

L 4 B 817/06 KR ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 10 KR 203/06 ER

Datum

25.08.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 B 817/06 KR ER

Datum

17.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Landshut vom 25. August 2006 wird zurückgewiesen.

II. Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller auch die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Gründe:

I.

Der 1998 geborene, bei der Antragsgegnerin familienversicherte Antragsteller leidet unter anderem an einer chronischen Ateminsuffizienz bei Ondine-Syndrom mit 24-stündiger Beatmungspflicht; außerdem traten Krampfanfälle auf. Er ist in die Pflegestufe III eingestuft.

Der Antragsteller lebt mit zwei Geschwistern (einer einjährigen Schwester und einem zwölfjährigen Bruder) im Haushalt der Eltern. Er wird nach Angaben im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) vom 01.10.2004 durch einen ambulanten Pflegedienst täglich 20 Stunden und von den Eltern, insbesondere von seiner Mutter, etwa vier Stunden gepflegt. Der Vater des Antragstellers ist in Vollzeit berufstätig. Als Hilfsmittel sind vorhanden zwei Beatmungsgeräte, zwei Sauerstoffgeräte, zwei tragbare Sauerstoffgeräte, ein Inhalationsgerät, zwei Ambu-Beutel, ein Pulsoximeter und zwei Absauggeräte. Die Kosten der Pflege wurden bisher von der Antragsgegnerin, deren Pflegekasse und dem Sozialhilfeträger (Landkreis D.) übernommen. In einem Erstattungsrechtstreit des Sozialhilfeträgers gegen die Antragsgegnerin hat das Sozialgericht Landshut (SG) am 19.07.2006 die Antragsgegnerin verurteilt, dem Sozialhilfeträger in der Zeit vom 01.02.2002 bis 31.05.2006 die aufgewendeten Pflegekosten in Höhe von 446.593,42 Euro zu erstatten (S 10 KR 126/03 E). Hiergegen hat die Antragsgegnerin am 05.09.2006 Berufung eingelegt, die beim Senat anhängig ist (L 4 KR 267/06).

Die Antragsgegnerin hatte mit Bescheid vom 16.01.2002 im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung des Antragstellers dem Vater des Antragstellers mitgeteilt, als Leistungen der sozialen Pflegeversicherung würden die abrechnungsfähigen Kosten der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung (damals) in der Pflegestufe II und weiterhin die abrechnungsfähigen Kosten der Behandlungspflege als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung für vier Stunden täglich übernommen; die Betreuungs- bzw. Überwachungszeiten seien keine Leistung der Kranken- oder Pflegeversicherung. Eine Kostenübernahme hierfür sei nicht möglich. Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch machten die Eltern des Antragstellers unter Vorlage einer Bescheinigung des Klinikums der Universität M. (Kinderklinik und Kinder-Poliklinik) vom 18.01.2002 geltend, der Antragsteller benötige eine 24-stündige Beatmungspflege; die Pflege sei wegen des Widerstands des Antragstellers erheblich erschwert. Die Antragsgegnerin und der Vater des Antragstellers einigten sich am 07.03.2002 auf eine Aussetzung des Widerspruchsverfahrens bis das Klageverfahren zwischen dem Sozialhilfeträger und der Antragsgegnerin entschieden ist.

Mit Bescheid vom 18.06.2002 sagte die Antragsgegnerin unter anderem die Kostenübernahme der Behandlungspflege für fünf Stunden täglich zu und verwies bezüglich der Betreuungs- und Überwachungszeiten auf den Bescheid vom 16.01.2002. Die soziale Pflegeversicherung übernehme die abrechnungsfähigen Kosten der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung in Pflegestufe II.

