl. BSGE 82, 27 = SozR 3-3300 § 14 Nr. 2; BSGE 83, 254 = SozR 3-2500 § 37 Nr. 1; BSGE 90, 143 = SozR 3-2500 § 37 Nr. 5; BSG SozR 3-3300 § 14 Nr. 3 und 11). Die Hilfeleistungen umfassen Maßnahmen

verschiedenster Art wie zB Injektionen, Verbandwechsel, Katheterisierung, Einläufe, Spülungen, Einreibungen, Dekubitusversorgung, Krisenintervention, Feststellung und **Beobachtung des jeweiligen Krankenstandes und der Krankheitsentwicklung**, die Sicherung notwendiger Arztbesuche, die Medikamentengabe sowie die Kontrolle der Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten...".

Ferner:

"Die ständige Beobachtung eines Patienten, um jederzeit medizinisch-pflegerisch eingreifen zu können, wenn es zu Verschlechterungen der Atmungsfunktion und zu Krampfanfällen kommt, ist hier eine behandlungspflegerische Maßnahmen. Der Einwand der Beklagten, aus der Pflegedokumentation ergebe sich nicht, dass die Krankenbeobachtung regelmäßige therapeutische Konsequenzen zur Folge habe, greift nicht durch. Die Beklagte verengt den Begriff der Behandlungspflege zu Unrecht auf die aus der Krankenbeobachtung resultierenden konkreten situationsangemessenen Einzelmaßnahmen. Entgegen der Auffassung der Beklagten lässt sich die häusliche Krankenpflege insoweit nicht in die jeweils gebotenen Pflegemaßnahmen, für die sie eintreten will, und in die Beobachtungszeit aufteilen, für die sie eine Leistungspflicht ablehnt. Es kann dahinstehen, unter welchen Umständen eine **allgemeine Krankenbeobachtung** eine Leistung der häuslichen Krankenpflege sein kann, **wenn ärztliche oder pflegerische Maßnahmen zur Abwendung von Krankheitsverschlimmerungen eventuell erforderlich, aber konkret nicht voraussehbar sind**. Denn hier sind pflegerische Interventionen nicht nur möglicherweise, sondern mit **Gewissheit täglich erforderlich. Lediglich die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß lassen sich im Voraus nicht bestimmen**."

Und:

"Die Krankenbeobachtung dient hier auch "zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung" (§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Sie ergänzt zusammen mit den konkreten Einzelmaßnahmen, die der Pflegedienst zu erbringen hat, die ambulante ärztliche Behandlung des Klägers, die sich hier zB in der Verordnung der zu verabreichenden Medikamente niedergeschlagen hat, und verhindert, dass der Kläger Krankenhausbehandlung benötigt, die ansonsten unumgänglich wäre."

## **II. Folgerungen aus der BSG-Entscheidung:**

1. Die zitierte Entscheidung ist m.E. so zu verstehen, dass Krankenbeobachtung jedenfalls dann zur Behandlungs(sicherungs)pflege (häusliche Krankenpflege i.S.d. § 37 Abs. 2 Satz 1, 1. Halbs. SGB V) gehört, wenn

a) die ständige Beobachtung des Versicherten durch eine **medizinische Fachkraft** erfolgt und diese Fachkraft wegen der Gefahr lebensbedrohlicher Komplikationen von Erkrankungen jederzeit einsatzbereit sein muss, um die nach Lage der Dinge jeweils erforderlichen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen durchzuführen, und

b) pflegerische Interventionen mit Gewissheit **täglich** erforderlich sind und **lediglich die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß sich im Voraus nicht bestimmen lassen**.

Unter diesen Voraussetzungen besteht grundsätzlich ein Leistungsanspruch auf Behandlungs(sicherungs)pflege in Form der Krankenbeobachtung (und Durchführung der jeweils gebotenen Maßnahmen) im Umfang von 24 Stunden täglich, der allerdings - je nach Lage des Einzelfalles - auf eine geringere Stundenzahl begrenzt sein kann.

