

BSG 3. Senat, Urteil vom 19. Februar 1998, Az: **B 3 P 5/97 R**

[SGB 11 § 14](#) Abs 4 Nr 2, [SGB 11 § 14](#) Abs 4 Nr 4, [SGB 11 § 15](#) Abs 1 S 1 Nr 1, [SGB 11 § 15](#) Abs 3 Nr 1, [SGB 11 § 37](#) Abs 1, [SGB 5 § 37](#) Abs 1, [GG Art 3](#) Abs 1, [BSHG § 68a](#), [SGB 11 § 14](#) Abs 1, [SGB 5 § 53](#), SGB 5 §§ 53ff, [SGB 11 § 15](#) Abs 2

Pflegeversicherung - Abgrenzung - hauswirtschaftliche Versorgung - Grundpflege - Diät - Nichtberücksichtigung - Überwachung - medikamentöse Regulierung - Stoffwechselerkrankung - Pflegebedarf - Begriff der Behandlungspflege - krankheitsspezifische Pflegemaßnahme - Verrichtungskatalog - Verfassungsmäßigkeit - Sozialhilfe - Hilfe zur Pflege

Leitsatz

1. Zur Abgrenzung von hauswirtschaftlicher Versorgung und Grundpflege bei der Notwendigkeit einer diätetischen Ernährung.
2. Der Hilfebedarf bei der Überwachung und medikamentösen Regulierung einer Stoffwechselerkrankung kann grundsätzlich nicht als Pflegebedarf iS des § 14 Abs 4 SGB 11 berücksichtigt werden.

Orientierungssatz

1. Weder die Gesetzesmaterialien noch die, die Ziele der Pflegeversicherung allgemein beschreibenden Einweisungsvorschriften erlauben eine Ergänzung der ausschließlich verrichtungsbezogenen Bemessung des Pflegebedarfs, wie sie § 14 SGB 11 in seinen Abs 1 und 4 vorschreibt.
2. Zum Begriff der Behandlungspflege.
3. Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, insbesondere wenn sie zur Aufrechterhaltung von Grundfunktionen erforderlich sind, zählen iS der §§ 53ff SGB 5 aF zur Grundpflege, soweit sie im zeitlichen Zusammenhang mit den sogenannten Katalogtätigkeiten erforderlich werden und nicht die Fachkunde eines Gesundheitsberufs erfordern, sondern auch von pflegenden Angehörigen erbracht werden können (vgl BSG vom 17.4.1996 - 3 RK 28/95 = SozR 3-2500 § 53 Nr 10). Dies trifft im Grundsatz auch auf die Bemessung des Pflegebedarfs nach den §§ 14, 15, SGB 11 zu.
4. Die Begrenzung des für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen maßgebenden Hilfebedarfs auf die im Katalog des § 14 Abs 4 SGB 11 im einzelnen aufgeführten Verrichtungen ist nicht verfassungswidrig.
5. Die Begrenzung des durch die Pflegeversicherung abgedeckten Risikos ist als gerechtfertigt anzusehen, weil ihr eine Beschränkung der Abgabenhöhe entspricht.
6. Durch das PflegeVG ist mit § 68a BSHG eine Bindung der Sozialhilfeträger an die Entscheidungen der Pflegekassen eingeführt worden; diese geht jedoch nur so weit, wie die Entscheidung der Pflegekasse auf Tatsachen beruht, die auch im Rahmen der Entscheidung über die sozialhilferechtliche Hilfe zur Pflege zu berücksichtigen sind.

Fundstellen

SozR 3-3300 § 14 Nr 3 (Leitsatz 1-2 und Gründe)

RegNr 23706 (BSG-Intern)

NJWE-FER 1998, 214-216 (Leitsatz und Gründe)

RdLH 1998, 122 (Gründe)

RzP § 15 Abs 2 SGB XI Phenylketonurie Nr 1 (red. Leitsatz und Gründe)

Breith 1999, 20-29 (Leitsatz 1-2 und Gründe)

FEVS 49, 85-96 (Leitsatz und Gründe)

USK 9820 (red. Leitsatz und Gründe)

Weitere Fundstellen

SGb 1998, 212-213 (Kurzwiedergabe)

DOK 1998, 346 (Kurzwiedergabe)

WzS 1998, 277-278 (Kurzwiedergabe)

SozSich 1998, 439 (Leitsatz)

RzP § 14 Abs 4 SGB XI Nr 30 (red. Leitsatz)

RzP § 15 Abs 1 SGB XI Nr 16 (red. Leitsatz)

PKR 1998, 77 (Kurzwiedergabe)

Verfahrensgang

vorgehend SG Oldenburg (Oldenburg) 14. März 1996 S 9a P 90069/95

vorgehend LSG Celle [13. Mai 1997 L 4/3 P 10/96](#)

Diese Entscheidung zitiert

BSG [17. April 1996 3 RK 28/95](#) Vergleiche

Diese Entscheidung wird zitiert von

BSG [24. Juni 1998 B 3 P 4/97 R](#) Vergleiche

LSG Saarbrücken [24. November 1998 L 2 P 36/97](#) Vergleiche

BSG [31. August 2000 B 3 P 14/99 R](#) Vergleiche

SG Braunschweig [18. Juli 2000 S 3 U 52/00](#) Vergleiche

SGb 1999, 111-119, [Igl, Gerhard](#) (Entscheidungsbesprechung)

