L 16 KR 498/24 B ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 4 KR 255/24 ER
Datum
15.07.2024
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 498/24 B ER
Datum
10.12.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Münster vom 15.07.2024 wird zurückgewiesen.

Die Antragsgegnerin trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Antragstellers auch im Beschwerdeverfahren.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes über die Gewährung von außerklinischer Intensivpflege in einem Umfang von 45 Stunden pro Woche.

Das Sozialgericht (SG) Münster hat die Antragsgegnerin mit Beschluss vom 15.07.2024 m Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, dem Antragsteller vorläufig bis zur bestandskräftigen Entscheidung des Vorverfahrens bzw. rechtskräftigen Entscheidung des nach Abschlusses des Vorverfahrens noch anhängig zu machenden Hauptsacheverfahrens, längstens aber bis zum Ablauf des aktuellen Verordnungszeitraums am 31.12.2024, außerklinische Intensivpflege gemäß § 37c SGB V in dem vertragsärztlich verordneten Umfang von 45 Stunden pro Woche zu gewähren. Im Übrigen hat es den Antrag abgewiesen. Ein Anordnungsgrund bestehe. Ob ein Anordnungsanspruch vorliege, sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt offen. Einerseits habe der den Antragsteller behandelnde Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin G. in seinem Befundbericht aus Juli 2024 ausgeführt, die ständige Einsatzbereitschaft der Pflegefachkräfte sei notwendig, insbesondere ab dem Wechsel in die Schule im August 0000. Konkret durchzuführende Maßnahmen seien das Absaugen des Speichels, die Beatmung bei Bedarf sowie die O2-Gabe im Notfall, die Versorgung der PEG-Sonde, das mehrfache Umlagern sowie die regelmäßige Kontrolle der O2-Werte. Andererseits habe der D. (D.) in dem Gutachten vom 31.05.2024 ausgeführt, weshalb nach dortiger Bewertung der vorgelegten Unterlagen und nach Hausbesuch die Voraussetzungen des § 37c SGB V nicht erfüllt seien. Es sei weiter aufzuklären, wie häufig ein Absaugen des Speichels bei dem Antragsteller erforderlich sei und ob es tatsächlich zu lebensbedrohlichen Ereignissen führe, wenn kein unmittelbares Eingreifen durch eine Pflegefachkraft erfolge. Dies erfordere die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens. Zudem sei aufzuklären, ob die erforderlichen Maßnahmen durch eine eventuell in der Schule beschäftigte Pflegefachkraft erbracht werden könnten. Diese Ermittlungen seien im Eilverfahren nicht durchführbar, sondern einem Hauptsacheverfahren vorbehalten. Die demnach anzustellende Folgenabwägung falle für die Zeit ab Entscheidung des SG zugunsten des Antragstellers aus. Ohne die beantragte Versorgung drohten lebensbedrohliche Folgen. Die finanziellen Interessen der Antragsgegnerin müssten zurückstehen. Auf die Gründe des Beschlusses nimmt der Senat Bezug.

Gegen diesen ihr am 17.07.2024 zugestellten Beschluss hat die Antragsgegnerin am 08.08.2024 Beschwerde eingelegt.

Im Vorverfahren wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2024 den Widerspruch des Antragstellers gegen ihren Bescheid vom 05.06.2024 zurück.

Mit der Beschwerde vertieft sie insbesondere unter Bezugnahme auf das Gutachten des D. vom 31.05.2024 ihren erstinstanzlichen Vortrag. Der Antragsteller habe keinen Anspruch auf Leistungen der außerklinischen Intensivpflege. Sein Gesundheitszustand sei stabil, es seien keine ernsthaften Gesundheitsstörungen aufgetreten. In der eingereichten Pflegedokumentation seien keine konkreten lebensbedrohlichen Ereignisse oder respiratorischen Verschlechterungen dokumentiert. Zwar müsse der Antragsteller mehrfach täglich abgesaugt werden; dies sei aber planbar und bedürfe keiner besonderen medizinischen Kenntnisse. Die Pflegekraft habe sich in der überwiegenden Zeit im Kindergarten nicht im gleichen Raum wie der Antragsteller befunden. Zu festgelegten Zeiten sei dieser aus dem Raum geholt und abgesaugt worden. Das Absaugen des Speichels könne ggf. durch den Kindergarten bzw. die Förderschule übernommen werden. Die Versorgung des Antragstellers via PEG-Sonde und das Umlagern seien Bestandteil der Grundpflege. Das SG habe keine Ermittlungen zur Betreuung im Kindergarten und in der Förderschule durchgeführt.

