

L 5 KR 1042/07 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 9 KR 4765/06 ER

Datum

19.01.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 KR 1042/07 ER-B

Datum

04.05.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 19. Januar 2007 aufgehoben und die Antragsgegnerin verpflichtet, der Antragstellerin unverzüglich eine stationäre Behandlung in der M.-B.-Klinik in K. oder einer ebenso spezialisierten psychosomatischen Klinik zur Behandlung von Borderline-Störungen zu gewähren.

Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin und Beschwerdeführerin macht im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Gewährung einer stationären Krankenhausbehandlung zur Behandlung von Borderline-Störungen gegenüber der Antragsgegnerin und Beschwerdegegnerin geltend.

Die 1977 geborene Antragstellerin leidet an einer Borderline-Störung. Ihre behandelnde Nervenärztin, die Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. verordnete am 27. Juli 2006 eine stationäre Krankenhausbehandlung in der M.-B.-Klinik in K ...

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) gelangte in seinem auf Veranlassung der Antragsgegnerin daraufhin erstellten sozialmedizinischen Gutachten vom 8. August 2006 zu der Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ sowie sonstiger Persönlichkeitsstörungen. In der Beurteilung war weiter ausgeführt, dass die Antragstellerin seit mehreren Jahren unter einer Persönlichkeitsstörung leide, bereits 2003/2004 eine Krankenhausbehandlung auf einer Spezialstation stattgefunden habe, die auch eine Zustandsverbesserung erbracht habe. Nach Absetzen der Medikation aufgrund von Nebenwirkungen nehme die Depressivität wieder zu. Aus den vorliegenden Unterlagen könne die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung nicht schlüssig abgeleitet werden. Es finde eine ambulante nervenärztliche Behandlung statt. Der Erfolg der medikamentösen Neueinstellung müsse noch abgewartet werden. Zudem wären ambulante Maßnahmen in Form psychotherapeutischer Gespräche entweder im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung oder einer Richtlinienpsychotherapie indiziert. Vor diesem Hintergrund lägen die medizinischen Voraussetzungen für eine stationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) nicht vor, eine ambulante Behandlung sei derzeit ausreichend.

Mit Bescheid vom 15. August 2006 lehnte die Antragsgegnerin daraufhin die beantragte und verordnete vollstationäre Behandlung ab, da zunächst der Erfolg der medikamentösen Neueinstellung abzuwarten sei. Zudem seien ambulante Maßnahmen in Form eines psychotherapeutischen Gesprächs oder einer Psychotherapie sinnvoll.

Dagegen erhob die Antragstellerin Widerspruch und machte geltend, dass eine medikamentöse Behandlung derzeit nur als Unterstützung zur eigentlichen Verhaltenstherapie zu sehen sei. Sie habe ambulante Maßnahmen angestrebt, jedoch ohne Erfolg. Die Wartezeiten betrügen zum Teil über ein Jahr. Es sei der Antragstellerin nicht möglich, einen Therapieplatz zu bekommen. Bei einer Therapeuten habe sie ein Vorgespräch bekommen; diese habe die Behandlung ihrerseits aber abgelehnt, da sie sich im Bereich der Borderline-Störung nicht auskenne und sich eine Therapie nicht zutraue. Eine ambulante Maßnahme sei in ihrem Fall nicht ausreichend, da tiefer liegende akute sowie chronische Probleme seit ca. 15 Jahren vorlägen.

In einer daraufhin von der Antragsgegnerin veranlassten weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme des MDK vom 19. Oktober 2006 gelangte dieser aufgrund der nun vorliegenden Unterlagen zum Ergebnis, dass keine andere medizinische Beurteilung erfolgen könne.

Erforderlich wären weitere medizinische Unterlagen, die die stationäre Behandlungsbedürftigkeit begründeten. In einer Aktennotiz vom 7. November 2006 ist vermerkt, die Antragstellerin habe der Antragsgegnerin mitgeteilt, sie werde keine weiteren Unterlagen mehr vorlegen und bitte um Zusendung einer Ablehnung.