NZS 1999, 222-229, [Pfitzner, Thomas](#) (Entscheidungsbesprechung)

ZfF 1999, 160, [Winkler, Bernd](#) (Anmerkung)

SGb 1999, 666-674, [Deutsch-Schmid, Matthais](#) (Aufsatz)

PKR 1998, 65-66, [Klie, Thomas](#) (Entscheidungsbesprechung)

Langtext

Tatbestand

Die Ende März 1981 geborene Klägerin leidet aufgrund eines genetischen Defekts seit ihrer Geburt an der Stoffwechselerkrankung Phenylketonurie (PKU). Die Erkrankung macht die Einhaltung einer strengen Diät sowie eine ständige Medikamentenversorgung erforderlich. Die Klägerin beantragte im Dezember 1994, ihr wegen der erforderlichen Hilfeleistungen, die überwiegend von ihrer Mutter erbracht werden, Pflegegeld zu gewähren. Der Antrag wurde von der Beklagten abgelehnt (Bescheid vom 11. Mai 1995). Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 12. September 1995) und Klage blieben erfolglos (Urteil des Sozialgerichts <SG> vom 14. März 1996). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 13. Mai 1997): Der Pflegebedarf der Klägerin bestehe ausschließlich in der Berechnung und Gabe der notwendigen Medikamente auf der Basis der Nahrungsmittel, die nach genau bestimmten Bestandteilen eingenommen werden müssten. Hierdurch werde ein Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege iS des § 14 Abs 4 Ziff 1 bis 3 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) nicht ausgelöst; der gesetzlich relevante Hilfebedarf bestehe ausschließlich im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die Verabreichung der Medikamente, die die Klägerin zur Aufrechterhaltung eines ordnungsgemäßen Stoffwechsels benötige, sei der sog einfachen Behandlungspflege zuzuordnen. Diese sei bei der Feststellung des Pflegebedarfs nur zu berücksichtigen, wenn sie im zeitlichen Zusammenhang mit Verrichtungen der Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werde, um diese unmittelbar ausführen zu können. Das sei bei der Gabe von Medikamenten zur Regelung des Phenylalaninhaushaltes nicht der Fall.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Klägerin eine Verletzung der §§ 14, 15 SGB XI. Das LSG habe zu Unrecht den hohen Pflegebedarf der Klägerin ausschließlich dem Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung zugeordnet und wegen des Fehlens eines Hilfebedarfs im Bereich der Grundpflege einen Leistungsanspruch der Klägerin verneint. Bei einem behinderten Kind müsse der gesamte pflegerische Mehraufwand im Vergleich mit einem gesunden gleichaltrigen Kind berücksichtigt werden, ohne nach Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung zu differenzieren. Zudem sei der Umfang des durch Anleitung, Betreuung und Beaufsichtigung der Klägerin erforderlichen Pflegeaufwands vom LSG fehlerhaft festgestellt worden. Hierfür sei es erforderlich gewesen, einen Sachverständigen mit der Ermittlung des Hilfebedarfs zu beauftragen, was das LSG abgelehnt habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des LSG Niedersachsen vom 13. Mai 1997 und das Urteil des SG Oldenburg vom 14. März 1996 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. Mai 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. September 1995 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin ab 1. April 1995 Pflegegeld in Höhe von wenigstens 400 DM monatlich zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Entscheidungsgründe

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet. Das LSG hat zu Recht entschieden, daß der Klägerin ein Anspruch auf Pflegeleistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nicht zusteht.

Der Anspruch auf Pflegegeld, den die Klägerin seit dem Inkrafttreten des Leistungsrechts der Pflegeversicherung am 1. April 1995 (Art 68 Abs 2 des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit <Pflege-Versicherungsgesetz>- PflegeVG -) geltend macht, setzt gemäß § 37 Abs 1 SGB XI voraus, daß Pflegebedürftigkeit iS des § 14 SGB XI vorliegt. Ferner muß nach § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB XI für die Pflegestufe I ein Mindestmaß an Hilfebedarf bei der Grundpflege bestehen, dessen Vorliegen das LSG zutreffend verneint hat.

1. Nach § 14 Abs 1 SGB XI sind pflegebedürftig iS des SGB XI solche Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer zumindest in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen. Zu berücksichtigen ist hierbei ausschließlich der Umfang des Pflegebedarfs bei den gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen, die Abs 4 der Vorschrift in die Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie den Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung aufteilt. Der nach den insoweit nicht mit Verfahrensrügen angegriffenen Feststellungen des LSG bei der Klägerin bestehende Hilfebedarf ist ausschließlich dem Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung zuzuordnen. Dies gilt insbesondere für alle Maßnahmen, die der Beschaffung und Zubereitung der für die Diät der Klägerin benötigten Lebensmittel dienen.

