

L 16 B 43/07 KR ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 19 KR 145/07 ER
Datum
10.08.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 B 43/07 KR ER
Datum
30.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 10.08.2007 geändert. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, der Antragstellerin nach Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Verordnung fünf Mal wöchentlich vier Stunden täglich Kinder- und Jugendkrankenpflege für den Besuch der Schule für Geistigbehinderte in der L-straße in L bis zur Zustellung der Entscheidung im Hauptsacheverfahren SG Köln - S 19 KR 135/07- , längstens bis zum 25.06.2008 (Ende des Schuljahres 2007/2008), vorläufig zu gewähren. Im Übrigen wird die Beschwerde der Antragstellerin zurückgewiesen. Die Antragsgegnerin trägt die außergerichtlichen erst- und zweitinstanzlichen Kosten der Antragstellerin.

Gründe:

I.

Die am 00.00.1997 geborene Antragstellerin (AST in) leidet infolge einer chromosomalen Deletion an dem sog. Wolf-Hirschhorn-Syndrom mit diversen Fehlbildungen, wie Herzfehler, Nieren- und Ureterfehlbildung, Analatresie, sowie mit starker Verlangsamung der motorischen und kognitiven Entwicklung und an einem epileptischen Anfallsleiden. Der Grad der Behinderung beträgt 100. Zusätzlich liegen die Voraussetzungen für die Merkzeichen H (Hilflosigkeit), aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), RF (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht) und B (Notwendigkeit ständiger Begleitung) vor. Sie erhält Leistungen der Pflegestufe III und wird zu Hause überwiegend von der Mutter gepflegt und betreut. Im Anschluss an einen integrativen Kindergarten besuchte die rollstuhlpflichtige AST in seit dem Schuljahr 2004/2005 vier Stunden täglich die Schule für Geistigbehinderte in der L-straße in L. Nach dem schulärztlichen Gutachten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Stadt L vom 23.03.2004 benötigt die AST in eine individuelle Schulbegleitung durch eine medizinische Pflegekraft zum Zwecke der Pflege und Überwachung bei Epilepsie. Eine diesbezügliche Notwendigkeit bescheinigte auch der behandelnde Arzt für Kinder- und Jugendmedizin L-straße T aus L durch Ausstellung entsprechender ärztlicher Verordnungen: Die AST in leide unter einem sehr schwer medikamentös einstellbaren Anfallsleiden. Wegen der atypischen Symptomatik seien die Anfälle von medizinischen Laien kaum zu erkennen. Darüber hinaus sei eine sofortige und zielführende Behandlung bei Eintritt eines akuten Anfalls dringend notwendig. Neben der Verabreichung eines geeigneten Mittels zur Anfallsunterbrechung sei auch das Befreien der während eines Anfalls stark verschleimten Atemwege mittels manueller Absaugvorrichtung vonnöten, um ein Ersticken der AST in zu verhindern. Daraus folge die Notwendigkeit einer Einzelbetreuung der AST in während des Schulbesuches durch medizinisches Fachpersonal.

Zunächst übernahm die Beigeladene die Kosten in Höhe von monatlich rd. 3.000 EUR für eine Schulbegleitung der AST in durch eine Kinderkrankenschwester im Rahmen der medizinisch-fachlichen Integrationshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Mit Schreiben vom 29.06.2006 wies sie die Eltern darauf hin, die Kosten seien ihrer Auffassung nach im Rahmen häuslicher Krankenpflege nach [§ 37 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) von der gesetzlichen Krankenkasse zu übernehmen. Das Bundessozialgericht (BSG) habe die räumlichen Grenzen häuslicher Krankenpflege weiter gefasst. Auch der Schulbesuch könne nunmehr zum häuslichen Bereich zählen. Auf einen entsprechenden Antrag der Eltern der AST in hin bewilligte die AG in die vertragsärztlich verordnete Sachleistung (fünf Mal wöchentlich vier Stunden Krankenbeobachtung durch eine Kinderkrankenschwester) ab dem 01.07.2006.