2. Dieser Entscheidung des BSG von 2005 schließt sich ausdrücklich auch die Entscheidung des BSG von 2010 an.

BSG, Urteil vom 17. Juni 2010 – B 3 KR 7/09 R –, BSGE 106, 173; hier spricht der 3. Senat von "qualifizierter Krankenbeobachtung".

3. Die **Instanzgerichte** folgen dem BSG durchweg. Danach wird - um diese **Entscheidungen** summarisch zusammenzufassen - die Beobachtung eines Versicherten (gegebenenfalls "rund um die Uhr") durch eine **medizinische Fachkraft** grundsätzlich von dem Anspruch auf Behandlungssicherungspflege erfasst, wenn die medizinische Fachkraft wegen der Gefahr von gegebenenfalls lebensgefährdenden Komplikationen **jederzeit einsatzbereit** sein muss.

So - statt vieler - aus JURIS: Sächsisches LSG, Urteil vom 21. April 2021 – L 1 KR 539/17; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 10. Januar 2018 – L 11 KR 666/17 B ER; Thüringer LSG, Beschluss vom 16. Mai 2017 – L 6 KR 1571/15 B ER; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 8. Juni 2015 – L 11 KR 202/15 B ER; Sächsisches LSG, Beschluss vom 13. November 2014 – L 1 KR 260/14 B ER; Hessisches LSG, Beschluss vom 14. Oktober 2013 – L 1 KR 252/13 B ER; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 18. September 2012 – L 11 KR 179/12 B ER; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 30.08.2007 – L 16 B 43/07 KR ER); SG Magdeburg, Beschluss vom 4. Oktober 2022 – S 25 SO 84/22; SG München, Beschluss vom 16. Dezember 2021 – S 29 KR 1965/21 ER; SG Potsdam, Urteil vom 20. September 2020 - S 15 KR 252/19; SG Rostock, Beschluss vom 2. Dezember 2015 – S 15 KR 253/15 ER; SG Berlin, Urteil vom 7. November 2014 – S 89 KR 1954/11; SG Darmstadt, Urteil vom 25. August 2014 – S 8 KR 653/13.

#### 4. Dieser Judikatur des BSG und der Instanzgerichte folgt auch die Literatur.

Vgl. nur Nolte, in: Körner/Krasney/Mutschler/Rolfs (Hrsg.), Großkommentar (Kasseler Kommentar), München, Stand: 1.3.2021, zu § 37 Absatz 2 Satz 1, 2 – Häusliche Krankenpflege zur Sicherung der ärztlichen Behandlungsziele, Rz. 23a, 24.

#### 5. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

##### a) Spezielle Krankenbeobachtung

In der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie - HKP/RL) in der Fassung vom 17. September 2009, in Kraft getreten am 10. Februar 2010, zuletzt geändert am 19. Januar 2023, wird im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) - Anlage zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 SGB V - erfolgt (unter Nr. 24) die folgende Leistungsbeschreibung der **speziellen Krankenbeobachtung**:

"kontinuierliche Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen - Dokumentation der Vitalfunktionen wie: Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen Maßnahmen.

Die Leistung ist verordnungsfähig,

- wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können oder
- wenn über einen Zeitraum von mindestens 24 Stunden festgestellt werden soll, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob Kranken-

hausbehandlung erforderlich ist. Die Verordnung ist nur begründet, wenn aufgrund schwerwiegender akuter Verschlechterung des Krankheitsverlaufs die Kontrolle der Vitalfunktionen erforderlich ist und erst aufgrund des über den gesamten Betrachtungszeitraum zu führenden Verlaufsprotokolls die ärztliche Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oder des Verbleibs zu Hause getroffen werden kann.

Die spezielle Krankenbeobachtung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum voraus.

Zur speziellen Krankenbeobachtung gehören auch die dauernde Erreichbarkeit der Ärztin oder des Arztes und die laufende Information der Ärztin oder des Arztes über Veränderungen der Vitalzeichen.

Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder pflegerischen Leistung."