Der Antragsteller verteidigt den Beschluss des SG. Nach den Angaben des Arztes G. und des Pflegedienstes müsse er regelmäßig mehrfach täglich abgesaugt werden; dies sei nicht planbar, sondern die Anzahl der Absaugungen variiere von Tag zu Tag. Ferner seien ein Sekret- und Dysphagiemanagement medizinisch erforderlich. Das D.-Gutachten sei nicht überzeugend, da wichtige Unterlagen nicht berücksichtigt worden seien und die Absaugpflicht bestätigt worden sei. Seit dem 00.00.0000 besuche er die Förderschule O. in U.. Diese Schule beschäftige zwei Pflegekräfte für die gesamte Schule. Die Durchführung der außerklinischen Intensivpflege durch diese sei weder möglich noch vorgesehen. Einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung habe er nicht gestellt. Seine Eltern könnten die außerklinische Intensivpflege nicht selbst finanzieren.

Der Senat hat einen Befund- und Behandlungsbericht der Assistenzärztin R., K., und die Pflegedokumentation des Pflegedienstes seit dem 00.00.0000 eingeholt, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakten und der Verwaltungsakten der Antragsgegnerin, der Gegenstand der Entscheidung gewesen ist, Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde der Antragsgegnerin ist zulässig, aber unbegründet.

Nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Der Erlass einer Regelungsanordnung setzt die Glaubhaftmachung (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i. V. m. § 920 Abs. 2 ZPO) eines materiell-rechtlichen Anspruchs auf die begehrten Leistungen (Anordnungsanspruch) sowie einer Eilrechtsschutz rechtfertigenden Eilbedürftigkeit (Anordnungsgrund) voraus. Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander. Es besteht vielmehr eine Wechselbeziehung der Art, dass die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils zu verringern sind und umgekehrt. Ist dem Gericht eine vollständige Aufklärung der Sachlage im Eilverfahren nicht möglich, ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 12.05.2005 – 1 BvR 569/05 –, Rn. 26, juris). Abzuwägen sind dabei einerseits die Folgen, die entstünden, wenn das Gericht die einstweilige Anordnung nicht erließe, sich jedoch im Hauptsacheverfahren herausstellte, dass der Anspruch bestünde, und auf der anderen Seite entstünden, wenn das Gericht die einstweilige Anordnung erließe, sich aber im Hauptsacheverfahren herausstellte, dass der Anspruch nicht bestünde (Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 27.06.2024 – L 4 KR 116/24 B ER –, Rn. 20, juris).

Einen Anordnungsgrund hat der Antragsteller angesichts der mit den begehrten Leistungen verbundenen Kostenbelastung und der finanziellen Situation seiner Eltern hinreichend glaubhaft gemacht.

Nach der im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens gebotenen summarischen Prüfung ist derzeit offen, ob der für den Erlass einer Regelungsanordnung erforderliche Anordnungsanspruch (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 ZPO) im Sinne eines im Hauptsacheverfahren durchsetzbaren materiell-rechtlichen Anspruchs auf die begehrten Leistungen der außerklinischen Intensivpflege im Umfang von 45 Stunden pro Woche besteht. Das SG hat daher in dem angefochtenen Beschluss zu Recht entschieden, dass die Antragsgegnerin im Rahmen einer Folgenabwägung verpflichtet ist, dem Antragsteller vorläufig Leistungen der außerklinischen Intensivpflege in einem Umfang von 45 Stunden pro Woche bis zur bestandskräftigen Entscheidung des Vorverfahrens bzw. rechtskräftigen Entscheidung des nach Abschlusses des Vorverfahrens noch anhängig zu machenden Hauptsacheverfahrens, längstens aber bis zum Ablauf des aktuellen Verordnungszeitraums am 31.12.2024, zu gewähren. Der Senat nimmt nach eigener Würdigung der Sach- und Rechtslage auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug, § 142 Abs. 2 Satz 3 SGG.