In der Folge wurde jedoch von der Antragstellerin noch ein Arztbrief der behandelnden Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. vom 13. November 2006 vorgelegt. Dr. H. führte dort aus, sie habe der Antragstellerin immer wieder zu einer Klinikaufnahme geraten, da sie sehr schlecht zurechtgekommen sei und die Medikamente nicht durchgreifend geholfen hätten, es sei nur eine leichte Besserung eingetreten. Die Antragstellerin klagt über chronische Rückenschmerzen und Verspannungen den ganzen Tag; Massagen, Fitness würden nicht ausreichend helfen, da die Verspannungen immer wieder psychogen verstärkt würden. Die Antragstellerin habe große Probleme in der Bewältigung von Beziehungen. Bei der Arbeit fange sie immer wieder an zu weinen, habe starke Konzentrationsstörungen; wenn sie etwas nicht schaffe, hasse sie sich, fange sich dann zu Hause mühsam wieder auf mit kleinen Mengen Schnaps, was sie schon einmal ganz aufgegeben hätte. Sie habe auch starke innere Schmerzen. Wenn sie einen Fehler mache, hasse sie sich, schimpfe auf sich selber, komme auf die Idee die Arbeit abubrechen oder Alkohol zu trinken. Sie habe morgens immer schlechte Stimmung, schlechte Konzentration, Versagensängste vor dem Tag und vor allem vor neuen Dingen. Sie sei innerlich und körperlich blockiert vor Anspannung, habe zunehmend das Gefühl der Leere und Erschöpfung. Die Antragstellerin wolle wegen ihrer Beschwerden nicht wieder in ein anderes Arbeitsverhältnis flüchten, in dem dann die selben Probleme auftauchen würden, sondern durch eine Therapie ihre Beschwerden bessern. Sie sei sehr motiviert, an sich zu arbeiten. Eine ambulante Psychotherapie stehe nicht zur Verfügung, da nicht ausreichend Psychotherapeuten für die Behandlung der Borderline-Störung zur Verfügung stünden. Nach Angaben der Antragstellerin betrage in S. die Wartezeit zwei Jahre. Diese Zeit könne sie nicht abwarten, da sich ihr Zustand bei zunehmenden körperlichen und psychischen Beschwerden verschlechtere. Sie sei auch sehr gefährdet, in eine Alkoholabhängigkeit zu kommen, da sie ihre Symptome nicht anders lindern könne. Dies sei eine Entwicklung, die bei Borderline-Patienten häufig sei und die unbedingt bei der Antragstellerin aufgehalten werden müsse. Ohne eine stationäre Behandlung sei eine weitere Verschlechterung zu erwarten.

Am 8. Dezember 2006 hat die Antragstellerin durch ihren Bevollmächtigten beim Sozialgericht Ulm (SG) beantragt, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Behandlungskosten für die stationäre Behandlung der Antragstellerin in der M.-B.-Klinik, K. oder einer ebenso spezialisierten psychosomatischen Klinik zur Behandlung von Borderline-Störungen zu übernehmen. Zur Begründung hat der Bevollmächtigte geltend gemacht, es handele sich um eine notwendige stationäre Krankenhausbehandlung. Erschwerend komme aber hinzu, dass der Antragstellerin keine geeignete ambulante Therapie der Borderline-Störung zur Verfügung stehe, da hierzu Wartelisten von zwei Jahren bestünden, obwohl sich die Antragstellerin um eine entsprechende Therapie sehr bemühe. Von Seiten der Antragsgegnerin sei ihr eine bedarfsgerechte Behandlungsalternative bis heute nicht mitgeteilt worden.

Die Antragsgegnerin ist dem entgegen getreten und hat darauf verwiesen, es fehle vorliegend bereits am Anordnungsanspruch. Es bestehe kein Anspruch auf Kostenübernahme für eine stationäre Krankenhausbehandlung in der vorgesehenen Klinik, denn nach den Aussagen des MDK seien ambulante Maßnahmen in Form psychotherapeutischer Gespräche entweder im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung oder einer Richtlinien-Psychotherapie vorrangig und ausreichend. Im Weiteren hat die Antragsgegnerin in dem Zusammenhang sechs Psychotherapeuten in der Region G. benannt. Ferner hat die Antragsgegnerin ausgeführt, hier komme hinzu, dass keine Wartezeiten von ein bis zwei Jahren bis zur Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie bestünden. Eine gegebenenfalls notwendige Wartezeit von vier bis sechs Monaten sei durch die weitere ambulante Betreuung der Antragstellerin ausreichend gesichert und könne von der Antragstellerin ohne gesundheitliche Nachteile überbrückt werden.