Im Bereich der Ernährung unterscheidet § 14 Abs 4 SGB XI zwischen der mundgerechten Zubereitung oder der Aufnahme der Nahrung einerseits, wobei ein Hilfebedarf bei diesen Verrichtungen der Grundpflege nach den Nrn 1 bis 3 zuzuordnen ist, sowie dem Einkaufen und Kochen andererseits, das dem Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung zugewiesen ist (Nr 4). Die Vorschrift differenziert damit allein nach dem äußeren Ablauf der Verrichtungen; sie knüpft nicht an das mit der Verrichtung angestrebte Ziel an. Bezogen auf den allerdings existenznotwendigen Lebensbereich Ernährung bedeutet dies, daß nicht umfassend alle Maßnahmen einzubeziehen sind, die im konkreten Einzelfall im weitesten Sinn dem Ernährungsvorgang zugeordnet werden können. Zur Grundpflege gehört nach § 14 Abs 4 Nr 3 SGB XI vielmehr nur die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme selbst sowie die letzte Vorbereitungsmaßnahme, soweit eine solche nach der Fertigstellung der Mahlzeit krankheits- oder behinderungsbedingt erforderlich wird (BT-Drucks 12/5262, S 96, 97; Wilde in: Hauck/Wilde, SGB XI, § 14 RdNr 34b).

Dies schließt bei an Stoffwechselstörungen leidenden Personen die Einbeziehung solcher Hilfen in die Grundpflege aus, die nur dazu dienen, die Verträglichkeit der Nahrung sicherzustellen- etwa durch Kontrollmaßnahmen oder durch Zuführung von Arzneimitteln, wenn derartige Maßnahmen nicht zwangsläufig im Zusammenhang mit den im Katalog aufgeführten Verrichtungen der Grundpflege vorgenommen werden müssen. Der Senat folgt nicht der Auffassung des SG Hamburg (Urteil vom 27. Juni 1996, Breith 1997, 134), wonach bei einem an juvenilem Diabetes leidenden Kind das Berechnen, Zusammenstellen und Abwiegen der Mahlzeiten zum "mundgerechten Zubereiten" der Nahrung gehört, weil dem

Diabetiker eine Mahlzeit nur dann "munden" könne, wenn sie mit Hilfe aufwendiger Vorbereitungen genau berechnet und zubereitet sei; andernfalls werde er durch die Nahrung in Lebensgefahr gebracht. Diese Auslegung wird den Vorgaben des Gesetzes nicht gerecht, weil sie sich von dem äußeren Ablauf der Pflegemaßnahmen löst und statt dessen auf die individuelle Bedeutung einzelner Hilfeleistungen abstellt.

In den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit <Pflegebedürftigkeits-Richtlinien- PflRi -> (Ziff 3.4) sind die Vorgaben des Gesetzes in bezug auf den Lebensbereich Ernährung zutreffend erläutert. Danach zählt die gesamte Vorbereitung der Nahrungsaufnahme nicht zur Grundpflege, sondern zum Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung. Das im Gesetz ausdrücklich erwähnte Einkaufen umfaßt zB auch den Überblick, welche Lebensmittel wo eingekauft werden müssen, sowie die Kenntnis der Genieß- bzw Haltbarkeit von Lebensmitteln; zum ebenfalls erwähnten Kochen gehört auch das Vor- und Zubereiten der Bestandteile der Mahlzeiten. Die PflRi gehen zutreffend davon aus, daß der Begriff "Kochen" den gesamten Vorgang der Nahrungszubereitung umfaßt. Hierzu zählen somit auch Vorbereitungsmaßnahmen wie die Erstellung eines Speiseplans unter Berücksichtigung individueller, unter Umständen auch krankheitsbedingter Besonderheiten. Daraus folgt, daß auch die Tätigkeiten des Berechnens, Abwiegens und der Zusammenstellung der Speisen zur Herstellung der für die Klägerin erforderlichen Diät einschließlich der hierfür unter Umständen erforderlichen Anleitung zur Nahrungszubereitung zählt und damit der Verrichtung "Kochen" im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung zuzuordnen ist (aA Wilde, aaO, allerdings ohne Begründung). Nach den Feststellungen des LSG bedarf die Klägerin dagegen bei der Nahrungsaufnahme selbst keiner Hilfe; eine mundgerechte Zubereitung ist nicht erforderlich.

