

L 1 KR 252/13 B ER

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 8 KR 348/13 ER
Datum
26.07.2013
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 252/13 B ER
Datum
14.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Darmstadt vom 26. Juli 2013 aufgehoben.
Die Antragsgegnerin wird im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet, der Antragstellerin häusliche Krankenpflege im Umfang von 16 Stunden täglich in Form von Krankenbeobachtung sowie Krisenbereitschaft für das Absaugen mehrfach täglich und intermittierende Sauerstoffgaben entsprechend der ärztlichen Verordnung vom 19. August 2013 an 7 Tagen in der Woche ab Beschlussfassung vorläufig bis zum 27. November 2013 zu gewähren.
Im Übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen.

Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin die Hälfte der außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Gründe:

I. Die Antragstellerin begehrt im Wege des Eilrechtsschutzes häusliche Krankenpflege in einem Umfang von 24 Stunden täglich.

Bei der 1963 geborenen und bei der Antragsgegnerin gesetzlich versicherten Antragstellerin besteht seit Geburt eine Hirnschädigung. Folge ist eine schwere Intelligenzminderung, eine geistige und körperliche Behinderung sowie eine Harn- und Stuhlinkontinenz; die Antragstellerin ist nicht in der Lage, Aufforderungen zu einzelnen Bewegungen nachzukommen. Aufgrund eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Hessen (MDK) vom 15. Februar 2012 ist die Pflegestufe III festgestellt. Die Antragstellerin bezieht Pflegegeld; die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung wird durch die Schwestern der Antragstellerin XA. und YA. erbracht. YA. geht einer Teilzeitbeschäftigung nach; XA. ist gleichzeitig die gesetzliche Betreuerin der Antragstellerin. Die Antragstellerin lebt in einer abgeschlossenen Wohnung im Obergeschoss im Haus A-Straße in A-Stadt; die Schwestern bewohnen eine im gleichen Haus gelegene Erdgeschosswohnung.

Am 30. April 2013 verordnete der Lungenfacharzt Dr. D. Behandlungspflege für die Zeit vom 29. April 2013 bis 26. Mai 2013 im Umfang von 24 Stunden in Form spezialisierter Krankenbeobachtung durch examiniertes Fachpersonal sowie Krisenbereitschaft für das Absaugen mehrfach täglich und intermittierende Sauerstoffgaben. Als ordnungsrelevante Diagnose gab er an: Bronchitis, Verschleimung und Luftnot, dadurch bedingt Panikattacken. Die Antragstellerin beauftragte sodann den Pflegedienst "Ambulante Pflege E." mit der Durchführung der Behandlungspflege. Mit Folgeverordnung vom 27. Mai 2013 verlängerte Dr. D. die Verordnung von Behandlungspflege bis zum 27. August 2013. Der von der Antragsgegnerin eingeschaltete MDK gelangte in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 3. Juni 2013 zu der Einschätzung, dass eine 24-stündige Intensivpflege nicht erforderlich sei; die beantragten Leistungen der Behandlungspflege seien medizinisch nicht nachvollziehbar. Die Antragsgegnerin lehnte daraufhin mit Bescheid vom 6. Juni 2013 die Übernahme von Behandlungspflege ab; sowohl Dr. D. als auch der Pflegedienst wurden von der Antragsgegnerin über die Ablehnung unterrichtet. Die Antragstellerin widersprach der Entscheidung mit anwaltlichem Schreiben vom 10. Juni 2013 und beantragte mit Schriftsatz vom gleichen Tag bei dem Sozialgericht Darmstadt den Erlass einer einstweiligen Anordnung. Die Antragstellerin verwies zur Begründung ihres Antrages auf ein Attest des Dr. D. vom 7. Juni 2013, der angesichts der geistigen Behinderung der Antragstellerin und einer chronischen Bronchitis mit starker Verschleimung und damit einhergehender Luftnot eine regelmäßige Absaugung für notwendig erachtete. Sie trug weiter vor, die Schwestern seien nicht bereit, die auch gefahrträchtige Behandlungspflege zu übernehmen (Eidesstattliche Versicherung der XA., Blatt 27 der Gerichtsakte). Zudem reiche es nicht aus, wenn eine Pflegeperson nur ab und zu nach der Antragstellerin sehe. Die Sekretverlegungen und die damit einhergehenden Atemprobleme träten unvorhersehbar und unplanbar in unregelmäßiger Folge und Schwere auf. Entsprechend müsse eine geschulte Pflegekraft situativ entscheiden. Der Pflegedienst habe angekündigt, bei Kostenablehnung durch die Krankenkasse die Versorgung der Antragstellerin einzustellen. Die Antragstellerin beziehe Grundsicherungsleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) und könne die hohen Kosten der 24-Stunden-Pflege in Höhe von rund 28,50 EUR pro Stunde