Mit Bescheid vom 22.02.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.06.2007 begrenzte die AG in den Leistungszeitraum später bis zum 28.02.2007; darüber hinausgehend scheidet eine Leistungsgewährung aus. Zur Begründung bezog sie sich auf eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nordrhein (MDK) nach Aktenlage vom 31.01.2007. Danach könne durch ständige Begleitung einer Krankenschwester von der AST in eine Gefahr durch protrahierte Anfälle nicht vollständig abgewendet werden. Erfahrungsgemäß sei die rektale oder sublinguale Gabe von Benzodiazepin, wie bisher verabreicht, nicht geeignet, die Anfälle rasch zu unterbrechen; die Medikation führe im Übrigen zu einer massiven Verschleimung der Luftwege. Es empfehle sich, die AST in eine Zeitlang

in einem kinderepileptologischen Spezialzentrum zu beobachten und adäquate Maßnahmen zur raschen Anfallsunterbrechung zu ermitteln. Auch scheine die permanente Beobachtung bei vergleichsweise seltenen Anfällen einmal im Monat bis einmal alle zwei Monate nicht gerechtfertigt. Darüber hinaus könne von geschultem Personal in einer Behindertenschule erwartet werden, dass auftretende Anfälle zügig erkannt würden. Im Übrigen verwies die AG in darauf, dass rein prophylaktische Maßnahmen der Krankenbeobachtung keine Behandlungspflege darstellten und deshalb bei medizinischer Notwendigkeit allenfalls Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 ff. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) in Frage kämen.

Auch die im Rahmen des Vorverfahrens vorgelegte Bescheinigung der L-schule vom 30.03.2007 rechtfertige keine andere Entscheidung. Danach ist eine der drei Planstellen für Krankenschwestern nicht besetzt. Eine Krankenschwester der Schule könne nicht für die Betreuung und Versorgung eines einzelnen Kindes abgestellt werden; die Krankenschwestern seien für alle Schüler in insgesamt fünfzehn Klassen zuständig. Ohne eine durchgängige individuelle Begleitung sei eine Beschulung der ASt in nicht möglich.

Die Beigeladene lehnte mit Bescheid vom 30.07.2007 ebenfalls eine Hilfgewährung ab. Ihrer Auffassung nach handele es sich um behandlungspflegerische Maßnahmen, zumal neben der Krisenintervention bei Anfällen und der Beobachtung der ASt'in auch deren Versorgung mit fester und flüssiger Nahrung sowie das Windelwechseln und Begleiten beim Sport- und Schwimmunterricht von der Kinderkrankenschwester zu übernehmen sei. Für die Leistungsgewährung sei die AG in zuständig.

Mit dem am 03.08.2007 an das Sozialgericht (SG) Köln gerichteten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung hat die ASt in parallel zu der am 10.07.2007 ebenfalls beim SG Köln erhobenen Klage im Hauptsacheverfahren (Az.: S 19 KR 135/07) geltend gemacht, während des Schulbesuches auf eine ständig präsente Fachkraft angewiesen zu sein, damit im Falle eines akuten Ereignisses durch sie sofort erste Hilfe geleistet werde. Nur so könne ein tödlicher Ausgang des Anfallstatus vermieden werden. Die einzelnen Anfälle seien zeitlich nicht vorhersehbar. Sie verliefen atypisch. Die ersten Anzeichen - flache Atmung und abwesender Blick - seien nur für medizinisch geschultes Personal erkennbar, nur dieses sei in der Lage, adäquat zu reagieren. Die Gabe eines Notfallmedikaments zur Anfallsunterbrechung stelle sich wegen einer Analfistel als sehr schwierig dar. Auch müsse sie, die ASt in, bis zum Eintreffen eines Notarztes mittels einer manuellen Saugvorrichtung abgesaugt werden, um nicht infolge der eintretenden hochgradigen Verschleimung zu ersticken. Der Schulbesuch im 2. Schulhalbjahr 2007 der dritten Klasse sei ihr, der ASt in, nur möglich gewesen, weil die Beigeladene die anfallenden Kosten vorläufig übernommen habe. Ihre, der ASt in, Eltern seien finanziell nicht der Lage, die Kosten vorzustrecken. Die Fortführung der oben beschriebenen Interimslösung habe die Beigeladene jedoch für das 4. Schuljahr ablehnt. Ein Schulbesuch werde ihr damit nach den Sommerferien 2007 nicht möglich sein. Das Risiko eines tödlichen Ausgangs eines epileptischen Anfalls während des Schulbesuchs sei zu groß. Dies sehe der behandelnde Arzt für Kinder- und Jugendmedizin Dr. T ebenso, der fortlaufend durch entsprechende ärztliche Verordnungen die Notwendigkeit der Begleitung und Betreuung durch eine medizinisch geschulte Kraft bescheinige. Deren Hilfestellung benötige sie, die ASt in, im Übrigen auch bei der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. Wegen des Herzfehlers könne sie nur geringe Mengen pro Mahlzeit zu sich nehmen, wegen der Nierenfunktionsstörung müsse sie regelmäßig und viel trinken, wozu sie allein nicht in der Lage sei. Da sie viel spucke und erbreche, erfordere die Bilanzierung der täglich aufgenommenen Mengen eine Fachkraft; anderenfalls seien erhebliche gesundheitliche Schäden zu befürchten. Eine fachpflegerische Begleitung sei auch während des Sport- und Schwimmunterrichts erforderlich, um die durch die Herzerkrankung gesetzten Grenzen der Belastbarkeit nicht zu überschreiten. Der Schulbesuch sei, abgesehen vom Bestehen von Schulpflicht, für ihre kognitive und sozial-emotionale Entwicklung zwingend erforderlich. Sie habe, wie sich aus einer Bescheinigung der Schule ergebe, in den vergangenen drei Schuljahren eine positive Entwicklung vollzogen. Die mit dem Erlass der beantragten einstweiligen Anordnung verbundene zumindest teilweise Vorwegnahme der Hauptsache sei hinzunehmen, da ihr, der ASt in, ansonsten die oben beschriebenen unwiederbringliche Nachteile entstünden.