2. Die Versorgung der Klägerin mit Medikamenten, die nicht notwendig mit der Verrichtung "Nahrungsaufnahme" verbunden ist, zählt ebenfalls nicht zur Grundpflege. Der Einwand der Klägerin, die von ihrer Mutter geleistete Betreuung zur Vermeidung der verhängnisvollen Auswirkungen der PKU sei für sie von elementarer Bedeutung und müsse deshalb der Grundpflege gleichgestellt werden, ist allerdings nachvollziehbar. a) Die volle Einbeziehung krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen (das sind Hilfeleistungen, die nur durch eine bestimmte Erkrankung verursacht werden) in die Bemessung des Pflegebedarfs entspräche durchaus einem Ziel, das der Gesetzgeber als wesentlichen Grund für die Einführung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit genannt hatte, nämlich durch die Förderung der Bereitschaft zur häuslichen Pflege die kostenintensive stationäre Pflege zurückzudrängen (BT-Drucks 11/2237, S 148 und 182 in bezug auf die Einführung der §§ 53 ff Sozialgesetzbuch Fünftes Buch <SGB V>; BT-Drucks 12/5262, S 61 ff in bezug auf die Einführung des SGB XI). Nach der Begründung des Gesetzentwurfs soll insbesondere § 1 Abs 4 SGB XI verdeutlichen, daß die Aufgabe der Pflegeversicherung gerade darin besteht, denjenigen Pflegebedürftigen Hilfen zur Verfügung zu stellen, die aufgrund des Ausmaßes ihrer Pflegebedürftigkeit in einer Weise belastet sind, daß ein Eintreten der Solidargemeinschaft notwendig wird, um eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und seiner Familie zu verhindern (BT-Drucks 12/5262, S 89). Orientiert man sich bei der Auslegung des § 14 SGB XI an dieser Zielrichtung, so liegt es nahe, solche Hilfeleistungen nicht unberücksichtigt zu lassen, die sich auf den Grad der Belastung der Angehörigen durch Pflegemaßnahmen in erheblichem Maße auswirken und die zugleich für die existentielle Lebensführung des Pflegebedürftigen unverzichtbar sind. Hierzu zählen krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen (sog Behandlungspflege) vor allem dann, wenn es um Hilfen bei sog Vitalfunktionen geht.

b) Für eine umfassende Berücksichtigung der Behandlungspflege spricht auch der Gesichtspunkt der nahtlosen Verknüpfung von gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung. Die genannten, für die Existenz des Hilfebedürftigen unverzichtbaren Maßnahmen werden nämlich bei einer Versorgung im häuslichen Umfeld regelmäßig nicht im Rahmen der häuslichen Krankenpflege von der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet. Denn der Anspruch auf häusliche Krankenpflege und damit auch auf Behandlungspflege nach § 37 Abs 1 SGB V besteht nach § 37 Abs 3 SGB V nicht, soweit die erforderlichen Maßnahmen von einer im Haushalt lebenden Person erbracht werden können. Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, die von Familienangehörigen geleistet werden können, zählen danach im Grundsatz nicht zu den Aufgaben der Krankenversicherung. Diese wird durch die familiäre Hilfe entlastet, derer sich auch die Pflegeversicherung bedient. Deren Ziel, nämlich die Förderung der häuslichen Pflegebereitschaft durch Schaffung finanzieller Anreize zur Vermeidung wesentlich kostenintensiverer stationärer Pflege, ist nur zu erreichen, wenn der Pflegebedürftige dem Grunde nach- entweder aus der Kranken- oder der Pflegeversicherung - die Leistungen beanspruchen kann, die er zur elementaren Lebensführung benötigt. Die Gesetzesbegründung erweckt zu Unrecht den Anschein, als sei die Behandlungspflege voll durch die Krankenversicherung gewährleistet. Der Ausschluß des Anspruchs auf Behandlungspflege im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gerade bei einer Versorgung im häuslichen Bereich wurde nicht erwähnt. Die Krankenversicherung entlastet sich auf diese Weise durch die Leistungen pflegender Angehöriger, so daß dies konsequenterweise zumindest bei der Bemessung des für den Leistungsanspruch in der Pflegeversicherung maßgebenden Pflegebedarfs berücksichtigt werden müßte.

c) Für diese Auslegung und damit für eine Einbeziehung krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen in die Bemessung des Pflegebedarfs sprechen ferner die im Gesetzentwurf zu § 15 Abs 1 SGB XI (§ 13 Abs 1 des Entwurfs) aufgeführten Beispiele, mit deren Hilfe die Umsetzung der in § 14 und § 15 Abs 1 SGB XI enthaltenen Definitionen auf konkrete Lebenssachverhalte verdeutlicht werden sollte (BT-Drucks 12/5262, S 98 zu § 13 Abs 1 Nr 3 des Entwurfs). Als Beispiel für die Pflegestufe III wird ein Zustand bei einer nicht mehr behandlungsfähigen Krebserkrankung genannt, der lebenswichtige Funktionen wie Atmung, Kreislauf und Stoffwechsel gefährde und einen Hilfebedarf in nahezu allen Bereichen der Körperpflege, der Mobilität und Ernährung verursache. Die Pflege sei in diesen Fällen "rund um die Uhr" notwendig, "um zB bei Atemnot oder Erbrechen zu jeder Zeit Hilfe leisten zu können" (BT-Drucks, aaO). Bei dieser Begründung wird zwar verkannt, daß auch die Linderung von Beschwerden Krankenbehandlung und nicht bloße Pflege sein kann; die Zielrichtung, auch krankenpflegerische Hilfeleistungen miteinzubeziehen, wird jedoch hinreichend deutlich.