(684,00 EUR täglich) nicht finanzieren. Die Antragsgegnerin verwies darauf, dass Dr. D. die Antragstellerin jedenfalls bei Ausstellen der Verordnung nicht persönlich untersucht habe. Es sei nicht ersichtlich, worauf seine Angaben zur starken Verschleimung gründeten. Ergänzend nahm sie Bezug auf das Ergebnis einer von ihr während des Verfahrens veranlassten Begutachtung durch den MDK. Dr. F. vom MDK gelangte in dem Gutachten vom 12. Juli 2013 zu der Einschätzung, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung am 10. Juli 2013 kein Anhalt für eine medizinische Notwendigkeit von Absaugung sowie von Inhalationen bestehe. Es gebe auch keinen Anhalt, dass die Antragstellerin nicht abhusten könne. Die Pflegefachkraft habe im Rahmen des Besuchstermins bestätigt, dass ausschließlich der Mundraum, nicht aber die Trachea oder die Bronchien abgesaugt würden. Die orale Absaugung diene nicht der Behebung eines lebensbedrohlichen Zustands. Die Notwendigkeit einer ständigen Beaufsichtigung aufgrund der psychiatrischen Grunderkrankung sei nachvollziehbar. Das von den Schwestern berichtete "Blauwerden" von Lippen und Fingern sei bisher ärztlich nicht dokumentiert. Ob die berichteten Handkrämpfe auf Panikattacken zurückzuführen seien, müsse aufgeklärt werden. Zur Sicherstellung einer guten ärztlichen Versorgung regte Dr. F. vom MDK weitere Diagnostik an. Das Sozialgericht Darmstadt hat mit sog. "Hängebeschlüssen" vom 27. Juni 2013 und vom 17. Juli 2013 die Antragsgegnerin verpflichtet, vorläufig häusliche Krankenpflege für 24 Stunden täglich vom 1. Juli 2013 bis 15. Juli 2013 bzw. bis zum 25. Juli 2013 längstens jedoch bis zum Abschluss des Eilrechtsschutzverfahrens zu gewähren. Gleichzeitig forderte das Sozialgericht Darmstadt im Rahmen der Sachermittlungen von Amts wegen Befundberichte der behandelnden Ärzte an. Dr. G. hat mitgeteilt, die Antragstellerin befinde sich infolge der geistigen Behinderung auf dem Niveau eines Kleinkindes. Zwar seien die Schwestern auch aufgrund ihrer Erfahrungen in der Pflege ihrer intensivpflegebedürftigen Mutter in der Lage, Teilaufgaben zu übernehmen, so dass die Notwendigkeit einer 24-stündigen Behandlungspflege fraglich sei. Nach Rücksprache mit dem Lungenfacharzt und dem Pflegedienst könnte ggf. ein Teil der Arbeit auf die Schwestern delegiert werden (Befundbericht vom 22. Juni 2013, Bl. 61-62 der Gerichtsakte). In einem Nachtrag vom 3. Juli 2013 hat Dr. G. darauf hingewiesen, dass die Schwestern die Behandlungspflege nicht zusätzlich zur Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung schafften. Dr. D. hat in seinem Befundbericht vom 15. Juli 2013 einzelne Behandlungsdaten sowie die verordneten Medikamente mitgeteilt und verwies darauf, dass für die Durchführung der Behandlungspflege in Form des Absaugens eine geschulte Pflegekraft erforderlich sei (Bl. 95, 96 der Gerichtsakte). Das Sozialgericht Darmstadt hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit Beschluss vom 26. Juli 2013 abgelehnt und einen Anordnungsanspruch verneint. Zur Begründung hat das Sozialgericht darauf abgestellt, dass die medizinische Notwendigkeit der Behandlungspflege im Umfang von 24 Stunden nicht glaubhaft gemacht worden sei. Der behandelnde Arzt Dr. D. habe zwar die Behandlungspflege sowie die Versorgung mit einem Absauggerät verordnet; es sei jedoch unklar, wann genau Dr. D. die Antragstellerin körperlich untersucht habe. Während Dr. D. die Antragstellerin seit November 2012 lediglich einmal in einem PKW am 5. Juli 2013 untersucht habe, fand im Rahmen einer häuslichen Begutachtung durch den MDK eine eingehende körperliche Untersuchung statt. Dabei habe sich lediglich die Notwendigkeit der Medikamentengabe im Rahmen der Behandlungspflege gefunden. Es habe sich aber weder ein Atemwegsinfekt noch eine Einschränkung der Atmung gefunden. Zudem habe die Pflegefachkraft gegenüber dem MDK bestätigt, dass lediglich eine Absaugung des Mundraumes stattgefunden habe.