Das SG hat bei der Antragsgegnerin eine Übersicht über die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Antragstellerin für die Jahre 2000 bis 2006 angefordert. Darin findet sich als einzig streitgegenständlich einschlägiger Zeitraum wegen einer depressiven Episode, Schwindel und Taumel zwölf Tage Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 22. August 2005 bis 2. September 2005. Des Weiteren hat die Antragsgegnerin ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK vom 21. Dezember 2006 vorgelegt, in dem ausgeführt wird, dass bei entsprechender fachärztlicher Indikation zur kurzfristigen Stabilisierung und Krisenintervention jederzeit bei Notwendigkeit einer stationären psychiatrischen Krankenbehandlung eine Behandlung in einer psychiatrischen Fachklinik im Einzugsgebiet der Antragstellerin möglich sei. Die Notwendigkeit für eine stationäre Krankenhausbehandlung in einer psychosomatischen, wohnortfernen Klinik sei aus den Unterlagen nicht plausibel nachvollziehbar. Auch wurde in dem Zusammenhang auf eine möglicherweise sinnvolle Rehabilitationsbehandlung zu Lasten des Rentenversicherungsträgers hingewiesen.

Die Antragstellerin hat ergänzend auf vergebliche Bemühungen in der Vergangenheit verwiesen, eine ambulante Psychotherapie zu beginnen. Sie hat ferner ein Attest ihrer behandelnden Ärztin Dr. H. vom 9. Januar 2007 vorgelegt, wonach eine Wartezeit von mehr als drei Monaten wegen der Schwere der Erkrankung nicht mehr zumutbar sei. Vorgelegt hat sie des Weiteren ein Schreiben über die aktuellen Bemühungen, eine ambulante Psychotherapie zu erhalten.

Das SG hat ferner Beweis erhoben durch Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte bei dem Hausarzt der Klägerin Dr. G. (Auskunft vom 15. Januar 2007) sowie der Neurologin und Psychiaterin Dr. H. (Auskunft vom 15. Januar 2007). Nach Auskunft von Dr. H. hatte sich die Antragstellerin erstmals von September bis November 2000 stationär im C.bad G. wegen einer Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzistischen Zügen aufgehalten. Von November 2003 bis April 2004 befand sich danach die Klägerin erneut in stationärer Behandlung im C.bad G. wegen Borderline-Persönlichkeitsstörungen und depressiver Persönlichkeitsstörungen. Danach sei eine ambulante Psychotherapie geplant gewesen, die Antragstellerin habe jedoch keine Stelle gefunden. Im Juni 2006 sei die Antragstellerin wegen massiver Stimmungsschwankungen, Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Übelkeit und Schwindel wieder zu ihr als Nervenärztin gekommen. Weitere ausführliche Behandlungen hätten am 7. November 2006 und zuletzt am 9. Januar 2007 stattgefunden. Dazwischen habe sich die Antragstellerin häufig wegen der Klinikaufnahme gemeldet, sich weiterhin um Psychotherapie gekümmert, um auch nach einem Klinikaufenthalt eine ambulante Behandlung fortsetzen zu können. Eine Vorstellung zu allgemeinen psychiatrischen Terminen bei der Nervenärztin Dr. H. sei aus deren Sicht zur Zeit wegen der Warte- und Zeitbelastung gar nicht sinnvoll, da die Antragstellerin sowieso überlastet sei und eine psychotherapeutische Behandlung bei Dr. H. nicht stattfinden könne. Eine stationäre psychosomatische Behandlung in einer Klinik, die auf Borderline-Patienten spezialisiert sei, sei dringend erforderlich. Die Behandlung sei dringend, da die Antragstellerin immer mehr dekompenziere, d. h. sie greife z. B. jetzt wieder vermehrt zum Alkohol, um Entlastung zu bekommen, die Ursache liege aber in der Borderline-Problematik. Innerhalb eines Jahres sei durchaus mit dem Verlust des Arbeitsplatzes, eventuellen Suizidversuchen und massiverem Alkoholabusus zu rechnen. Dies dürfe aus medizinischen Gründen nicht abgewartet werden. Die begründeten Chancen der