Die ASt. hat schriftsätzlich beantragt,

die AG in im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr bis zur Entscheidung des Hauptsacheverfahrens vor dem SG Köln (S 19 KR 135/07) häusliche Krankenpflege in Form der Kinder- und Jugendkrankenpflege während des Schulbesuchs zu bewilligen,

hilfsweise,

die AG in im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr bis zum 30.09.2007 häusliche Krankenpflege in Form der Kinder- und Jugendkrankenpflege während des Schulbesuchs zu bewilligen.

Die AG in hat schriftsätzlich beantragt,

den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückzuweisen.

Sie hat sich zur Begründung auf den angefochtenen, aus ihrer Sicht rechtmäßigen Bescheid bezogen. Ein Anordnungsgrund fehle im Übrigen auch im Hinblick darauf, dass die ASt in die Möglichkeit habe, die Beigeladene zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe zu verpflichten.

Die Beigeladene hat sich in Antrag und Begründung der ASt in angeschlossen. Ergänzend hat sie vorgetragen, für den Fall, dass sich Behandlungspflege nach dem SGB V und Eingliederungshilfe nach dem SGB XII überschneiden sollten, komme eine trägerübergreifende Leistungserbringung der AG in gemäß § 17 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) in Betracht. Im Übrigen sei diese als zuerst angegangener Leistungsträger gemäß § 14 SGB IX zumindest zur vorläufigen Leistungserbringung verpflichtet; denn sie habe den Leistungsantrag nicht innerhalb von 14 Tagen an den nach ihrer Auffassung zuständigen Leistungsträger, die Beigeladene, weitergeleitet.

Zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts hat das SG ein Kurzgutachten der Privatdozentin Frau Dr. Q, Neurologische Klinik des I-Krankenhauses in L, eingeholt. Sie ist zusammenfassend zu der Überzeugung gelangt, bei der ASt in komme es im Rahmen ihrer schwerwiegenden angeborenen Erkrankung zu epileptischen Anfällen und Anfallstatus. Insbesondere letztere seien mit erhöhtem Mortalitätsrisiko behaftet. Unabhängig vom Notfallmanagement lägen potentiell lebensbedrohliche Zustandsbilder vor. Eine Freihaltung der Atemwege, die Verabreichung von Notfallmedikation sowie das Herbeirufen des Notarztes seien geeignete Maßnahmen, auf diesen Anfallstatus zu reagieren. Die Maßnahmen könnten von einer ausgebildeten Krankenschwester, die gegebenenfalls über die Besonderheiten