Der Vater des Antragstellers hat am 01.08.2006 beim SG den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt, mit der die Antragsgegnerin zur Kostenübernahme der Intensivpflege für den Antragsteller verpflichtet werden sollte. Nach Ansicht der Antragsgegnerin sei dieser Antrag wegen fehlender Glaubhaftmachung unzulässig und wegen der erfolgten Sicherstellung der häuslichen Pflege durch sie, die Pflegekasse und den Sozialhilfeträger zudem unbegründet.

Das SG hat mit Beschluss vom 25.08.2006 die Antragsgegnerin verpflichtet, die Kosten der notwendigen Behandlungspflege des

Antragstellers im Umfang von insgesamt 19,5 Stunden täglich für die Zeit vom 01.08.2006 bis 31.12. 2006 zu übernehmen. Der Antragsteller bedürfe nach den Feststellungen des MDK der Behandlungspflege rund um die Uhr. Er könne nicht auch für nur 5 Minuten allein gelassen werden, da sonst die Gefahr des Erstickens bestehe. Er akzeptiere im wachen Zustand den Beatmungsschlauch nicht und versuche ständig, diesen wegzureißen. Der Leistungsanspruch gegen die Antragsgegnerin sei eingeschränkt durch den Zeitbedarf für die Grundpflege und auch durch die Verpflichtung der Eltern, in zumutbarem Umfang bei der Grundpflege mitzuwirken. Wie sich aus einer ärztlichen Stellungnahme aus dem Erstattungsstreitverfahren ergebe, bestehe ein doppelter Hilfebedarf bei der Grundpflege von insgesamt 471 Minuten für 202 Minuten. Nach Abzug dieses Zeitaufwands werde für die restliche Zeit des Tages Behandlungspflege geleistet, also 19,5 Stunden täglich. Da die Antragsgegnerin bisher lediglich fünf Stunden Behandlungspflege übernehme, verbleibe noch ein zusätzlicher Anspruch des Antragstellers in Höhe von 14,5 Stunden täglich. Ein Anordnungsgrund bestehe, da den Eltern ein Abwarten bis zu einer endgültigen Entscheidung in der Hauptsache nicht zuzumuten sei. Die Antragsgegnerin leiste lediglich Behandlungspflege im Umfang von fünf Stunden täglich und verweise den Antragsteller im Übrigen auf die Leistungen der Sozialhilfe, die monatlich mit mehr als 10.000,00 Euro Pflegekosten in Vorleistung trete. Der Sozialhilfeträger habe bereits mit einer Einstellung der Zahlung gedroht und konnte nur aufgrund eines Eingreifens des Kammervorsitzenden daran gehindert werden. Wegen der in der Entscheidung liegenden Vorwegnahme der Hauptsache habe das SG die Zahlungsverpflichtung bis 31.12.2006 befristet. Der Antragsteller könne rechtzeitig einen neuen Antrag auf Erlass einer weiteren einstweiligen Anordnung stellen.

Hiergegen richtet sich die Beschwerde der Antragsgegnerin vom 28.09.2006, der das SG nicht abgeholfen hat. Sie ist der Ansicht, die Berechnung der Betreuungs- und Beobachtungszeiten durch das SG sei fehlerhaft, die Zeiten der Doppelpflege seien zu halbieren. Bei einer 24-stündigen Versorgung des Antragstellers können daher allenfalls noch 17 Stunden und 50 Minuten bzw. unter Berücksichtigung der bereits bezahlten Behandlungspflegeleistungen 12 Stunden und 50 Minuten streitig sein. Ferner sei davon auszugehen, dass die Eltern vier Stunden Behandlungspflege täglich leisten können. Sie sei bereit, die im Höchstfall geschuldeten Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Form von Betreuungs- und Beobachtungszeiten in Höhe von 8 Stunden und 50 Minuten für den Antragsteller über die bisher geleisteten fünf Stunden der aktiven Behandlungspflege hinaus zu übernehmen.