Ergänzend weist er – vorbehaltlich einer Beweisaufnahme im Hauptsacheverfahren – darauf hin, dass nach summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage auf der Grundlage der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren eingeholten Auskünfte einiges dafür spricht, dass der Antragsteller einen Anspruch auf die begehrten Leistungen der außerklinischen Intensivpflege haben könnte.

Gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Zur Krankenbehandlung gehört gemäß § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V unter anderem auch die häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege. Nach § 37c Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege Anspruch auf außerklinische Intensivpflege. Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege liegt vor, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist (§ 37c Abs. 1 Satz 2 SGB V). Der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege umfasst u.a. die medizinische Behandlungspflege, die zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (§ 37c Abs. 1 Satz 3 SGB V). Die Leistung bedarf der Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, die oder der für die Versorgung dieser Versicherten besonderes qualifiziert ist (§ 37c Abs. 1 Satz 4 SGB V). Gemäß § 37c Abs. 1 Satz 8 Nr. 1 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Anforderungen an den besonders hohen Bedarf an Behandlungspflege. Diese Konkretisierung hat der GBA in der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-Richtlinie) vorgenommen, die am 15.09.2023 in Kraft getreten ist. Nach § 4 Abs. 1 AKI-Richtlinie ist die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege bei Versicherten zulässig, bei denen wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung in den Fällen des § 1 Abs. 4 Satz 1 Nr. 4 AKI-Richtlinie (wie hier: in der Schule) die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft notwendig ist, weil eine sofortige ärztliche oder pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar erforderlich ist, wobei die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können.

Soweit zwischen den Beteiligten in Streit steht, ob bei dem Antragsteller ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege i.S.d. § 37c Abs. 1 Satz 2 SGB V, insbesondere die hierfür notwendige Erforderlichkeit der ständigen Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft, vorliegt, lässt sich der Sachverhalt im Rahmen des vorliegenden einstweiligen Rechtsschutzverfahrens nicht abschließend klären. Nach Auffassung des Senats spricht jedoch nach den eingereichten medizinischen Unterlagen, insbesondere den übereinstimmenden Angaben der Ärztin R. und den Unterlagen des Pflegedienstes einiges dafür, dass die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft erforderlich sein könnte.

Die Ärztin R. hat ausgeführt, dass aufgrund der neuromuskulären Grunderkrankung mit Husteninsuffizienz und Schluckstörung ohne adäquate Pflegemaßnahmen wie korrektes Sondieren über die PEG sowie korrekte orale Absaugung lebensbedrohliche Aspirationen und/oder im Verlauf Pneumonien entstehen könnten. Zudem müsse der Hustenassistent im Rahmen von Atemwegsinfektionen mehrmals täglich benutzt und Inhalationen durchgeführt werden, um eine respiratorische Dekompensation zu vermeiden. Angesichts dieser ärztlichen Stellungnahme sieht der Senat Anhaltspunkte dafür, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar lebensbedrohliche Situationen i.S.d. § 4 Abs. 1 der AKI-Richtlinie auftreten könnten, die eine sofortige pflegerische Intervention notwendig machen. Allein aus einem positiven Verlauf in der Vergangenheit kann nicht darauf geschlossen werden, dass eine medizinische Notwendigkeit auch in der Gegenwart nicht gegeben ist (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 31.07.2024 – L 14 KR 188/24 B ER –, Rn. 26, juris).