des speziellen Falles informiert sei, geleistet werden. Voraussetzung sei, dass die examinierte Fachkraft unverzüglich, z. B. durch das Lehrpersonal, herbeigerufen werde und innerhalb kürzester Zeit der Betroffenen zu Hilfe kommen könne. Zeitgleich müsse die Möglichkeit bestehen, einen Notarzt zu informieren. Es sei nicht auszuschließen, dass dieses Vorgehen gegenüber einer unmittelbar der ASt in zugeordneten Pflegekraft einige Minuten mehr in Anspruch nehme, die im Einzelfall über den Ausgang des epileptischen Anfalls entscheiden könnten. Das zusätzliche Risiko durch eine solche potentielle Zeitverzögerung könne nicht genau beziffert werden und hänge von der Dauer der Zeitverzögerung ab. Die Anfallsereignisse seien in letzter Zeit eher selten (im Durchschnitt nur noch einmal alle zwei Monate) aufgetreten und würden nach der einschlägigen Literatur weiter abnehmen, wenn nicht sogar vollständig sistieren. Der logistische und finanzielle Aufwand, unabhängig vom letztendlichen Kostenträger, sei in Anbetracht der unklaren Risikoreduktion für die Patientin nicht vertretbar, sofern in der Schuleinrichtung die organisatorischen Voraussetzungen für eine unverzügliche Inanspruchnahme einer examinierten, informierten Pflegekraft einschließlich der Benachrichtigung eines Notarztes gegeben seien.

Mit Beschluss vom 10.08.2007 hat das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Antrag zurückgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen darauf abgestellt, es fehle an einem Regelungsanspruch; denn ein Obsiegen der ASt in im Hauptsacheverfahren sei nicht wahrscheinlich. Voraussetzung eines jeden Leistungsanspruches nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) sei, dass die Leistung das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen; Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich seien, könnten Versicherte nicht beanspruchen, dürften die Leistungsbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Nach dem eingeholten Sachverständigengutachten sei eine allein für die ASt in zuständige, sie stets beobachtende Pflegefachkraft nicht notwendig. Zwar werde durch das Gutachten der Vortrag der Klägerin bestätigt, dass bei Patienten, die unter dem Wolf-Hirschhorn-Syndrom litten, fast ausnahmslos auch eine wiederkehrende abnorme Hirnaktivität mit unterschiedlichen Symptomen auftrete. So sei auch für die ASt in dokumentiert, dass ihre epileptischen Anfälle sehr schwer verliefen und sie häufig das Bewusstsein innerhalb von 30 Minuten nicht wiedererlange. Ein solches Ereignis habe im April 2006 und im Oktober 2006 jeweils einen Krankenhausaufenthalt nötig gemacht. Richtig sei auch, dass solche Anfälle mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko behaftet seien. Ferner habe die Mutter der ASt in angegeben, dass sich ein solcher Anfall zwar eine gewisse Zeit vor einem Ausbruch ankündige, die ersten Zeichen aber nur von einer Pflegefachkraft wahrgenommen werden könnten. Allerdings halte es die Sachverständige für ausreichend, wenn eine examinierte Fachkraft herbeigerufen werde, soweit das Lehrpersonal die offensichtlichen Zeichen des Anfalls bemerke und für Hilfe in kürzester Zeit sorgen könne. Zwar könne die Gutachterin nicht sicher ausschließen, dass dieses Vorgehen im Vergleich zu einer unmittelbar der ASt in zugeordneten Pflegekraft einige Minuten mehr Zeit in Anspruch nehme, die im Einzelfall über den Ausgang des epileptischen Anfalls entscheiden könnten. Allerdings könne nach ihrer Einschätzung das zusätzliche Risiko durch eine solche potenzielle Zeitverzögerung nicht genau beziffert werden. Angesichts des Umstandes, dass in der Schule, die die ASt in besuche, eine Krankenschwester angestellt sei, sei es organisatorisch möglich, diese Zeitverzögerung gering zu halten. Dem Gutachten sei zu entnehmen, dass auch eine Krankenschwester lediglich erste Hilfe leisten könne und das Herbeirufen eines Notarztes erforderlich sei. Darüber hinaus berichte die Sachverständige aus der Literatur, dass die Anfallshäufigkeit beim Wolf-Hirschhorn-Syndrom mit zunehmendem Lebensalter abnehme, insbesondere nach dem 5. Lebensjahr die Anfallshäufigkeit reduziert sei. Zwar werde im Falle der ASt in von einer Anfallshäufigkeit von monatlich bis alle zwei Monate gesprochen, seit Oktober 2006 jedoch sei ein solcher nicht mehr dokumentiert worden. Insofern habe auch die Sachverständige hervorgehoben, dass die Anfallsereignisse in letzter Zeit eher selten aufträten und prognostisch auch weiter abnehmen, wenn nicht gar gänzlich aufhörten. Der Aufwand für eine gesonderte Pflegefachkraft stehe deshalb in keinem vernünftigen Verhältnis zu dem Risiko, wenn die ASt in auf die vorhandene Vorsorge zurückgreife. Dabei sei berücksichtigt, dass an der Schule eine Planstelle von 1,2 Krankenschwestern bestehe, woraus zu folgern sei, dass auch für eine hinreichende Vertretung gesorgt sei. Sollte dennoch eine solche ausfallen, wäre der Leistungsanspruch für die Ausfallzeit neu zu beurteilen.