Sie hat mit Bescheid vom 05.10.2006 im Anschluss an die vertragsärztliche Verordnung des Jugend- und Kinderarztes Dr. R. über häusliche Krankenpflege vom 02.10.2006 und den Feststellungen des MDK vom 01.10.2004 und 22.02.2006 zugesichert, die Zeiten der Behandlungspflege (fünf Stunden täglich) und die Betreuungs- und Beobachtungszeiten (8 Stunden 20 Minuten täglich) zu übernehmen; der Antragsteller werde im Übrigen durch die Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung (6 Stunden 40 Minuten täglich) und durch die Angehörigen (vier Stunden) versorgt. Die unbefristete Kostenzusage vom 18.06.2002 werde zum 30.09.2006 wegen einer Änderung der rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse aufgehoben. Für die Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung ergehe ein Bescheid der Pflegeversicherung.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Landshut vom 25.08.2006 aufzuheben, soweit er mehr als 13 Stunden und 50 Minuten Behandlungspflege täglich gewährt.

Der Prozessbevollmächtigte des Antragstellers beantragt sinngemäß,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Er verweist auf den Befundbericht der Kinderklinik und Kinder-Poliklinik der L.-Universität M. vom 27.10.2006 sowie auf das Schreiben der Eltern des Antragstellers über die Pflegesituation. Der Antragsteller müsse 24 Stunden täglich beatmet werden, insbesondere sei in dessen Wachzustand eine Beatmung nur mit dem Ambu-Beutel möglich, da er sich der maschinellen Beatmung widersetzt. Dies sei auch während der Verrichtung der Grundpflege nötig; daher sei eine Trennung beider Pflegearten nicht möglich und es ergebe sich die Notwendigkeit von Doppelpflegezeiten. Die Eltern seien bereit, die Behandlungspflege täglich zwischen vier und fünf Stunden selbst durchzuführen, müssten sich aber auch um die beiden anderen Kinder kümmern.

Im Übrigen wird auf den Inhalt der Akten des SG und der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die frist- und formgerecht eingelegte Beschwerde, der das SG nicht abgeholfen hat, ist zulässig (§§ 172, 173, 174 Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die Beschwerde ist unbegründet; der angefochtene Beschluss ist nicht zu beanstanden. Streitig ist hier der zeitliche Umfang der täglichen häuslichen Krankenpflege im Zeitraum vom 01.08.2006 bis 31.12.2006. Da das SG über diesen Zeitraum entschieden und die Antragsgegnerin Beschwerde eingelegt hat, kann der Senat wegen des Verbots der reformatio in peius nicht über den anschließenden Zeitraum entscheiden.

Gemäß § 86b Abs. 2 SGG kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Beide Arten der einstweiligen Anordnung setzen einen Anordnungsanspruch - dies ist der materielle Anspruch, für den der Antragsteller vorläufigen Rechtsschutz sucht - und einen Anordnungsgrund voraus, der insbesondere in der Eilbedürftigkeit einer vorläufigen Regelung besteht. Diese Voraussetzungen sind glaubhaft zu machen (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 120 Abs. 2 Zivilprozessordnung - ZPO -). Dies hat der Antragsteller durch seine gesetzlichen Vertreter und den Prozessbevollmächtigten getan.

Ob ein Anordnungsanspruch gegeben ist, hängt im allgemeinen von einer summarischen Prüfung der Erfolgsaussicht in der Hauptsache ab, wobei bei irreversiblen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. Gefährdung des Lebens, wie das hier der Fall ist, nach der ständigen

Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch Fragen des Grundrechtsschutzes ([Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz](#)) einzubeziehen sind (z.B. Bundesverfassungsgericht vom 19.03.2004, [NJW 2004, 3100](#)). Unter Beachtung der Rechtsschutzgarantie des [Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz](#) ist vorläufiger Rechtsschutz zu gewähren, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre; eine derartige Situation ist bei dem permanent beatmungspflichtigen Antragsteller gegeben (vgl. Senatsbeschluss vom 16.02.2006 L [4 B 48/06](#) KR ER).