Die Antragstellerin hat gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 2. August 2013 zugestellten Beschluss am 13. August 2013 Beschwerde zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Die Antragsgegnerin hat zwischenzeitlich den Widerspruch der Antragstellerin vom 10. Juni 2013 gegen den Bescheid vom 6. Juni 2013 mit Widerspruchsbescheid vom 6. September 2013 zurückgewiesen. Eine Klage ist bis zum 8. Oktober 2013 beim Sozialgericht Darmstadt nicht eingegangen. Zur Begründung ihrer Beschwerde trägt die Antragstellerin vor: Die Notwendigkeit der 24-stündigen Behandlungspflege ergebe sich aus der Verordnung des Dr. D. vom 27. Mai 2013 für den Zeitraum vom 27. Mai 2013 bis 27. August 2013. Die Antragstellerin sei dem Arzt bekannt; dieser habe vor dem Hintergrund der bestehenden geistigen und körperlichen Behinderung und den zuletzt am 5. Juli 2013 festgestellten Befunden "Dauerhusten, trocken RG und Verschleimungsgeräusche" die streitige Behandlungspflege verordnet. Hingegen könne die Stellungnahme des MDK vom 12. Juli 2013 nicht zugrunde gelegt werden. Die Antragstellerin reagiere auf fremde Personen, insbesondere auf Männer abwehrend und habe sich vor der Gutachterin und dem begleitenden Teamleiter der Antragsgegnerin versteckt. Eine körperliche Untersuchung habe nicht stattgefunden. Auch habe sich kein unauffälliges Atemgeräusch gezeigt, sondern es sei ein Röcheln zu vernehmen gewesen. Unzutreffend sei, dass lediglich der Mundraum abgesaugt werde; der Pflegedienst bestätige ausdrücklich, dass grundsätzlich der Schleim in der Trachea (Rachenbereich) abgesaugt werde (Stellungnahme vom 18. Juli 2013, Bl. 169 der Gerichtsakte). Die Schwestern der Antragstellerin seien nicht bereit, die Behandlungspflege zu übernehmen; es drohe akute Lebensgefahr (Stellungnahme der A. vom 14. August 2013, Blatt 182 der Gerichtsakte). Eine vorläufige Regelung über den Verordnungszeitraum vom 27. Mai 2013 bis 27. August 2013 hinaus sei geboten, da andernfalls ein effektiver Rechtsschutz nicht mehr gegeben wäre. Mit anwaltlichem Schriftsatz vom 20. August 2013 hat die Antragstellerin eine Folgeverordnung des Dr. D. vom 19. August 2013 über Behandlungspflege ("Absaugen in der Trachea mehrfach täglich plus nachts bis zu 7x nach Bedarf und intermittierende Sauerstoffgaben bei Bedarf") für den Zeitraum vom 28. August 2013 bis 28. November 2013 (Blatt 192 der Gerichtsakte) sowie ein Attest des Dr. D. vom 19. August 2013 (Blatt 190 der Gerichtsakte) vorgelegt. Darin bestätigt Dr. D. einen chronischen Husten mit chronischer Verschleimung sowie eine neurogene Schluckstörung mit Neigung zu Aspiration. Im Röntgenbild zeige sich eine Verschleimung in den Unterfeldern, vor allem im Lingulasegment; es sei mit Bronchiektasen zu rechnen. Für die Durchführung der Behandlungspflege, insbesondere der Absaugungen sei eine geschulte Pflegekraft erforderlich; mit der Behandlungspflege sei die Familie allein auf Dauer überfordert.