Schließlich fehle es auch an einem Regelungsgrund. Es könne gerade nicht allein durch das sofortige Stellen einer gesonderten Pflegefachkraft sichergestellt werden, dass die ASt in bei Eintreten eines Anfallsereignisses keinen unwiederbringlichen gesundheitlichen Schaden erleide.

Gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 10.08.2007 zugestellten Beschluss hat die ASt'in am 15.08.2007 Beschwerde eingelegt, der das SG nicht abgeholfen hat. Ergänzend weist sie darauf hin, dass der Zeitpunkt des Einsetzens von Hilfe bei einem epileptischen Anfall über Leben oder Tod entscheide. Die vom SG beauftragte Sachverständige habe auch gar keine Einschätzung abgegeben, welches Risiko für sie, die ASt'in, durch eine verzögerte Behandlung entstehe. Dies hätte sowohl die Sachverständige als auch das SG durch eine Rückfrage bei den behandelnden Ärzten klären können. Es gehe nicht um die lehrbuchmäßige Beurteilung von Patienten mit einem Wolf-Hirschhorn-Syndrom, sondern um ihre ganz persönliche Krankheitssituation. Anfälle kündigten sich durch eine flache Atmung und eine gewisse Abwesenheit an. Weder Lehrkräfte noch Mitschüler, von denen rd. ein Drittel ohnehin schwerst- und schwerstmehrfachbehindert seien, könnten die Anzeichen deuten, die im allgemeinen Unterrichtsgeschehen untergingen. Werde ein Anfall jedoch nicht im Frühstadium unterbrochen, sei mit dem Eintritt schwerwiegender Folgen bis hin zum Tode zu rechnen. Noch am 01.02.2007 habe sie trotz rechtzeitiger Hilfeleistung einen Krampfanfall erlitten, der einen längeren Krankenhausaufenthalt erforderlich gemacht habe. Die Krankenschwestern, die in der Schule tätig würden, stünden nicht jederzeit unmittelbar für Einsätze zur Verfügung, da sie u. a. auch Schwimmunterricht und Ausflüge begleiteten. Sie benötige jedoch 24 Stunden am Tag eine qualifizierte Pflege und Beobachtung, die zu einem großen Teil durch ihre Mutter geleistet werde. Im Übrigen sei zu befürchten, dass die mit dem Schulbesuch in den vergangenen drei Jahren erworbenen geistigen und entwicklungspsychologischen Fortschritte verloren gingen, da sie seit dem Ende der Sommerferien nicht mehr die Schule besuchen könne.

Zur Glaubhaftmachung hat die ASt'in eine ärztliche Bescheinigung von Dr. T vom 15.08.2007 sowie der Schule L-weg in L gleichen Datums vorgelegt.

Die ASt'in beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

den Beschluss des SG Köln vom 10.08.2007 zu ändern und die AG in im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr bis zur Entscheidung des Hauptsacheverfahrens vor dem SG Köln (S 19 KR 135/07) häusliche Krankenpflege in Form der Kinder- und Jugendkrankenpflege während des Schulbesuchs zu bewilligen,

hilfsweise,

die AG in im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr bis zum 30.09.2007 häusliche Krankenpflege in Form der Kinder- und

Jugendkrankenpflege während des Schulbesuchs zu bewilligen.