Zudem bestätigt die Dokumentation des Pflegedienstes, dass der Antragsteller mehrfach täglich abgesaugt wurde (18.07.: neunmal, 15.08.: fünfmal, 21.08.: sechsmal, 22.08. (erster Schultag): fünfmal, 23.08.: sechsmal, 26.08.: zwölfmal, 27.08.: zehnmal, 28.08.: 14 Mal, 29.08.: dreimal, 03.09.: siebenmal, 04.09.: achtmal, 05.09.: neunmal, 06.09.: elfmal). Bereits diese Häufigkeit der erforderlichen täglichen Absaugungen in einem Zeitraum von jeweils 7:15 Uhr bis 15 Uhr sowie der Umstand, dass sich der Bedarf von Tag zu Tag unterscheidet, erwecken Zweifel an der Einwendung der Antragsgegnerin, die Absaugungen seien planbar und bedürften keiner besonderen medizinischen Kenntnisse. Ferner erwähnt auch die Antragsgegnerin, dass der Antragsteller am 28.08.2024 14 Mal abgesaugt werden musste, weil ihm in der Mittagspause Apfelmus als Nahrung gegeben wurde. Dies zeigt, dass zum einen bereits die Auswahl und Verabreichung der Nahrung bei dem Antragsteller spezielle Kenntnisse und äußerste Sorgfalt erfordern und dass zum anderen die Pflegekraft die gesundheitliche Situation des Antragstellers täglich einschätzen und bewerten muss, um zu erkennen, ob und in welcher Häufigkeit er abgesaugt werden muss. Auch die ständige Beobachtung eines Patienten, um jederzeit medizinisch-pflegerisch eingreifen zu können, wenn es zu Verschlechterungen des Gesundheitszustands des Patienten kommt, ist eine behandlungspflegerische Maßnahme (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 31.07.2024 – L 14 KR 188/24 B ER –, Rn. 23 m.w.N., juris). Ferner ergibt sich aus der Dokumentation des Pflegedienstes, dass der Antragsteller in unregelmäßigen Abständen Atemtherapie erhielt (23.08., 27.08. (zweimal), 03.09. (zweimal), 05.09. (zweimal), 06.09.), was ebenfalls für eine Erforderlichkeit von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege spricht.

Vor diesem Hintergrund sieht der Senat die Einwendungen der Antragsgegnerin nicht als hinreichend stichhaltig an. Insbesondere ist hierbei zu berücksichtigen, dass sie auch hinsichtlich der medizinischen und pflegerischen Unterlagen, die im Verlauf des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens durch das SG und den Senat eingeholt wurden, allein auf das D.-Gutachten vom 31.05.2024 verweist, das auf der Grundlage eines Hausbesuchs vom 27.05.2024 erstellt wurde. Eine nochmalige Begutachtung durch den D. auf der Grundlage der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren eingeholten Unterlagen hat die Antragsgegnerin hingegen nicht beauftragt. Eine aktuelle sozialmedizinische Beurteilung liegt damit nicht vor. Stattdessen stützt die Antragsgegnerin ihre Auffassung auf die Ergebnisse von Internetrecherchen (Google, Wikipedia etc.). Allein auf dieser Grundlage kann ihre Beschwerde unter Würdigung der eingeholten medizinischen Stellungnahmen und Unterlagen keinen Erfolg haben. Auch die Behauptung der Antragsgegnerin, dass Mitarbeiter/-innen der Förderschule die pflegerischen und medizinischen Maßnahmen durchführen könnten, sieht der Senat als wenig überzeugend an. Unabhängig von dem Umstand, dass unklar ist, ob die Mitarbeiter/-innen der Förderschule hierfür die notwendigen Kenntnisse und

Fähigkeiten besitzen und ob dies in ihren Aufgaben- und Kompetenzbereich fällt, dürfte eine derart aufwändige pflegerische und medizinische Betreuung einzelner Schüler bei einer Anzahl von ca. 180 Schülerinnen und Schülern kaum zu leisten sein.

Die endgültige Klärung der Fragen, die das SG in seinem Beschluss aufgeworfen hat, bleibt dem Hauptsacheverfahren vorbehalten. Dies gilt ebenso für die von der Antragsgegnerin aufgeworfenen Frage, ob für das Absaugen des Antragstellers die besonderen medizinischen Kenntnisse einer Pflegefachkraft notwendig sind. Dies betrifft u.a. die Kenntnisse und Fähigkeiten, die für das Absaugen benötigt werden, und die Risiken, die eintreten können, wenn hierbei Fehler geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht anfechtbar, § 177 SGG.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-01-30