Die Antragsgegnerin hat die Übernahme von Behandlungspflege für den Zeitraum vom 27. August 2013 bis 27. November 2013 mit Bescheid vom 9. September 2013 abgelehnt; hiergegen hat die Antragstellerin am 25. September 2013 Widerspruch eingelegt; über den Widerspruch ist noch nicht entschieden.

Die Antragstellerin beantragt (sinngemäß), die Antragsgegnerin unter Aufhebung des Beschlusses des Sozialgerichts Darmstadt vom 26. Juli 2013 im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes vorläufig und vorbehaltlich einer Folgeverordnung auch über den 27. November 2013 hinaus bis zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache zu verpflichten, der Antragstellerin gemäß dem Inhalt entsprechender ärztlicher Verordnungen häusliche Krankenpflege in Form spezieller Krankenbeobachtung über 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche ab Antragstellung, hilfsweise ab Beschlussfassung vorläufig zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt, den Antrag abzulehnen.

Die Antragsgegnerin weist darauf hin, dass sowohl die Betreuerin der Antragstellerin als auch die anwesende Pflegefachkraft E. im Rahmen der Begutachtung durch den MDK bestätigt hätten, dass keine Absaugung von Bronchien und Trachea erfolge. Zudem stelle sich die Frage,

wie Dr. D. seine Befunde erhebe, wenn die Antragstellerin sich nicht von Männern untersuchen lassen wolle. Es sei nicht nachvollziehbar, wie Dr. D. eine neurogene Schluckstörung diagnostiziert habe; vor dem Hintergrund dieser Diagnose sei die Verordnung von ACC-Brausetabletten nicht erklärbar. Es sei auch nicht nachvollziehbar, in welchem Zeitraum genau eine Antibiotika-Gabe erfolgt sei. Die von Dr. D. im Attest vom 19. August 2013 angegebene Sauerstoffsättigung von 96 sei ein Normalbefund. Auch der Röntgenbefund entspreche einem Normalbefund. Die beschriebene Verschleimung sei durch eine Röntgenaufnahme nicht diagnostizierbar. Die medizinische Notwendigkeit einer 24-Stunden-Behandlungspflege durch Fachpersonal sei nicht erkennbar. Ergänzend verweist die Antragsgegnerin auf eine Stellungnahme des MDK vom 28. August 2013 (Bl. 216-220 der Gerichtsakte).

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen sowie wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten Bezug genommen.