Durchführung einer stationären Krankenhausaufnahme lägen in der borderline-spezifischen Behandlung, die nach allgemeiner Auffassung zur Zeit dual in einer Vermittlung von Fertigkeiten, die die psychischen Defizite der Antragstellerin kompensierten, und einer Einzelbehandlung bestünden. Dies sei nur ganz vereinzelt ambulant durchführbar, in der Region der Klägerin jedoch nicht. Durch diese intensiven Behandlungen und die dadurch gegebenen Kompensationsmöglichkeiten könne sich der Zustand relativ schnell und deutlich bessern, sodass eine ambulante Weiter- und Nachbehandlung zu guten Erfolgen führe.

Mit Beschluss vom 19. Januar 2007 hat das SG den Antrag der Klägerin auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass nach der hier vorzunehmenden summarischen Prüfung die Hauptsache keine Aussicht auf Erfolg hätte, sodass der Anordnungsanspruch nicht gegeben sei. Das SG hat in dem Zusammenhang darauf verwiesen, dass nach der gesetzlichen Regelung in § 39 SGB V der Grundsatz des Nachrangs der stationären Behandlung gegenüber der ambulanten Behandlung bzw. besonderen Formen der Krankenhausbehandlung unterhalb der vollstationären Behandlung gelte. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei im Übrigen die Behandlung in einem Krankenhaus nach vorheriger Verordnung durch den behandelnden Vertragsarzt (nur dann) erforderlich, wenn die notwendige medizinische Versorgung nur mit den besonderen Mitteln des Krankenhauses durchgeführt werden könne und eine ambulante ärztliche Versorgung nicht ausreiche, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (mit Hinweis auf Urteil des BSG vom 16. Februar 2005 - B 1 KR 18/03 R - in BSGE 94161). In dem Zusammenhang sei auch die Frage der Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung nicht abstrakt anhand der eine Krankenhausbehandlung umschreibenden Merkmale zu beantworten, sondern stets konkret mit Blick auf die in Betracht kommenden ambulanten Behandlungsalternativen. Unter Zugrundelegung dieser gesetzlichen und rechtlichen Erwägungen hat sich das SG derzeit nicht davon überzeugen können, dass die erforderlichen und vorrangigen ambulanten Behandlungsalternativen ausgeschöpft seien. Das SG verkenne nicht, dass derzeit keine ambulante Therapie stattfinde. Es sei allerdings in Anbetracht des von der Antragstellerin geschilderten Vorgehens nicht restlos von der Ernsthaftigkeit der Antragstellerin überzeugt, eine vorrangige ambulante Behandlungsalternative zu erhalten. Es erscheine nicht ausreichend, bei den ortsnahen Psychotherapeuten lediglich auf den Anrufbeantworter zu sprechen und auf Rückruf zu warten oder aufgrund einer unsympathischen Stimme auf dem Anrufbeantworter die Bemühungen um einen Behandlungstermin gar nicht erst weiterzuverfolgen. Dies seien derzeit sicher keine ausreichenden Bemühungen zur Erlangung einer ambulanten Psychotherapie, wobei bei der Suche nach einem geeigneten ambulanten Therapieplatz sicherlich auch die Antragsgegnerin im vorliegenden Verfahren die Bemühungen der Antragstellerin stärker koordinieren sollte. Ferner hat das SG noch darauf verwiesen, dass sofern in näherer Zukunft die von der behandelnden Nervenärztin Dr. H. befürchteten und geschilderten Folgen akut eintreten sollten, für die behandelnde Ärztin durchaus auch die Möglichkeit einer neuen notfallmäßigen Einweisung der Klägerin in eine psychiatrische bzw. psychosomatisch orientierte Klinik bestünde. Dieses Notfallszenario scheine derzeit jedoch noch nicht eingetreten zu sein, sodass derzeit vor dem Hintergrund der dargestellten gesetzlichen Bestimmungen noch Bemühungen zur Erlangung einer hinreichenden ambulanten Versorgung vorrangig seien.