d) Weder die Gesetzesmaterialien noch die genannten, die Ziele der Pflegeversicherung allgemein beschreibenden Einweisungsvorschriften erlauben indessen eine Ergänzung der ausschließlich verrichtungsbezogenen Bemessung des Pflegebedarfs, wie sie § 14 SGB XI in seinen Abs 1 und 4 vorschreibt. Dem steht der abschließend formulierte und- wie die Entstehungsgeschichte des Gesetzes ergibt - abschließend verstandene Katalog der für die Einstufung maßgebenden Kriterien entgegen. Allerdings sind die im Verlaufe des Gesetzgebungsverfahrens abgegebenen Meinungsäußerungen nicht immer widerspruchsfrei und konsequent gewesen. So läßt das im Gesetzentwurf (BT-Drucks 12/5262, S 98 zu § 13 Abs 1 Nr 3 des Entwurfs) genannte Beispiel einer Alzheimer-Erkrankung mit einem umfassenden Aufsichtsbedarf für die Einstufung in die Pflegestufe III nicht ausschließen, daß der Aufsichtsbedarf losgelöst von den Verrichtungen der Grundpflege als Pflegeleistung berücksichtigt worden ist. Diese Äußerung kann aber nicht zum Anlaß genommen werden, auf einen generellen Willen des Gesetzgebers zu schließen, entgegen der schließlich

verabschiedeten Gesetzesfassung krankheitsbedingten Pflegebedarf jedweder Art neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung zu berücksichtigen, also eine unbewußte Regelungslücke anzunehmen, die durch eine erweiternde Gesetzesauslegung zu füllen wäre. Die damit einhergehende Leistungsausweitung liegt auf der Hand, und es kann schwerlich davon ausgegangen werden, der Gesetzgeber hätte sie trotz des von vornherein vorgesehenen engen Finanzrahmens beabsichtigt oder sogar schon einkalkuliert. Für eine Leistungsausweitung bedarf es eines klaren gesetzgeberischen Willens, der erkennen läßt, daß auch die finanziellen Folgen berücksichtigt wurden und die Deckung des notwendigen Finanzbedarfs sichergestellt ist. Daraus folgt, daß krankheitsbedingter Pflegeaufwand, selbst wenn er medizinisch notwendig ist, nicht in jedem Fall bei der Bemessung des Pflegebedarfs zu berücksichtigen ist. Auch die Bedeutung einer Maßnahme für den Hilfebedürftigen und die damit einhergehende Belastung für die Pflegeperson lassen es nicht zu, die Anordnung des Gesetzes, daß nur auf bestimmte Verrichtungen im Bereich der Grundpflege abzustellen ist, zu übergehen.

e) Der generelle Ausschluß jedweder krankheitsspezifischer Maßnahmen aus dem berücksichtigungsfähigen Pflegebedarf allein unter dem Aspekt, daß es sich um der Krankenversicherung zuzuordnende Behandlungspflege handele, wie dies in Ziff 3.5.1 der PflRi vorgesehen ist, findet allerdings im Gesetz ebenfalls keine Grundlage. Das Gesetz läßt schon in keiner Weise erkennen, welche Hilfeleistungen im einzelnen als Behandlungspflege anzusehen wären. Der Inhalt des Begriffs Behandlungspflege ist weder aus dem SGB XI noch aus dem SGB V zu erschließen. Auch ein Rückgriff auf das medizinisch-pflegewissenschaftliche Schrifttum sowie die Rechtsprechung oder Kommentarliteratur zur häuslichen Krankenpflege ist nicht geeignet, den Begriff "Behandlungspflege" inhaltlich eindeutig festzulegen und damit ein brauchbares Abgrenzungskriterium zu liefern. Es besteht, wie insbesondere Vogel/Schaaf (SGB 1997, 560, 562 ff) deutlich gemacht haben, kein Konsens darüber, welche Maßnahmen dem Begriff der Behandlungspflege im einzelnen zuzuordnen sind.

Das SGB XI erwähnt den Begriff "Behandlungspflege" lediglich in § 12 Abs 2 Satz 2 SGB XI bei der Beschreibung der Aufgaben der Pflegekassen. Danach sind die Pflegekassen verpflichtet, insbesondere sicherzustellen, daß im Einzelfall ärztliche Behandlung, Behandlungspflege, rehabilitative Maßnahmen, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nahtlos und störungsfrei ineinandergreifen. In diesem Zusammenhang kann sich Behandlungspflege jedoch nur auf die nach § 37 SGB V von den Krankenkassen tatsächlich zu leistende Behandlungspflege als Bestandteil der häuslichen Krankenpflege beziehen. Die von Familienangehörigen und- nach § 37 Abs 3 SGB V - deshalb gerade nicht von den Krankenkassen zu leistende Behandlungspflege kann vom Koordinierungsauftrag der Pflegekassen nicht erfaßt werden. Nichts anderes gilt für die Beschreibung von "Art und Umfang der Leistungen" der Pflegeversicherung in der Begründung zu § 4 SGB XI (BT-Drucks 12/5262, S 90), wo es heißt: "Die Behandlungspflege hat insbesondere medizinische Hilfeleistungen wie Injektionen, Verbändewechsel oder Verabreichung von Medikamenten zum Gegenstand und ist keine Leistung der Pflegeversicherung; sie wird weiterhin im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht." Diese Darstellung macht deutlich, daß im Gesetzgebungsverfahren nur undeutliche Vorstellungen darüber entwickelt wurden, welche Maßnahmen im einzelnen zur Behandlungspflege zählen und zur fortbestehenden Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gehören sollen. Dies wird vor allem am Beispiel der Sondenernährung deutlich, die nach pflegewissenschaftlichem Verständnis eindeutig als Maßnahme der besonderen Behandlungspflege zu werten ist, weil sie ständiger ärztlicher Kontrolle bedarf und wegen der mit ihr verbundenen Risiken im Regelfall nur von geschultem Pflegepersonal erbracht werden darf (vgl Vogel/Schaaf, aaO, S 566; ferner