II. Die Beschwerde ist zulässig.

Die Antragstellerin beantragte ursprünglich - unter Aufhebung des Beschlusses des Sozialgerichts - die vorläufige Gewährung von häuslicher Krankenpflege über den 27. August 2013 hinaus, vorbehaltlich weiterer ärztlicher Verordnungen. Mit Schriftsatz vom 20. August 2013 legte sie eine Folgeverordnung vom 19. August 2013 für den Zeitraum vom 27. August 2013 bis 27. November 2013 vor. Das Begehren der Antragstellerin war nach Auffassung des Senats dahingehend auszulegen, dass auf der Basis der ärztlichen Verordnung vom 19. August 2013 nunmehr häusliche Krankenpflege über den 27. November 2013 hinaus - vorbehaltlich weiterer ärztlicher Verordnungen - begehrt wird. Über den neuen Ordnungszeitraum (27. August 2013 bis 27. November 2013) hat die Antragsgegnerin zwischenzeitlich mit Bescheid vom 9. September 2013 entschieden und die beantragte Leistung abgelehnt; ein Widerspruchsverfahren ist anhängig. Auch wenn der Antrag ("über den 27. August 2013 hinaus") durch die Folgeverordnung vom 19. August 2013 formal lediglich eine Konkretisierung erfährt, handelt es sich dabei nach Auffassung des Senats um eine Antragsänderung im Sinne des [§ 99](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in entsprechender Anwendung. Der Antrag wurde "in der Hauptsache" nicht nur erweitert im Sinne des [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) analog; vielmehr wurde ein weiteres Begehren mit einbezogen. Dabei ist die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur quartalsweisen Verordnung von häuslicher Krankenpflege zu berücksichtigen, nach der Folgebescheide, die während eines laufenden Klageverfahrens über quartalsweise verordnete häusliche Krankenpflege für spätere Quartale ergehen, nicht gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens werden (BSG, Urteil vom 21. November 2002 - [B 3 KR 13/02 R](#)). Übertragen auf das Verfahren nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) bedeutet dies, dass jedenfalls bei Vorlage eines ablehnenden Bescheides über einen Folgezeitraum (hier: Bescheid vom 9. September 2013) die Zulässigkeit einer Antragsänderung im Sinne einer Erweiterung gemäß [§ 99 Abs. 1 SGG](#) analog zu überprüfen ist. Zulässig ist eine entsprechende Antragsänderung, wenn die übrigen Beteiligten in die Antragsänderung einwilligen oder das Gericht die Änderung für sachdienlich hält. Nach Auffassung des Senats ist eine Antragsweiterung aus prozessökonomischen Gründen sachdienlich. Durch die Antragsweiterung wird eine Befassung in der Beschwerdeinstanz ermöglicht und ein weiteres Verfahren vor dem Sozialgericht (vorerst) vermieden. Der Antrag ist im Übrigen auch hinreichend bestimmt, denn ein Leistungsantrag auf unbestimmte zukünftige Gewährung von Behandlungspflege genügt grundsätzlich auch ohne entsprechende Verordnung und Verwaltungsentscheidung dem Erfordernis der Bestimmtheit gemäß [§ 92 SGG](#) (vgl. BSG, Urteil vom 10. November 2005 - [B 3 KR 38/04 R](#)). An der im rechtlichen Hinweis vom 2. September 2013 vertretenen Auffassung wird nicht mehr festgehalten; der Hinweis hat sich im Übrigen aus Sicht des Senats durch die Bescheidung der Folgeverordnung vom 19. August 2013 mit Bescheid vom 9. September 2013 überholt.

Die Beschwerde ist teilweise begründet. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung in Form der Regelungsanordnung gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) setzt voraus, dass eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint, d.h. dass dem Antragsteller ohne eine entsprechende Regelung schwere und unzumutbare Nachteile entstehen, sodass ihm das Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache nicht zugemutet werden kann (Anordnungsgrund) und ihm aufgrund der glaubhaft gemachten Tatsachen bei Prüfung der Rechtslage ein materiell-rechtlicher Anspruch auf die begehrte Handlung bzw. Unterlassung zusteht (Anordnungsanspruch). Sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund sind gemäß [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) i. V. m. [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) glaubhaft zu machen. Die Glaubhaftmachung bezieht sich auf die reduzierte Prüfungsdichte und die nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit erfordernde Überzeugungsgewissheit für die tatsächlichen Voraussetzungen des Anordnungsanspruchs und des Anordnungsgrundes (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar, 10. Auflage 2012, § 86b, Rdnrn. 16b, 16c). Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen dabei nicht isoliert nebeneinander. Vielmehr verhalten sich beide in einer Wechselbeziehung zueinander, nach der die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden nämlich aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System (Hessisches Landessozialgericht, Beschlüsse vom 21. Dezember 2009, [L 4 KA 77/09 B ER](#) - juris -; vom 21. März 2013, [L 1 KR 32/13 B ER](#); Keller, a.a.O., § 86b Rn. 27 und 29, 29a m.w.N.). Wäre eine Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Wäre eine Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen solchen verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- oder Rechtslage im einstweiligen Rechtsschutz nicht möglich ist, hat das Gericht im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden, welchem Beteiligten ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache eher zuzumuten ist.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind die Voraussetzungen zum Erlass einer einstweiligen Anordnung für den Zeitraum ab dem Tag der Entscheidung des Senats bis zum 27. November 2013 im zugesprochenen Umfang gegeben. Nach [§ 37 Abs. 2 Satz 1](#), 1. Halbs. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (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 (sog. Behandlungssicherungspflege). Der Krankenversicherungsrechtliche Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Form der Behandlungssicherungspflege besteht neben dem Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege aus der sozialen Pflegeversicherung. 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 (BSG, Urteil vom 10. November 2005, [a.a.O.](#) m.w.N.). Die Beobachtung eines Versicherten durch eine medizinische Fachkraft wird grundsätzlich auch von dem Anspruch auf Behandlungssicherungspflege erfasst, wenn diese wegen der Gefahr von ggf. lebensgefährdenden Komplikationen jederzeit einsatzbereit sein muss (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 10. November 2005 [a.a.O.](#)). Dr.