Der Antragsteller hat Anspruch auf Behandlungssicherungspflege für 19,5 Stunden. Gemäß [§ 37 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Da nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Ziel der ärztlichen Behandlung die Heilung einer Krankheit, Verhütung einer Verschlimmerung, Linderung der Krankheitsbeschwerden und nach der Rechtsprechung auch die Verlängerung des Lebens ist (z.B. Bundessozialgericht - BSG - vom 10.10.1978 [BSGE 47, 83](#)), gelten gemäß [§§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4, 37 Abs. 2 SGB V](#) diese Leistungsziele auch für die häusliche Krankenpflege. Die medizinische Notwendigkeit dieser Leistung ergibt sich zunächst aus der vertragsärztlichen Verordnung vom 02.10.2006 ([§ 73 Abs. 2 Nr. 8 SGB V](#) in Verbindung mit den Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien des (jetzt: Gemeinsamen) Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16.02.2000, Bundesanzeiger Nr. 91, S. 8878, Abschnitt III Verordnung der häuslichen Krankenpflege), in der der Jugend- und Kinderarzt Dr.R. häusliche Krankenpflege für 20 Stunden täglich attestiert hat. Ferner ist sie belegt durch die ärztliche Stellungnahme der Kinderklinik und Kinder-Poliklinik der L.-Universität M. vom 24.10.2006 sowie durch das Gutachten des MDK vom 22.02.2006.

Das Gutachten des MDK vom 22.02.2006 hat aufgrund eines Hausbesuchs in der Familie des Antragstellers u. a. festgestellt, dass der Antragsteller überwiegend durch einen Ambu-Beutel per Hand beatmet wird. Die Beatmung über die Maschine geschieht stundenweise während der Nacht, der Antragsteller würde sich nach dem häufigen Aufwachen regelmäßig selbst von der Beatmungsmaschine trennen. Die Ernährung des Antragstellers erfolgt überwiegend über eine PEG-Sonde. Die Sondennahrung sowie die Flüssigkeit wird mit Einmal-Spritzen über den Tag verteilt verabreicht, da er eine Zufuhr über eine Pumpe oder durch Schwerkraft nicht dulden würde. Der Antragsteller ist körperlich und geistig deutlich entwicklungsverzögert.

Dieser Sachverhalt wird durch die ärztliche Stellungnahme der Kinderklinik und Kinder-Poliklinik der L.-Universität M. vom 27.10.2006 verdeutlicht. Danach muss der Antragsteller immer beatmet werden; im Schlaf wird die künstliche Beatmung über ein Beatmungsgerät durchgeführt, wobei diese Therapie sehr eng durch eine anwesende Pflegeperson überwacht werden muss, da jederzeit sofort lebensbedrohliche Ereignisse und Komplikationen auftreten können, zum Beispiel durch Diskonnektion der Beatmungsschläuche durch Bewegungen des Antragstellers oder die Verstopfung der Schläuche durch Sekret. Darüber hinaus muss die Beatmungseinstellung häufig den Bedürfnissen des Antragstellers in den unterschiedlichen Situation angepasst werden. Er leidet unter einer Schlafstörung, die nur kurze Schlafphasen zulässt. In der Wachphase ist die Beatmungssituation noch schwieriger. Er muss beatmet werden, da auch im Wachzustand kein Atemantrieb besteht. Daher muss die betreuende Person kontinuierlich eine Handbeatmung durchführen. Das heißt, über einen Beatmungsbeutel muss andauernd manuell Luft in die Lunge des Antragstellers gepumpt werden. Wird dieser Vorgang nur für weniger als 1 Minute unterbrochen, gerät er in eine lebensbedrohliche Unterversorgung mit Sauerstoff. Dieser Vorgang wird erschwert, da er sich aufgrund seines Alters und der vorliegenden Retardierung immer gegen eine Beatmung wehrt. Er versucht, den Beatmungsbeutel von der Kanüle zu entfernen und muss durch den Pfleger zur Sicherstellung der Beatmung abgelenkt werden. Dieses Problem stellt sich täglich mehrmals je Stunde. Auch hier können zusätzlich alle Komplikationen wie z.B. das Herausrutschen der Kanüle oder Verstopfen der Kanüle auftreten. Zu diesen lebensbedrohlichen Komplikationen kann es jederzeit und ohne Vorwarnung kommen. Hieraus ergibt sich nach Auffassung der Universitätsklinik die Notwendigkeit einer Versorgung mit Behandlungspflege für 24 Stunden täglich.