Die Klägerin hat gegen den ihrem Bevollmächtigten am 22. Januar 2007 mit Empfangsbekenntnis zugestellten Beschluss am 19. Februar 2007 Beschwerde eingelegt, der das SG nicht abgeholfen und die es dem Senat zur Entscheidung vorgelegt hat. (Verfügung vom 22. Februar 2007).

Zur Begründung ihrer Beschwerde macht die Antragstellerin geltend, das SG verletze die Klägerin in ihrem Grundrecht aus Art. 19 Abs. 4 Satz 1 Grundgesetz (GG). Die vom SG durchgeführte summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache genüge angesichts der besonderen Umstände des Falles nicht dem Gebot effektiven Rechtsschutzes. Art. 19 Abs. 4 GG verlange auch bei Vornahmesachen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, 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. Die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes führe hier zu schweren und unzumutbaren Nachteilen für die Antragstellerin und Beschwerdeführerin. Nach der Einschätzung der die Antragstellerin behandelnden Ärzte befinde sich die Antragstellerin, sofern sie die in Frage stehende stationäre Behandlung nicht erhalte, in einer lebensbedrohlichen Situation, da die Gefahr eines Suizids drohe. Das SG könne insoweit auch nicht auf den Vorrang ambulanter Behandlung abstellen. Ein gesetzlicher Vorrang in dem Sinne, dass zuerst ambulante Therapien durchgeführt werden müssten, existiere entgegen der Auffassung des SG nicht. Maßgeblich sei vielmehr, ob im Entscheidungszeitpunkt das Behandlungsziel auf andere Weise - insbesondere durch ambulante Behandlung oder durch Unterbringung in eine Rehabilitationseinrichtung - erreicht werden könne (§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V i.V.m. § 3 Abs. 2 und Abs. 5 Sicherstellungsvertrag). Dr. H. habe jedoch in ihrer Antwort auf die gerichtlichen Beweisfragen ausdrücklich ausgeführt, dass eine stationäre psychosomatische Behandlung in einer Klinik, die auf Borderline-Patienten spezialisiert sei, dringend erforderlich sei. Auch der Hausarzt Dr. G. habe eine massive Instabilität der Antragstellerin attestiert und darauf verwiesen, dass kein entsprechendes ambulantes Therapieangebot vorliege. Schließlich sei auch Dr. K., Leitender Oberarzt der B.-Klinik, nach einem Vorgespräch mit der Antragstellerin zu dem Ergebnis gekommen, dass eine rasche Aufnahme in der Klinik notwendig sei, um eine erneute psychische Dekompensation, eine suizidale Krise (wie dies in der Vergangenheit der Fall gewesen sei) zu verhindern (Schreiben vom 14. Februar 2007). Des Weiteren verweist der Bevollmächtigte darauf, dass vor allem bei psychiatrischer Behandlung - um die es auch hier gehe - das Vorliegen von Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nur mit Blick auf die tatsächlich in Betracht kommenden (ambulanten oder pflegerisch-stationären) Behandlungsalternativen beurteilt werden könne. Nur rein theoretisch vorstellbare, besonders günstige Sachverhaltskonstellationen stünden dem Anspruch auf Krankenhauspflege nicht entgegen. Es müsse vielmehr geprüft werden, welche Behandlungsalternativen im Einzelfall konkret zur Verfügung stünden, weil nur so die medizinische Versorgung des Versicherten gewährleistet werden könne. Diese Prüfung habe weder die Antragsgegnerin noch das SG vorgenommen. Insbesondere gehe aus den ärztlichen Aussagen hervor, dass weder eine konkrete Behandlungsmöglichkeit in Aussicht stehe - mangels entsprechendem flächendeckendem Angebot - noch eine solche ausreichend wäre, den bestehenden instabilen dekompensierten Zustand der Antragstellerin mit Erfolg zu behandeln. Die Antragstellerin hat in dem Zusammenhang neben dem Schreiben des Leitenden Oberarztes K. der M.-B.-Klinik vom 14. Februar 2007 mehrere schriftliche Absagen weiterer verschiedener von ihr angesprochener Psychotherapeuten vorgelegt.