Igl/Welti, VSSR 1995, 117, 136). Gleichwohl soll nach der Begründung des Gesetzentwurfs gerade die Sondenernährung im Rahmen der Nahrungsaufnahme zur Grundpflege zählen (BT-Drucks 12/5262, S 97 zu § 12 Abs 4 des Entwurfs).

Im sozialrechtlichen Schrifttum werden dem Begriff Behandlungspflege Hilfeleistungen zugeordnet, die einen Bezug zu Krankheiten oder Krankheitsbehandlungen haben und die typischerweise nicht von einem Arzt, sondern von Vertretern medizinischer Hilfsberufe oder auch von Laien erbracht werden. Genannt werden etwa: Verabreichen von Medikamenten, Injektionen, Anlegen von Verbänden, Spülungen, Einreibungen, Unterstützung bei Inhalationen, Katheterisierung, Einläufe, Dekubitusversorgung. Teilweise beschränken sich Autoren jedoch nicht auf spezielle Einzelmaßnahmen der genannten Art, sondern führen ganze Tätigkeitsbereiche mit eher unklaren Konturen auf, wie Krisenintervention, Feststellung und Beobachtung des jeweiligen Krankenstandes und der Krankheitsentwicklung, Sicherung des notwendigen Patientenbeitrags zur ärztlichen Therapie oder die Kontrolle der Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten (so Gerlach in: Hauck/Haines, SGB V-Komm, § 37 RdNr 22).

Auch die Rechtsprechung hat den Begriff Behandlungspflege nicht immer einheitlich verwendet. Er existiert im Gesetz zwar erst seit dem Inkrafttreten des SGB V (dort § 37). Als Bestandteil der häuslichen Krankenpflege nach § 185 Reichsversicherungsordnung hat sich die Rechtsprechung jedoch schon früher mit ihm auseinandergesetzt. Vorausgesetzt wurde stets, daß es sich um Maßnahmen handelte, die Bestandteil der ärztlichen Heilbehandlung waren und in diese eingebunden, also vom behandelnden Arzt verordnet waren (vgl [BSGE 50, 73](#), 76 = SozR 2200 § 185 Nr 4; Urteil vom 11. Oktober 1979, 3 RK 72/78 = USK 79162; Urteil vom 21. Oktober 1980, 3 RK 33/79 = USK 80211; [BSGE 63, 140](#), 142 = SozR 2200 § 185 Nr 5). Diese Voraussetzung verbinden Igl/Welti (VSSR 1995, 117, 136) mit der Forderung, daß der Arzt die Maßnahme auch fortlaufend überwachen und der Pflegekraft ggf am Therapieziel orientierte Handlungsanweisungen geben müsse, um von Behandlungspflege sprechen zu können. Den PflRi liegt offensichtlich ein ganz anderes Verständnis des Begriffs Behandlungspflege zugrunde. Danach sollen ohne weiteres auch solche Hilfeleistungen einbezogen und damit aus der Bemessung des Pflegebedarfs generell ausgeschlossen werden, die unabhängig von einer ärztlichen Behandlung und ohne konkrete Einwirkung eines Arztes von Personen ohne spezielle pflegerische Qualifikation erbracht werden, soweit sie einen Bezug zur Heilbehandlung haben. Hierfür bietet das Gesetz, wie dargelegt, keine Grundlage.

f) Eine sachgerechte Gesetzesauslegung erlaubt vielmehr, auch Maßnahmen der Behandlungspflege im weitesten Sinne bei der Ermittlung des Pflegebedarfs zu berücksichtigen. Der Senat hat bereits mit Urteil vom 17. April 1996 (3 RK 28/95, SozR 3-2500 § 53 Nr 10) entschieden, daß krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, insbesondere wenn sie zur Aufrechterhaltung von Grundfunktionen erforderlich sind, iS der §§ 53 ff SGB V aF zur Grundpflege zählen, soweit sie im zeitlichen Zusammenhang mit den sog Katalogtätigkeiten erforderlich werden und nicht die Fachkunde eines Gesundheitsberufs erfordern, sondern auch von pflegenden Angehörigen erbracht werden können. Diese Aussage trifft im Grundsatz auch auf die Bemessung des Pflegebedarfs nach den §§ 14, 15 SGB XI zu. § 14 SGB XI stellt bei der Beschreibung der Voraussetzungen für die Annahme von Pflegebedürftigkeit nur darauf ab, ob bei den in Abs 4 dieser Vorschrift aufgeführten Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens überhaupt Hilfebedarf besteht, ohne nach dessen Ursache, nach der Art der benötigten Hilfeleistungen und deren finaler Ausrichtung zu differenzieren. Das Gesetz setzt gerade voraus, daß der Hilfebedarf krankheits- oder behinderungsbedingt ist.