D. hat mit Folgeverordnung vom 19. August 2013 Behandlungspflege ("Absaugen in der Trachea mehrfach täglich plus nachts bis zu 7x nach Bedarf und intermittierende Sauerstoffgaben bei Bedarf") für den Zeitraum vom 28. August 2013 bis 28. November 2013 verordnet; verordnungsrelevante Diagnosen waren: Bronchitis, Verschleimung und Luftnot, dadurch bedingt Panikattacken. Aus dem Attest des Dr. D. vom 19. August 2013 geht hervor, dass er die Antragstellerin am 19. August 2013 körperlich untersucht und eine Röntgenaufnahme der Lunge angefertigt hat. Im Attest führt er aus, es bestünden ein chronischer Husten mit chronischer Verschleimung sowie eine neurogene Schluckstörung mit Neigung zu Aspiration. Im Röntgenbild zeige sich eine Verschleimung in den Unterfeldern, vor allem im Lingulasegment; es sei mit Bronchiektasen zu rechnen. Unter den Diagnosen führt er u.a. auf: Rezidivierende Erstickungsanfälle. Er verordnete u.a. eine Medikation mit Azithromycin, Cefixim 400, Solosin-Tropfen, Salbubronch und ACC 200. Nach Auffassung des behandelnden Arztes benötigt die Antragstellerin eine ständige Überwachung sowie mehrere Schleimabsaugungen aus der Trachea und Sauerstoffgaben, um den rezidivierenden Erstickungsanfällen vorzubeugen. Im Falle der Antragstellerin sind folglich reale notstandsähnliche Situationen zu befürchten, wie sie für einen akut zur Lebenserhaltung notwendigen Behandlungsbedarf typisch sind. Damit steht vorliegend mit dem Anspruch auf Behandlungspflege aus [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) eine existenziell bedeutsame Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im Streit. Die Antragsgegnerin bestreitet die medizinische Notwendigkeit der Behandlungspflege und stellt unter Berufung auf eine Stellungnahme des MDK vom 28. August 2013 insbesondere die von Dr. D. am 19. August 2013 erhobenen Befunde in Frage; gleichzeitig mahnt sie weiteren Aufklärungsbedarf hinsichtlich der Ursache der geistigen Behinderung (Down-Syndrom), der neurogenen Schluckstörung, der Indikation für Schleimlöser in Form von Brausetabletten (ACC) trotz Aspirationsgefahr und eine Auswertung der Röntgenaufnahmen durch einen Radiologen an. Grundsätzlich wäre es auch im einstweiligen Rechtsschutzverfahren geboten, die Sachlage abschließend zu prüfen. Dies erfordert jedoch die vollständige Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes, welcher aber aus Zeitgründen nicht möglich ist. Damit hat eine Abwägung der durch die begehrte Entscheidung berührten Rechtsgüter zu erfolgen. Hier sind auf Seiten der Antragstellerin das Rechtsgut aus [Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz](#) und auf Seiten der Antragsgegnerin sowie der Versichertengemeinschaft im Wesentlichen wirtschaftliche Interessen abzuwägen. Diese Güterabwägung hat zum Ergebnis, dass die Antragsgegnerin vorläufig die begehrte Behandlungspflege grundsätzlich zu gewähren hat. Die grundgesetzlich besonders geschützten Güter der Antragstellerin auf Leben und Gesundheit genießen Vorrang, weil die Vorenthaltung der begehrten Behandlungspflege im Falle eines positiven Ausgangs der Hauptsache zur Folge hätte, dass die Behandlungspflege in Form spezialisierter Krankenbeobachtung sowie Krisenbereitschaft für das Absaugen mehrfach täglich und intermittierende Sauerstoffgaben möglicherweise zu spät käme. Demgegenüber stehen die Interessen der Versichertengemeinschaft, keine Leistungen erbringen zu müssen, die möglicherweise anderweitig abgesichert sind. Im Falle des negativen Ausgangs des Hauptsacheverfahrens würden zwar die wirtschaftlichen Interessen der gesetzlichen Krankenversicherung in erheblichem Maße verletzt, weil die Behandlungspflege mehrere Tausend Euro monatlich kostet und die Antragstellerin nach ihren finanziellen und wirtschaftlichen Verhältnissen Rückzahlungen voraussichtlich nicht leisten können. Demgegenüber wiegt aber das Grundrecht auf Leben und körperlicher Unversehrtheit deutlich schwerer.