Die Antragstellerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 19. Januar 2007 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Behandlungskosten für die stationäre Behandlung der Antragstellerin in der M.-B.-Klinik in K. oder einer ebenso spezialisierten psychosomatischen Klinik zur Behandlung von Borderline-Störungen zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend verweist sie unter Vorlage eines weiteren Gutachtens des MDK vom 16. März 2007 darauf, dass der Antragstellerin die üblichen Wartezeiten zumutbar seien. Für die Übergangszeit bis zum Beginn der ambulanten Therapie könne die Antragstellerin einen Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Form einer Akutintervention in Anspruch nehmen. Die Antragsgegnerin hat in dem Zusammenhang noch auf weitere mögliche Psychotherapeuten hingewiesen, bei denen die Möglichkeit bestünde einen Termin zu erhalten. Dass im Übrigen der Antragstellerin die Stimme auf dem Anrufbeantworter der Psychotherapeutin J. unsympathisch gewesen sei, könne nicht als Rechtfertigung dafür gelten, dass die Antragstellerin dort eine Therapie nicht habe in Anspruch nehmen wollen. Die Antragstellerin habe sich ernsthaft darum zu bemühen, einen ambulanten Therapieplatz bei den von ihr benannten Therapeuten zu erlangen. In dem Zusammenhang genüge das einmalige Anrufen und Besprechen auf dem Anrufbeantworter nicht. U. a. sei in der Zwischenzeit auch von der Psychotherapeutin Dr. W. bestätigt worden, dass sich die Antragstellerin dort im Mai vorstellen könne. Ein Termin hierzu werde jedoch nur mit der Antragstellerin selbst vereinbart.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Die zulässige Beschwerde der Antragstellerin und Beschwerdeführerin ist auch begründet.

Nach § 86 b Abs. 2 Satz 1 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 Rechtes des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Nach § 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes im Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist damit Voraussetzung, dass ein dem Antragsteller zustehendes Recht oder rechtlich geschütztes Interesse vorliegen muss (sog. Anordnungsanspruch), das ohne Gewährung des vorläufigen Rechtsschutzes vereitelt oder wesentlich erschwert würde, sodass dem Antragsteller, schwere, unzumutbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung im Hauptsacheverfahren nicht mehr in der Lage wäre (sog. Anordnungsgrund).

Unter Berücksichtigung dessen ist die Antragsgegnerin hier im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, der Antragstellerin eine stationäre Krankenhausbehandlung in der M.-B.-Klinik bzw. einer ebenso spezialisierten psychosomatischen Klinik zur Behandlung von Borderline-Störungen zu gewähren.

Zunächst liegt schon ein Anordnungsgrund vor. Dies ergibt sich aus den vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und Auskünften der behandelnden Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 13. November 2006, 9. Januar 2007 und 15. Januar 2007. Danach ist eine stationäre psychosomatische Behandlung in einer Klinik, die auf Borderline-Patienten spezialisiert ist, dringend erforderlich, und zwar deshalb, weil die Klägerin immer mehr dekompenziert, jetzt wieder vermehrt zum Alkohol greift, um Entlastung zu bekommen, die Ursache letztlich aber in der Borderline-Erkrankung liegt. Dr. H. hat an dieser Stelle u. a. auch nochmals darauf hingewiesen, dass sich bei der Klägerin eine massive Alkoholproblematik abzeichnet und auch die Gefahr eines Suizids besteht.

Nach der im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nur möglichen summarischen Prüfung des Sach- und Rechtslage liegt auch ein Anordnungsanspruch vor.

Im Streit steht eine Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V. Gemäß § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V wird die Krankenhausbehandlung vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115 a) sowie ambulant (§ 115 b) erbracht. Versicherte haben gemäß § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die Krankenhausbehandlung umfasst gemäß Satz 3 im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.