g) Die Begrenzung des für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen maßgebenden Hilfebedarfs auf die im Katalog des § 14 Abs 4 SGB XI im einzelnen aufgeführten Verrichtungen ist nicht verfassungswidrig. Von Verfassungs wegen besteht kein Recht auf den Bezug bestimmter Sozialleistungen; eine Ausnahme stellt lediglich der durch Art 1 Abs 1, 2 Abs 2, 20 Grundgesetz (GG) gewährleistete Anspruch auf das Existenzminimum (vgl. [BVerfGE 82, 60](#), 80 und 364, 368) dar, den die Sozialhilfe sicherstellt. Als Prüfungsmaßstab kommt daher allein Art 3 Abs 1 GG in Betracht, der in diesem Zusammenhang lediglich willkürliche Unterscheidungen des Gesetzgebers verbietet. Das ist hier nicht der Fall. Zwar werden durch die Begrenzung des maßgebenden Hilfebedarfs solche Pflegebedürftigen von Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen, bei denen auf anderen als den in § 14 Abs 4 SGB XI aufgeführten Gebieten ein Hilfebedarf besteht. Auch richtet sich die Ausgrenzung nicht nach dem Schweregrad der Betroffenheit des zu Pflegenden bzw der Pflegeperson. Die Pflegeversicherung ist jedoch bewußt nicht als umfassende Absicherung des Pflegerisikos konzipiert worden, die bei jeder Form eines Hilfebedarfs Leistungen vorsieht. Dies wird im Hinblick auf die Leistungen bei häuslicher Pflege insbesondere aus § 4 Abs 2 Satz 1 SGB XI deutlich: Die Vorschrift stellt klar, daß die Pflegeversicherung keine Vollversorgung der Pflegebedürftigen sicherstellt, wie dies im Grundsatz in bezug auf die Gesundheitsversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung gewährleistet ist. Die Leistungen bei häuslicher und teilstationärer Pflege haben gegenüber der fortbestehenden Notwendigkeit von Pflegeleistungen durch Familienangehörige, Nachbarn oder sonstige ehrenamtliche Pflegekräfte nur ergänzende Funktion. Das SGB XI begrenzt nicht nur den Leistungsumfang der Höhe nach unabhängig vom individuellen Bedarf, wie sich im einzelnen aus den §§ 36 ff SGB XI ergibt, sondern durch die Vorgaben der §§ 14, 15 SGB XI auch den Kreis der leistungsberechtigten Personen. Der Katalog des § 14 Abs 4 SGB XI orientiert sich allein am Tagesablauf eines Gesunden. Das Abstellen auf den hierbei auftretenden Hilfebedarf erfaßt vornehmlich die Pflegesituation bei der Gebrechlichkeitspflege. Nur atypische Hilfeleistungen, wie sie insbesondere bei der Versorgung von chronisch Kranken und Behinderten anfallen, werden durch die Begrenzung der für die Bemessung des Hilfebedarfs ausschlaggebenden Verrichtungen auf die in § 14 Abs 4 SGB XI aufgeführten zwangsläufig weitgehend ausgeschlossen.

Die Begrenzung des durch die Pflegeversicherung abgedeckten Risikos muß jedoch als gerechtfertigt angesehen werden, weil ihr eine Beschränkung der Abgabenhöhe entspricht. Angesichts des begrenzten Finanzbudgets, das für die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellt werden konnte, war eine umfassende Versorgung von Pflegefällen aus der Sicht des Gesetzgebers allein aus der Pflegeversicherung nicht durchführbar. Die Belastbarkeit der Sozialversicherungs-Beitragszahler, insbesondere der Arbeitgeber, mit zusätzlichen Zahlungspflichten zur Abdeckung eines Risikos, das der einzelne zuvor (mit Ausnahme der Vorbereitungsphase vom 1. Januar 1989 bis 31. März 1995 in Gestalt der §§ 53 ff SGB V aF) vollständig aus eigenen Mitteln zu tragen hatte, ist im Gesetzgebungsverfahren eingehend diskutiert worden (vgl. BT-Drucks 12/5262, S 85 ff, 175 ff; vgl. auch Schmähl, Finanzierung sozialer Sicherung unter veränderten gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen, SozVers 1994, 169 = ZfS 1994, 241; ders., Zur Finanzierung einer Pflegeversicherung in Deutschland, DRV 1993, 358). Im Gegensatz zu allen anderen Zweigen der Sozialversicherung wurde der Beitragssatz im Gesetz selbst festgeschrieben (zunächst auf 1 vH, ab 1. Juli 1996 auf 1,7 vH, vgl. § 55 Abs 1 SGB XI). Der Gesetzgeber hat auch an anderer Stelle im Gesetz deutlich gemacht, daß er der dauerhaften Finanzierbarkeit von Pflegeleistungen zu vertretbaren Beitragssätzen überragende Bedeutung einräumt (§ 70 SGB XI <Grundsatz der Beitragssatzstabilität>, vgl. BT-Drucks 12/5262, S 133 zu § 79 des Entwurfs).