Diese Leistungsbeschreibung hat eine doppelte Vorgeschichte:

- Zum einen hat das BSG (unter anderem in der oben - bei I. - zitierten Entscheidung) festgestellt, dass der G-BA keine gesetzliche Ermächtigung für eine Ausgrenzung notwendiger Leistungen aus dem Versorgungsauftrag der Krankenkassen, ihre Zuweisung zum Aufgabenbereich der Pflegeversicherung oder in die Eigenverantwortung der Versicherten hat. Vor diesem Hintergrund hat der G-BA eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien beschlossen, wonach in die HKP-RL eine Öffnungsklausel aufgenommen wird, so dass auch nicht aufgeführte Maßnahmen in medizinisch zu begründenden Ausnahmefällen verordnungsfähig sind (so die Tragenden Gründe zu dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien: Öffnungsklausel für Einzelfälle vom 15. März 2007, BAnz. 2007, 115).

- Zum anderen hat der G-BA eine Änderung der HKP-L für erforderlich gehalten, weil die frühere Bestimmung der HKP-RL, dass nicht in der Anlage genannte Maßnahmen nicht als Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege verordnungsfähig seien, diese also abschließend geregelt sein sollen, vom BSG in der genannten Entscheidung als nicht wirksam angesehen worden ist. Vielmehr seien alle Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege, die im Einzelfall medizinisch erforderlich und wirtschaftlich sind, auch außerhalb der HKP-RL von der Krankenkasse zu leisten (so die Tragenden Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Einleitung eines Stellungsverfahren zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien: Krankenbeobachtung, vom 22. Januar 2009).

#### **b) Rechtsprechung und Literatur zur HKP-RL im Hinblick auf die Krankenbeobachtung**

Sowohl in der Rechtsprechung als auch in der Literatur besteht Einigkeit darüber, dass ein Ausschluss der im Einzelfall gebotenen Krankenbeobachtung aus dem Katalog der verordnungsfähigen Leistungen gegen höherrangiges Recht verstößt. Ebenso wenig wie der Gemeinsame Bundesausschuss ermächtigt sei, den Begriff der Krankheit in § 27 Abs. 1 SGB V hinsichtlich seines Inhalts und seiner Grenzen zu bestimmen, sei er befugt, medizinisch notwendige Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege auszunehmen. Die HKP-Richtlinien könnten die Gerichte insoweit nicht binden. (

Vgl. statt vieler: Bayerisches LSG, Beschluss vom 30. Juni 2021 – L 20 KR 203/21 B ER; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 8. Juni 2015 – L 11 KR 202/15 B ER; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 14. April 2015 – L 5 KR 605/15 ER-B; Sächsisches LSG, Beschluss vom 13. November 2014 – L 1 KR 260/14 B ER; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 23. Oktober 2008 – L 1 B 346/08 KR ER; LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 30. August 2007 - L 16 B 43/07 KR ER; SG Augsburg, Urteil vom 7. Juli 2022

– S 3 KR 67/21; SG Rostock, Beschluss vom 2. Dezember 2015 – S 15 KR 253/15 ER.

Aus der Literatur vgl. nur Knispel, in: Rolfs/Giesen/Meßling/Udsching (Hrsg.), BeckOK Sozialrecht, München, 68. Edition, Stand: 1.3.2023, zu § 37 SGB V, Rz. 27-29.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf eine Entscheidung des SG Potsdam (Urteil vom 10. September 2020 - S 15 KR 252/19), wonach es nicht erforderlich sei, dass lebensbedrohliche Situationen tatsächlich täglich auch eintreten. Soweit die HKP-Richtlinie das *tägliche* Eintreten von lebensbedrohlichen Situationen vorsieht, verstößt diese Einschränkung gegen die gesetzliche Regelung in § 37 Abs. 2 SGB V. Die HKP-Richtlinien seien insoweit nicht verbindlich, als sie den gesetzlichen Anspruch des Versicherten aus § 37 Abs. 2 SGB V einschränken. Es reiche aus, dass lebensbedrohliche Situationen unvorhersehbar auftreten können. Das Sozialgericht Potsdam stellt dabei darauf ab, dass insbesondere Nr. 24 des Verzeichnisses der HKP-Richtlinien gegen höheres Recht verstößt, wenn es den gesetzlichen Anspruch des Versicherten dahingehend einschränkt, dass *täglich* lebensbedrohliche Situationen als Voraussetzung für die spezielle Krankenbeobachtung eintreten müssen.