Ein Anordnungsgrund ist zu bejahen. Auch wenn die Behandlungspflege in Form der Krankenbeobachtung rund um die Uhr sowie Krisenbereitschaft für das Absaugen mehrfach täglich und intermittierende Sauerstoffgaben seit 25. Juli 2013 durch die Schwester der Antragstellerin, Frau XA., sichergestellt wird, ist eine besondere Eilbedürftigkeit anzunehmen. Eine 24-stündige Bereitschaft an 7 Tagen in der Woche ist den Familienangehörigen auf Dauer weder physisch noch psychisch zumutbar, selbst wenn Frau XA. durch eine weitere Schwester stundenweise entlastet wird.

Im Rahmen des Ermessens, welches gemäß [§ 86 b Abs. 2 SGG](#) bei Erlass einer einstweiligen Anordnung wie der vorliegenden auszuüben ist, erfolgt zunächst eine vorläufige Befristung bis zum 27. November 2013. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die bis zum 27. November 2013 befristete Verordnung mit einer erweiterten Medikation einhergeht. Dr. D. hat u.a. Azithromizin und Cefixim, also zwei verschiedene Antibiotika verordnet, deren Wirkung zunächst abzuwarten ist, zumal die Gabe dieser Arzneimittel lediglich "passager", d.h. nur vorübergehend erfolgen soll. Es ist nicht auszuschließen, dass die Antibiose kombiniert mit Schleimlösern (ACC) und bronchienerweiternden Medikamenten (Salbubronch) zur Verbesserung des Zustandes der Antragstellerin führen. In weiterer Ausübung des Ermessens wird der Umfang der Behandlungspflege in Form der Krankenbeobachtung sowie der Krisenbereitschaft für das Absaugen mehrfach täglich und intermittierende Sauerstoffgaben auf 16 Stunden täglich begrenzt. Die Schwester der Antragstellerin, Frau A., führt seit 25. Juli 2013 die hier streitige Behandlungspflege einschließlich Absaugung der Trachea und Sauerstoffgabe durch. Sie ist hierzu auch unstreitig in der Lage, da sie bereits ihre intensivpflegebedürftige Mutter bis zu deren Tod auf ähnliche Weise gepflegt hat. Gleichzeitig erbringt sie die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung. Der Senat vertritt die Auffassung, dass die Pflegeperson XA. tagsüber während der Zeit der Grundpflege bzw. der hauswirtschaftlichen Versorgung auch die hier streitige Behandlungspflege im Umfang von 8 Stunden täglich weiterhin übernehmen kann. Der Senat sieht sich mit einer solchen Aufteilung der Behandlungspflege auf die Pflegepersonen und einen Pflegedienst auch durch die behandelnden Ärzte bestätigt. Dr. D. führt in seinem Attest vom 19. August 2013 aus, dass die Familie (lediglich) allein mit der Behandlungspflege auf Dauer überfordert sei. Auch Dr. G. umschreibt eine 24-stündige Betreuung als eine "fragwürdige Notwendigkeit" (Blatt 62 der Gerichtsakte).