Die Orientierung der Leistungsvoraussetzungen (auch) an finanziellen Vorgaben kann grundsätzlich nicht als sachwidrig angesehen werden, zumal das Pflegerisiko in erheblichem Umfang auch von anderen Sozialleistungssystemen, etwa der gesetzlichen Unfallversicherung und der sozialen Entschädigung abgedeckt wird. Die von der Pflegeversicherung nicht erfaßten Bereiche des Pflegerisikos fallen schließlich in den Verantwortungsbereich der Sozialhilfe, wenn der einzelne nicht in der Lage ist, die für Pflegemaßnahmen erforderlichen Aufwendungen aus eigenen Mitteln aufzubringen. Zwar ist durch das PflegeVG mit § 68a Bundessozialhilfegesetz (BSHG) eine Bindung der Sozialhilfeträger an die Entscheidungen der Pflegekassen eingeführt worden; diese geht jedoch nur so weit, wie die Entscheidung der Pflegekasse auf Tatsachen beruht, die auch im Rahmen der Entscheidung über die sozialhilferechtliche Hilfe zur Pflege zu berücksichtigen sind (vgl hierzu im einzelnen: Schellhorn/Jirasek/Seipp, BSHG, 15. Aufl 1997, § 68a RdNrn 3 ff).

3. Nach allem besteht bei der Klägerin nur bei der hauswirtschaftlichen Versorgung ein relevanter Hilfebedarf, der über das bei Kindern übliche Normalmaß erheblich hinausgeht. Dies kann allein Pflegebedürftigkeit nicht begründen, weil § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB XI für die Zuordnung zur Pflegestufe I in erster Linie einen Mindestbedarf an Grundpflege fordert, der durch einen erhöhten Bedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung nicht kompensiert werden kann. Auf die Revisionsrüge, der Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung sei verfahrensfehlerhaft festgestellt worden, kommt es danach nicht an.

Die Unterscheidung zwischen einem Hilfebedarf bei der Grundpflege und einem solchen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung ist ebenfalls sachgerecht und begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Die Notwendigkeit einer Hilfe bei der Aufrechterhaltung einer selbständigen Haushaltsführung stellt den geringsten Grad und bei einer altersbedingten Hilfebedürftigkeit typischerweise die erste Stufe dar. Der Pflegebedarf muß nach dem Gesetz aber zumindest "erheblich" sein. Auch bei Kindern besteht für einen Verzicht auf das Erfordernis eines Hilfebedarfs bei der Grundpflege (§ 15 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB XI), wie es die Klägerin fordert, keine Grundlage. Eine solche kann insbesondere nicht in § 15 Abs 2 SGB XI gesehen werden, wonach bei Kindern für die Zuordnung zu den Pflegestufen der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend ist. Hieraus kann nicht der Schluß gezogen werden, bei Kindern sei der gesamte Mehrbedarf, unabhängig von seiner Zuordnung zur Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung maßgebend. Mit der Regelung in Abs 2 sollte, anknüpfend an die Rechtsprechung des **Bundessozialgerichts** (BSG) zur Feststellung von Schwerpflegebedürftigkeit bei Kindern nach den §§ 53 ff SGB V aF (BSG SozR 3-2500 § 53 Nrn 7 und 8), lediglich klargestellt werden, daß "der natürliche, altersentsprechende Pflegebedarf von Kindern" unberücksichtigt bleibt und allein auf den das altersübliche Maß übersteigenden Aufwand abzustellen ist (BT-Drucks 12/5262, S 98 zu § 13 Abs 2 des Entwurfs). Eine Aufhebung der für die Bemessung des Pflegebedarfs grundlegenden Unterscheidung zwischen Grundpflege und hauswirtschaftlichem Bedarf war dagegen nicht beabsichtigt. Hiergegen spricht auch nicht, daß sich die Vergleichsgröße "gesundes, altersentsprechend entwickeltes Kind" beim hauswirtschaftlichen Bedarf dahingehend auswirken kann, daß hauswirtschaftliche Verrichtungen im durchschnittlichen Ausmaß bei Kindern bis zu dem Alter, in dem sie sich üblicherweise an den hauswirtschaftlichen Verrichtungen beteiligen, gar nicht berücksichtigt werden können und für die Zuordnung zu den Pflegestufen bei Kindern dann nur der Aufwand bei der Grundpflege maßgebend wäre. Dies führt nicht zu einer Ungleichbehandlung von pflegebedürftigen Kindern gegenüber pflegebedürftigen Erwachsenen. Denn die Nichtberücksichtigung des hauswirtschaftlichen Bereichs beruht auf dem Umstand, daß die Defizite in diesem Bereich bei Kindern im allgemeinen nicht, wie es § 14 Abs 1 SGB XI voraussetzt, krankheits- oder behinderungsbedingt sind. Fällt dagegen bei

Kindern krankheits- oder behinderungsbedingt ein Mehraufwand bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen gegenüber der Versorgung gesunder Kinder an, so ist dieser auch zu berücksichtigen; allerdings nach § 15 Abs 1 SGB XI generell nur neben einem Mindestbedarf an grundpflegerischen Leistungen, an denen es hier fehlt.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 Sozialgerichtsgesetz.