### **III. Fragen, die in der angeführten Entscheidung des BSG nicht oder nicht eindeutig beantwortet werden.**

#### **1. "Krankenbeobachtung" als Rechtsbegriff**

Das SGB V kennt den Begriff "Krankenbeobachtung" nicht. Das **BSG** (oben I.1.) versteht unter "Krankenbeobachtung" (als Bestandteil der Behandlungspflege)

die ständige Beobachtung eines Patienten, um jederzeit medizinisch-pflegerisch eingreifen zu können, wenn es zu Verschlechterungen der Atmungsfunktion und zu Krampfanfällen kommt, wobei

- pflegerische Interventionen nicht nur möglicherweise, sondern mit Gewissheit täglich erforderlich sein müssen und die genauen Zeitpunkte sowie das genaue Ausmaß sich im Voraus nicht bestimmten lassen und
- die so zu verstehende Krankenbeobachtung zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung dient.

Offen gelassen bleibt bei dieser Umschreibung des BSG, welche einzelnen Beobachtungstätigkeiten eine so verstandene Krankenbeobachtung umfasst (dazu nachfolgend unter b)).

#### **2. "Krankenbeobachtung" als Fachbegriff**

In der **Fachliteratur** zur Krankenpflege wird die Krankenbeobachtung wie folgt umschrieben:

Unter Krankenbeobachtung versteht man das methodische Betrachten und Auswerten des körperlichen und seelischen Zustands eines Patienten oder Pflegebedürftigen. Dazu zählen nicht nur die Vitalfunktionen, sondern im Sinne einer ganzheitlichen Pflege die Aktivitäten des täglichen Lebens sowie das soziale Verhalten. Die Krankenbeobachtung umfasst:

- die Kontrolle der Vitalfunktionen: Puls, Blutdruck, Atmung, Bewusstseinslage, Körpertemperatur, Urinausscheidung,
- weitere Ausscheidungen wie Stuhl, Erbrochenes, Schweiß, Auswurf,
- Allgemein- und Ernährungszustand: Körpergewicht und -größe, Ernährung, Haut, Schlaf, Wahrnehmung, Schmerzen und Schmerzempfindung,

- Verhalten: Körperhaltung, Bewegung und Gang, Sprache und Kommunikation, Mimik, psychische Situation.

Ziele der Krankenbeobachtung sind das möglichst frühe Erkennen von Komplikationen im Pflege- und Krankheitsverlauf sowie die Überprüfung der Wirksamkeit der durchgeführten pflegerischen wie therapeutischen Maßnahmen. Voraussetzung ist das Fachwissen über Symptome und Krankheitsbilder, anatomische und physiologische Grundlagen, Untersuchungs- und Operationsmethoden sowie über Wirkstoffe und Nebenwirkungen von Medikamenten.

(vgl. nur C. Lanzendörfer/R. Lanzendörfer/H. Schardelmann/C. Subbe: Innere Medizin: Krankheitslehre, Krankenbeobachtung, Spezielle Pflege, Berlin, Springer, 2012, S. 143)

### 3. Allgemeine Krankenbeobachtung versus spezielle Krankenbeobachtung

#### a) Die Position des G-BA

Der **G-BA** (s. oben I.5.) umschreibt die "**spezielle Krankenbeobachtung**" als

"kontinuierliche Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen - Dokumentation der Vitalfunktionen wie: Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen Maßnahmen."

Die spezielle Krankenbeobachtung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum voraus.

Zur speziellen Krankenbeobachtung gehören auch die dauernde Erreichbarkeit der Ärztin oder des Arztes und die laufende Information der Ärztin oder des Arztes über Veränderungen der Vitalzeichen.

Die vom G-BA (oben I.5.) genannte **allgemeine Krankenbeobachtung**, die "Bestandteil jeder pflegerischen Leistung" sei, wird nicht ausdrücklich definiert und könnte allenfalls im Umkehrschluss als diejenige Krankenbeobachtung verstanden werden, die nicht die (vom G-BA festgelegten) Merkmale der speziellen Krankenbeobachtung aufweist, also z.B. nicht "die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum" voraussetzt.

