

L 4 B 588/06 KR ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 4 KR 176/06 ER

Datum

07.07.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 B 588/06 KR ER

Datum

28.08.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Der Beschluss des Sozialgerichts Landshut vom 7. Juli 2006 wird abgeändert. II. Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, dem Antragsteller vom 1. Juli 2006 bis 30. September 2006 Behandlungspflege 19 Stunden täglich zu gewähren.

III. Die Antragsgegnerin trägt drei Viertel der außergerichtlichen Kosten des Antragstellers.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang dem Antragsteller häusliche Krankenpflege zu gewähren ist.

Der 1961 geborene Antragsteller ist Mitglied der Antragsgegnerin. Er leidet an einer kompletten Paraplegie mit neurogenen Mastdarm- und Blasenfunktionsstörungen sowie einem Zustand nach Lungentuberkulose und COPD Stadium IV mit rezidivierend auftretender Ateminsuffizienz und Sauerstoffabhängigkeit. Der Antragsteller befand sich in stationärer Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M ... Von dort wurde er am 01.07.2006 auf eigenen Wunsch nach Hause entlassen, nachdem die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 30.06.2006 die Kostenübernahme in Höhe von 28,00 EUR pro Stunde für 24 Stunden pro Tag im Rahmen der Krankenbeobachtung zugesagt hatte. Am 03.07.2006 verordnete der behandelnde Arzt des Klägers, Dr.G. , vom 01.07. bis 30.09.2006 u.a. Palliativpflege für 24 Stunden. Bei der am 05.07.2006 durchgeführten Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XI wurde Pflegestufe III seit Juli 2006 empfohlen (Gesamtzeitbedarf 305 Minuten). Mit Bescheid vom 04.07.2006, adressiert an Ambulante Pflege S. H. , und in Durchschrift an den Antragsteller, wurde die Leistung der Krankenbeobachtung auf einschließlich 07.07.2006 begrenzt. Hiergegen legten sowohl der Antragsteller wie Frau H. Widerspruch ein. Am 05.07.2006 beantragte der Bevollmächtigte des Antragstellers, die Antragsgegnerin zu verpflichten, den Antragsteller von allen entstehenden Kosten von Vertragsärzten der Antragsgegnerin verordneten und von Pflegediensten erbrachten Behandlungspflegeleistungen gemäß [§ 37 SGB V](#) in Form der 24-stündigen Palliativpflege freizustellen. Es solle der Wunsch des Antragstellers berücksichtigt werden, zu Hause zu sterben und nicht im Krankenhaus. Der Antragsteller könne die sich derzeit auf ca. 20.160,00 EUR belaufenden Kosten für die Palliativpflege nicht selbst tragen.

Das Sozialgericht Landshut verpflichtete die Antragsgegnerin mit Beschluss vom 07.07.2002 im Wege der einstweiligen Anordnung, dem Antragsteller im Rahmen der häuslichen Krankenpflege entsprechend der Verordnung von Dr.G. vom 03.07.2006 für die Zeit vom 01.07.2006 bis zum 30.09.2006 täglich auch die verordnete Palliativpflege für 24 Stunden zu gewähren. Ein Anordnungsgrund liege darin, dass der Antragsteller die verordnete häusliche Krankenpflege auch in Form der 24-stündigen Pflege benötige. Werde sie ihm nicht gewährt, bestehe Gefahr für Leib und Leben oder er müsse gegen seinen Willen stationär behandelt werden. Auch ein Anordnungsanspruch sei glaubhaft gemacht. Es liege eine ärztliche Verordnung vor. Die Antragsgegnerin habe die Kostenübernahme ab 07.07.2006 nicht mehr erklärt. Entsprechend der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10.11.2005 ([B 3 KR 38/04 R](#)) könne der Begriff der Behandlungspflege nicht auf die aus der Krankenbeobachtung resultierenden konkreten situationsangemessenen Einzelmaßnahmen verengt werden.

Gegen diesen Beschluss richtet sich die Beschwerde der Antragsgegnerin, die damit begründet wird, die Regelungsanordnung bringe dem Kläger mehr, als er mit einer Klage erreichen könne. Die Leistungen der Pflegeversicherung seien zeitmäßig nicht beachtet worden. Die Entscheidung nehme die Hauptsache vorweg, ohne zu berücksichtigen, dass vom Aufwand der häuslichen Krankenpflege auf jeden Fall 305 Minuten Leistungszeiten der Pflegeversicherung abzuziehen seien. Die Antragsgegnerin teilt mit, dass der Antragsteller Leistungen der Pflegestufe III als Sachleistungen in Anspruch nehme, die auch abgerechnet und bezahlt werden. Vorgelegt wird eine Stellungnahme zur Palliativpflege beim Antragsteller, erstellt durch die Pflegefachkraft T. B. am 09.08.2006. Danach könne man als behandlungspflegerische

Leistungen laut Aktenlage nachvollziehen: Medikamentengabe, Injektionen, und Katheterisierung. Die spezielle Krankenbeobachtung sei eine einmalige Leistung, die Sauerstoffgabe keine Behandlungspflege, sie sei bewusst aus dem Katalog der verordnungsfähigen Maßnahmen ausgeschlossen worden.