Unter Berücksichtigung insbesondere der Stellungnahme und Auskünfte der behandelnden Nervenärztin Dr. H. ist davon auszugehen, dass bei der Klägerin die Notwendigkeit einer intensiven Behandlung durch jederzeit rufbereite Ärzte, die selbst eingreifen, Maßnahmen des Pflegepersonals ständig überwachen oder Anweisungen geben müssen, notwendig ist (siehe BSG SozR 2200 § 184 Nr. 28). Dr. H. hat in ihren Arztauskünften dezidiert darauf hingewiesen, dass dringend eine stationäre Behandlung notwendig ist, da die Klägerin immer mehr dekompenziert, das bedeute, jetzt wieder vermehrt zum Alkohol greife, um eine Entlastung zu erreichen, innerhalb eines Jahres auch durchaus mit dem Verlust eines Arbeitsplatzes eventuell mit Suizidversuchen und massiverem Alkoholabusus zu rechnen ist. Weiter hat Dr. H. darauf hingewiesen, dass derzeit eine erfolgreiche Heilbehandlung nur in einem stationären Krankenhausaufenthalt im Rahmen einer borderline-spezifischen Behandlung möglich ist, was zwar vereinzelt auch ambulant möglich ist, aber im näheren Umfeld, in der Region derzeit nicht. Der Senat erkennt auch nicht die zwischenzeitlich von der Antragsgegnerin aufgenommenen Bemühungen der Antragstellerin, eine ambulante psychotherapeutische Behandlung zu ermöglichen. Auf der anderen Seite ist festzustellen, dass hier offensichtlich seit der Entlassung aus der letzten stationären Behandlungsmaßnahme 2003 Probleme für die Antragstellerin bestanden, eine entsprechende ambulante Behandlung zu organisieren. Es kann zwar nicht ausgeschlossen werden, dass hier möglicherweise auch von Seiten der Klägerin es an der einen oder anderen Stelle an der notwendigen Intensität gemangelt haben mag, wobei in dem Zusammenhang sich aber auch die Frage stellt, inwieweit dies nicht gerade im Zusammenhang mit der Erkrankung steht.

Insgesamt ist festzustellen, dass im Rahmen der hier summarischen Abwägung auf der Grundlage der ärztlichen Auskünfte der

behandelnden Nervenärztin davon auszugehen ist, dass aufgrund der zunehmenden Dekompensierung durch die Antragstellerin mit einem zunehmendem Risiko vermehrten Alkoholkonsums, eines Arbeitsplatzverlustes und dann letztlich auch Suizidrisiken eine stationäre Behandlung zwischenzeitlich notwendig ist, um die Antragstellerin gewissermaßen "aufzufangen" und für eine mögliche anschließende ambulante Weiterbehandlung zu stabilisieren. Insoweit sind die in der Zwischenzeit von der Antragsgegnerin schon eingeleiteten Bemühungen um eine ambulante psychotherapeutische Behandlung keineswegs umsonst, sondern gerade sinnvoll und notwendig, um im Anschluss an eine stationäre Behandlung dieses Mal den unmittelbaren Anschluss in die ambulante psychotherapeutische Behandlung auch durchführen zu können.

Im Rahmen der hier vorzunehmenden Folgenabwägung erscheint es damit nicht mehr vertretbar, hier zunächst die Antragstellerin auf eine weitere ambulante Betreuungsmöglichkeit und die damit möglicherweise auch erfolglose Suche nach einer ambulanten Psychotherapie zu verweisen, verbunden mit dem Risiko einer weiteren Dekompensierung und einem Abrutschen der Antragstellerin in einen Alkoholabusus bis hin zum Suizidversuch. Vielmehr ist die Antragstellerin nunmehr unverzüglich in die stationäre Behandlung aufzunehmen, um sie zu stabilisieren. Insgesamt erscheint hier das Risiko, dass der Antragstellerin im Falle der Ablehnung der Verpflichtung zur sofortigen stationären Behandlung schwere, unzumutbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung eine Entscheidung im Hauptsacheverfahren nicht mehr in der Lage wäre, dem Senat als zu hoch, als dass hier nicht eine entsprechende Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Gewährung des Krankenhausbehandlung im Wege einer Regelungsanordnung gerechtfertigt ist.

Aus diesen Gründen ist daher der Beschwerde der Antragstellerin und Beschwerdeführerin stattzugeben und die Antragsgegnerin zur Gewährung eines stationären Krankenhausaufenthaltes in der M.-B.-Klinik oder einem entsprechenden vergleichbar auf die Behandlung von Borderline-Erkrankungen spezialisierten Krankenhaus zu verpflichten.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 Abs. 1 SGG.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 177 SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-09