#### b) Rechtsprechung zur allgemeinen Krankenbeobachtung

In der Rechtsprechung wurde bislang - soweit ersichtlich - die allgemeine Krankenbeobachtung nicht näher umschrieben. Lediglich in drei Entscheidungen wird zur allgemeinen Krankenbeobachtung ausgeführt, dass

- die häusliche Krankenpflege in Form der Behandlungspflege nicht auf die Form der speziellen Krankenbeobachtung beschränkt sei. Im Anschluss an das Urteil des BSG vom 10.11.2005 (B 3 KR 38/04 R) könne auch die allgemeine Krankenbeobachtung eine Leistung der häuslichen Krankenpflege sein, wenn ärztliche oder pflegerische Maßnahmen zur Abwendung von Krankheitsverschlimmerungen eventuell erforderlich, aber konkret nicht voraussehbar seien. Dieses BSG-Urteil sei so zu verstehen, dass bei einer allgemeinen Krankenbeobachtung nicht vom GBA festgelegt sei, dass die lebensbedrohlichen Umstände mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich auftreten müssten.

so SG Chemnitz, Beschluss vom 31. August 2016 – S 10 KR 237/16 ER -

- sich die allgemeine Krankenbeobachtung in Abgrenzung zu der speziellen Krankenbeobachtung dadurch auszeichne, dass keine ununterbrochene Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich sei. Von einem Anspruch auf allgemeine Krankenbeobach-

tung als Leistung der häuslichen Krankenpflege sei auch für den Fall auszugehen, dass ärztliche oder pflegerische Maßnahmen zur Abwendung von Krankheitsverschlimmerungen eventuell erforderlich, aber nicht konkret voraussehbar seien.

so SG Neuruppin, Beschluss vom 1. März 2010 – S 20 KR 311/09 ER

- eine ständige Überwachung als häusliche Krankenpflege nur gewährt werden könne, wenn der Gesundheitszustand des Versicherten entsprechend dem in der gesetzlichen Krankenversicherung abgesicherten Risiko die Notwendigkeit spezifisch medizinischer Leistungen durch einschlägig qualifizierte Fachkräfte – in Abgrenzung zu pflegerischer Betreuung, Alltagsassistenz oder allgemeiner Krankenbeobachtung– erforderlich mache.

so SG Dresden, Beschluss vom 3. Juli 2019 – S 47 KR 1602/19 ER

#### 4. Krankenbeobachtung durch "Laien"?

a) Nach der grundlegenden Entscheidung des **BSG** aus dem Jahr 2005 (s. oben I.1.) gehören zur Behandlungs(sicherungs)pflge Pflegemaßnahmen, die

"typischerweise nicht von einem Arzt, sondern von Vertretern medizinischer Hilfsberufe oder auch von **Laien** erbracht werden (krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen)".

Nicht näher ausgeführt wird dabei,

- was unter "Laien" zu verstehen ist (allenfalls im Umkehrschluss könnte man folgern, dass nach Ansicht des BSG bei "Laien" keine Fachkenntnisse vorliegen müssen, wie sie Vertreter medizinischer Hilfsberufe aufweisen),

- bei welchen Pflegemaßnahmen die Leistung von Laien ausreicht, nämlich ob bei **allen** der vom BSG genannten Leistungen, also

"z.B. Injektionen, Verbandwechsel, Katheterisierung, Einläufe, Spülungen, Einreibungen, Dekubitusversorgung, Krisenintervention, Feststellung und Beobachtung des jeweiligen Krankenstandes und der Krankheitsentwicklung, die Sicherung notwendiger Arztbesuche, die Medikamentengabe sowie die Kontrolle der Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten..."

oder lediglich bei **einzelnen** dieser Pflegemaßnahmen der Einsatz von Laien in Betracht kommt (z.B. bei der Krankenbeobachtung, nicht aber bei der Kontrolle der Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten).