Hinsichtlich des verbleibenden Zeitraums ab Eingang des Antrages auf Erlass einer einstweiligen Anordnung am 10. Juni 2013 bei dem Sozialgericht Darmstadt bis zur Entscheidung durch den Senat ist die Beschwerde jedoch unbegründet, denn es fehlt an einem Anordnungsgrund. Zunächst kann offen bleiben, ob die Antragstellerin gegen den für den Zeitraum 27. Mai 2013 bis 27. August 2013 maßgeblichen Widerspruchsbescheid vom 6. September 2013 zwischenzeitlich Klage erhoben hat. Soweit dies nicht geschehen ist, wäre ein Anordnungsanspruch aufgrund der Bindungswirkung ([§ 77 SGG](#)) des Bescheides vom 6. Juni 2013 insoweit ohnehin ausgeschlossen. Maßgeblich ist jedoch, dass es sich bei der Zeit ab Antragseingang (10. Juni 2013) bis zur Entscheidung durch den Senat um einen abgelaufenen Zeitraum handelt, der auch im Wege des Sachleistungsanspruchs nachträglich nicht mehr befriedigt werden kann. Grundsätzlich sind Leistungen im Wege einer einstweiligen Anordnung bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen ab Eingang des Eilantrages bei Gericht zuzusprechen. Denn es würde dem Grundsatz des effektiven Rechtsschutzes widersprechen, auf den mehr oder weniger zufälligen Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung abzustellen (Meyer-Ladewig, a.a.O., § 86b RdNr. 35a m.w.N.). Voraussetzung ist jedoch, dass hinsichtlich der Leistungen bis zur gerichtlichen Entscheidung der Anordnungsgrund nicht entfallen ist. Für Leistungsansprüche, die für die Vergangenheit im Streit stehen, ist in aller Regel ein Anordnungsgrund, d.h. die besondere Eilbedürftigkeit der Angelegenheit nicht glaubhaft zu machen. Hierbei ist maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung des Anordnungsgrundes - auch im Beschwerdeverfahren - grundsätzlich der Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung (Keller a.a.o. § 86b, RdNr. 42). Charakteristisch ist daher für den Anordnungsgrund die Dringlichkeit der Angelegenheit, die in aller Regel nur in die Zukunft wirkt. Es ist rechtlich zwar nicht auszuschließen, dass auch für vergangene Zeiträume diese Dringlichkeit angenommen werden kann; diese überholt sich jedoch regelmäßig durch Zeitablauf. Ein Anordnungsgrund für Zeiträume vor einer gerichtlichen Entscheidung ist daher nur ausnahmsweise anzunehmen, wenn ein

noch gegenwärtig schwerer, irreparabler und unzumutbarer Nachteil glaubhaft gemacht wird, und ein besonderer Nachholbedarf durch die Verweigerung der Leistungen in der Vergangenheit auch in der Zukunft noch fortwirkt oder ein Anspruch eindeutig besteht. Beides ist vorliegend nicht gegeben. Die Antragstellerin hat vorgetragen, dass sich der Pflegedienst mangels Kostenübernahmeerklärung der Antragsgegnerin geweigert hat, über den 25. Juli 2013 (Hängebeschluss des Sozialgerichts Darmstadt vom 17. Juli 2013) hinaus, weitere Behandlungspflegeleistungen zu erbringen. Weder die Antragstellerin noch das Sozialamt noch die Familie sind insoweit z.B. durch die Aufnahme eines Darlehens in Vorlage getreten und haben die Kosten eines Pflegedienstes übernommen. Vielmehr hat die Schwester der Antragstellerin, Frau XA., die häusliche Krankenpflege einschließlich Krankenbeobachtung und Absaugung übernommen (Stellungnahme der XA. vom 14. August 2013, Blatt 182 der Gerichtsakte). Ein noch fortdauernder gegenwärtig schwerer, irreparabler und unzumutbarer Nachteil kann hieraus nicht abgeleitet werden. Ob für den insoweit noch offenen Zeitraum bis zur Entscheidung durch den Senat, insbesondere für die durch die "Hängebeschlüsse" zugesprochenen Zeiträume ein Anspruch auf Behandlungspflege im Form der spezialisierten Krankenbeobachtung durch examiniertes Fachpersonal sowie Krisenbereitschaft für das Absaugen mehrfach täglich und intermittierende Sauerstoffgaben bestand, ist offen und im Hauptsachverfahren ggf. durch Einholung eines medizinischen Gutachtens zu klären.

Die Kostenentscheidung beruht auf dem Ausgang des Beschwerdeverfahrens in entsprechender Anwendung des [§ 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#) und berücksichtigt das teilweise Obsiegen der Antragstellerin.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-07-19