Die Antragsgegnerin hat den Widerspruch gegen den Bescheid vom 07.07.2006 mit Widerspruchsbescheid vom 28.07.2006 zurückgewiesen.

Sie beantragt, den Beschluss des Sozialgerichts Landshut vom 07.07.2006 aufzuheben.

Der Bevollmächtigte des Antragstellers beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen.

Im Beschwerdeverfahren erkenne die Antragsgegnerin an, dass ständige Anwesenheit einer Pflegeperson notwendig sei und dass bei Auftreten von Kurzatmigkeit oder Zyanose einer Adaptierung der Sauerstoffmenge pro Minute erforderlich sei. Die Situation sei nicht vorhersehbar und könne mehrfach täglich, teilweise auch mehrfach stündlich auftreten. Deshalb bestehe der Anspruch des Antragstellers auf häusliche Krankenpflege in der verordneten Form. 24-stündige Palliativpflege habe angeordnet werden müssen, da bei einer geringeren Anzahl von Stunden der Antragsteller unweigerlich versterben würde.

Beigezogen sind die Akten des Sozialgerichts und der Antragsgegnerin, auf den Inhalt wird Bezug genommen.

II.

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

Die Beschwerde ist teilweise begründet, der angefochtene Beschluss ist insoweit abzuändern, als die Antragsgegnerin zur Gewährung der verordneten Palliativpflege für 24 Stunden täglich verpflichtet wurde. Die Verpflichtung ist auf täglich 19 Stunden zu begrenzen.

Wie das Sozialgericht zu Recht entschieden hat, sind die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung hier gegeben. Gemäß § 86 b 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 solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Der Antrag einer einstweiligen Anordnung setzt voraus, dass ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund gegeben sind. Beide Voraussetzungen sind glaubhaft zu machen (§ 86b Abs.2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs.2 Zivilprozessordnung - ZPO -).

Bei einer Regelungsanordnung, um die es hier geht, liegt der Anordnungsanspruch im materiellen Recht, für das vorläufiger Rechtsschutz beantragt wird. Der Anordnungsgrund besteht in der Eilbedürftigkeit einer vorläufigen Regelung. Diese Eilbedürftigkeit wurde von der Antragsgegnerin nicht bestritten. Es steht fest, dass der Antragsteller ab seiner Entlassung aus dem Krankenhaus sofort auf pflegerische Betreuung rund um die Uhr angewiesen ist. Diese Betreuung kann, was ebenfalls nicht bestritten ist, nicht von Angehörigen des Antragstellers geleistet werden. Bezüglich des Anordnungsanspruchs, nämlich dem Vorliegen der Voraussetzungen des § 37 Abs.2 Satz 1 SGB V, wonach Versicherte in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege erhalten, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist, hält der Senat die Ausführungen der Antragsgegnerin für erwägenswert. Vom behandelnden Arzt wurde nicht für 24 Stunden Behandlungspflege verordnet, sondern Palliativpflege gemäß § 39a Abs.2 SGB V. Ob diese Palliativpflege im Fall des Antragstellers überhaupt und falls ja, in welchem Umfang Behandlungspflege bedeutet, wäre im Rahmen eines Hauptsacheverfahrens genauer zu überprüfen. Wegen des besonderen Zustandes des Antragstellers und insbesondere der kurzen Dauer der Leistungsverpflichtung der Antragsgegnerin durch das Sozialgericht stellt der Senat jedoch seine Bedenken zurück und geht von der Notwendigkeit von Behandlungspflege aus. Dem Sozialgericht ist jedoch nicht zu folgen, wenn es von einer 24-stündigen Erforderlichkeit der Behandlungspflege ausgeht. Der Antragsteller erhält Leistungen der Pflegestufe III nach dem SGB XI. Im Pflegegutachten wird von Leistungszeiten von 305 Minuten ausgegangen. Unter Berücksichtigung des Urteils des BSG vom 10.11.2005 (B 3 KR 38/04 R) und der weiteren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Zusammentreffen von Krankenbeobachtung und Grundpflege ist davon auszugehen, dass während der Erbringung der Leistung in der Grundpflege die Behandlungspflege grundsätzlich in den Hintergrund tritt. Das bedeutet, dass vom angenommenen behandlungspflegerischen Zeitbedarf von 24 Stunden 305 Minuten (5 Stunden) abzusetzen sind. Es verbleibt damit ein Anspruch auf Behandlungspflege von 19 Stunden täglich in der Zeit vom 01.07.2006 bis 30.09.2006.

Mit dieser Entscheidung wird die Hauptsache nicht vorweggenommen. Es bleibt der Antragsgegnerin unbenommen, mit der Leistungserbringerin lediglich eine vorläufige Abrechnung vorzunehmen. Zusätzlich weist der Senat auf seine früheren Entscheidungen, die vorläufige Verpflichtung zur Übernahme von häuslicher Krankenpflege für 24 Stunden (Beschluss vom 16.02.2006, L 4 B 48/06 KR ER) und 20 Stunden täglich betreffend (Beschluss vom 08.07.2005, L 4 B 225/05 KR ER) hin.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und entspricht dem Verfahrensausgang.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 177 SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-25