Zu beachten ist beim genannten Urteil des BSG allerdings, dass es nicht entscheidungserheblich war, ob die streitige Krankenbeobachtung auch von einem Laien geleistet werden darf, weil diese Krankenbeobachtung im zu entscheidenden Fall jedenfalls durch eine medizinische Fachkraft erfolgte. Die Aussage des BSG zur Leistung durch Laien stellt also ein **obiter dictum** dar, mithin eine in einer Entscheidung geäußerte Rechtsansicht, die nicht die gefällte Entscheidung trägt, sondern nur geäußert wurde, weil sich die Gelegenheit dazu bot.

b) In der gesichteten **Judikatur** war bislang in keinem Fall zu entscheiden, ob die in Frage stehende **Krankenbeobachtung** als Behandlungs(sicherungs)pflge i.S.d. § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V auch von Laien zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden kann.

Allerdings hat das BSG in seinem Urteil vom 30. März 2000 (B 3 KR 23/99 R) zwar nicht für die Krankenbeobachtung, sondern für die in der Entscheidung relevanten Maßnahmen, "nämlich **Salbeneinreibung, Insulininjektionen, Blutzuckerkontrolle und Blutdruckmessung**" festgestellt, dass es sich bei diesen Maßnahmen um Behandlungspflege i.S.d. § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V handelt. Dazu wird ausgeführt:

"Zwar ist der Inhalt des Begriffs Behandlungspflege im Gesetz nicht definiert; seine Grenzen sind, wie der Senat im Hinblick auf die Abgrenzung zu den Leistungen der Pflegeversicherung deutlich gemacht hat (BSGE 82, 27, 32 = SozR 3-3300 § 14 Nr. 2) auch in der Pflegewissenschaft umstritten. Dies bedarf im Hinblick auf die hier streitigen Maßnahmen jedoch keiner weiteren Erörterung, da sie zum unbestrittenen Kernbereich der Behandlungspflege zählen. Die Subsumtion einer nicht vom Arzt zu erbringenden Maßnahme der Krankenbehandlung unter den Begriff Behandlungspflege hängt nicht davon ab, ob sie ausschließlich von fachlich geschulten Pflegekräften oder auch von Laien erbracht werden kann.

Dementsprechend lautet der Leitsatz zu dieser Entscheidung des BSG wie folgt: "1. Dem Anspruch auf häusliche Krankenpflege steht nicht entgegen, daß es sich um Maßnahmen handelt, die auch von nicht ausgebildeten Pflegepersonen durchgeführt werden können."

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die grundlegende Entscheidung aus dem Jahr 2005 (dazu oben I. 1.) keinen Bezug auf die soeben zitierte Entscheidung aus dem Jahr 2000 nimmt (vielleicht, weil es in der Entscheidung von 2005 um die Leistung durch eine "medizinische Fachkraft" ging, die Frage einer Leistungserbringung durch "Laien" also nicht zu prüfen war).

c) In der **Literatur** hat sich bislang - soweit ersichtlich - nur Knispel zu dieser Frage geäußert (in: Rolfs/Giesen/Meßling/Udsching (Hrsg.), BeckOK Sozialrecht, München, 68. Edition, Stand: 1.3.2023, zu § 37 SGB V, Rz. 23). Unter Berufung auf die oben (bei b)) angeführte Entscheidung des BSG ist danach

"die Subsumtion einer Maßnahme unter den Begriff der Behandlungspflege ... nicht davon abhängig, ob sie ausschließlich von fachlich geschulten Pflegekräften oder auch von medizinischen Laien erbracht werden kann; auch die so genannte einfache Behandlungspflege unterfällt dem § 37".

## 5. Fazit

Nach alledem bleibt festzustellen, dass die Frage, ob die allgemeine Krankenbeobachtung (im Sinne einer "**einfachen**" **Krankenbeobachtung durch Laien**) zum Leistungsspektrum der Behandlungs(sicherungs)pflege i.S.d. § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V gehört, noch nicht ausdrücklich und eindeutig geklärt ist. Dennoch darf aufgrund der bisherigen Äußerungen des BSG davon ausgegangen werden, dass eine Fortführung der über Jahre geübten Praxis des Einsatzes von Pflegehelfern bei der Versorgung von Betroffenen in den sog. „Arbeitgeber-Modellen“ im Rahmen einer einfachen Krankenbeobachtung eine Bestätigung durch die Sozialgerichte finden kann.