Der damit zeitlich festgelegte Anspruch auf Behandlungssicherungspflege ist gemäß [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) durch die zumutbare Mithilfe der Eltern des Antragstellers, insbesondere dessen Mutter, eingeschränkt. Nach dieser gesetzlichen Vorschrift besteht Anspruch auf häusliche Krankenpflege nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann. Aus der ärztlichen Bescheinigung der Universitätsklinik vom 24.10.2006, der Stellungnahme des Prozessbevollmächtigten des Antragstellers vom 31.10.2006 und dem Schreiben der Eltern an das Gericht (Eingang am 02.11.2006) ergibt sich, dass die Eltern bei der Behandlungssicherungspflege ungefähr vier bis fünf Stunden täglich mitwirken können. Ein höherer Einsatz ist nicht zumutbar, da die Mutter des Antragstellers noch die beiden anderen Kinder zu versorgen hat und der Vater berufstätig ist. Der Senat hat daher, wie das SG, die eigene Versorgung des Antragstellers durch die Eltern mit täglich 4,5 Stunden angesetzt.

Auf diesen Zeitbedarf der häuslichen Krankenpflege können Leistungen der Grundpflege nicht angerechnet werden. Soweit es um das Zusammentreffen von Krankenbeobachtung und Grundpflege, für die hier die Pflegekasse zuständig ist, geht, ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (z.B. BSG vom 28.01.1999 [BSGE 83, 254](#); BSG vom 10.11.2005 [SozR 4-2500 § 37 Nr. 6](#)) davon auszugehen, dass während der Erbringung der Leistungen der Grundpflege die Behandlungspflege im Sinne der Krankenbeobachtung grundsätzlich in den Hintergrund tritt, so dass insoweit nur die Leistungspflicht der Pflegekasse besteht. Diese Entscheidung führt im vorliegenden Fall aber nicht zu einer Verringerung der Leistungspflicht der Antragsgegnerin. Denn zum einen geht es hier bei der Behandlungssicherungspflege nicht vorrangig um Krankenbeobachtung, sondern um die Notwendigkeit der u.U. manuellen und häufig mit oben genannten Komplikationen versehenen Beatmung und zum anderen ist nach der o.g. ärztlichen Bescheinigung der Kinder- und Kinder-Poliklinik vom 27.10.2006 hierfür die ständige pflegerische Betreuung einer in der Kinderintensivpflege ausgebildeten und kompetenten Pflegeperson erforderlich.

Ein Anordnungsgrund besteht in der für die Eltern des Antragstellers belastenden Situation der Rechtsunsicherheit bezüglich der Zuständigkeiten zwischen Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Sozialhilfe sowie der Notwendigkeit, den Eltern in der Pflegesituation eine Perspektive zu geben. Im Übrigen wird auf den angefochtenen Beschluss verwiesen. Auch wenn die vorliegende Entscheidung nur den Zeitraum bis 31.12.2006 betrifft, muss wegen des Dauerleidens des Antragstellers davon ausgegangen werden, dass sie auf der Grundlage weiterer Verordnungen der häuslichen Krankenpflege bei Verwaltungsentscheidungen berücksichtigt wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login
FSB
Saved
2007-01-16