Die AG'in beantragt schriftsätzlich,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie erachtet den erstinstanzlichen Beschluss als zutreffend.

Auf telefonische Rücksprache mit der Berichterstatteerin hat Dr. T am 20.08.2007 mitgeteilt, er habe auch für das neue Schuljahr ab August 2007 eine Verordnung über Kinder- und Jugendkrankenpflege während des Schulbesuchs ausgestellt. Er halte weiterhin die Betreuung der Ast'in durch eine Kinderkrankenschwester für zwingend notwendig. Man müsse die Ast'in und ihr Krankheitsbild sehr genau kennen, um frühzeitig einen beginnenden Anfall erkennen zu können. Falls medizinische Intervention zu spät komme, bestehe akute Lebensgefahr für die Ast'in.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sach- und Rechtslage und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Prozess- sowie der Verwaltungsakten der AG'in und der Beigeladenen Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen sind.

II.

Die zulässige, insbesondere fristgerecht eingelegte Beschwerde des Ast. ist in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Das SG hat zu Unrecht mit Beschluss vom 10.08.2007 den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt.

Nach [§ 86b Abs. 2 S. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) können einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis erfolgen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind insoweit glaubhaft zu machen, vgl. [§ 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i. V m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO). Das einstweilige Rechtsschutzverfahren dient vorläufigen Regelungen. Nur wenn dies zur Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes schlechterdings notwendig ist, d. h. wenn die sonst zu erwartenden Nachteile für den Ast. unzumutbar wären und ein hoher Grad an Wahrscheinlichkeit für einen Erfolg in der Hauptsache spricht, weil dem Rechtsschutzsuchenden ein bestimmter Anspruch zusteht (vgl. Bundesverwaltungsgericht -BVerwG-, Beschl. vom 13.08.1999, Az.: [2 VR 1/99](#), [www.juris.de](#); Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 86b RdNr. 31 m. w. N.), ist ausnahmsweise die Vorwegnahme der Hauptsache, wie sie hier von der Ast'in begehrt wird, im vorläufigen Rechtsschutzverfahren zulässig (vgl. BVerwG, Beschl. vom 13.08.1999, [a. a. O.](#); Meyer-Ladewig, [a. a. O.](#); ständige Rechtsprechung des erkennenden Senats, vgl. Beschlüsse vom 16.10.2002 - L 16 KR 219/02 ER -, vom 13.05.2004 - [L 16 B 20/04 KR ER](#) -, vom 29.11.2005 - [L 16 B 90/05](#) -, vom 06.04.2006 - [L 16 B 3/06 KR ER](#) - sowie vom 11.07.2006 - [L 16 B 43/06 KR ER](#) -, siehe [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)).

Einen solch hohen Grad an Wahrscheinlichkeit für ein Obsiegen des Ast. im Hauptsacheverfahren und damit einen Anordnungsanspruch vermag der Senat im Gegensatz zu dem SG durchaus zu erkennen. Bei der in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes gebotenen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage, insbesondere nach [§§ 2, 12, 27 SGB V](#) stellt sich der Ausgang des Hauptsacheverfahrens nicht als offen dar. Für eine Zuständigkeit der AG'in, nicht der Beigeladenen, spricht zunächst [§ 14 SGB IX](#). Mit ihrem Begehren, die zuvor über einen gewissen Zeitraum bewilligte Sachleistung auch über den 28.02.2007 hinaus zu erhalten, hat sich die Ast'in an die AG'in, nicht an die Beigeladene gewandt. Den Antrag hat die AG'in auch nicht mit Hinweis auf aus ihrer Sicht nicht vorliegende Zuständigkeit an einen anderen Sozialleistungsträger weitergeleitet.

Darüber hinaus spricht eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür, dass es sich bei der begehrten Sachleistung um häusliche Krankenpflege handelt, für deren Gewährung die AG'in zuständig ist.

Nach [§ 37 Abs. 2 S. 1](#), 1. Halbsatz SGB V erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztliche 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 (krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, vgl. BSG Sozialrecht -SozR- 3-3300 § 14 Nrn. 2, 3 und 11; BSG SozR 3-2500 § 37 Nrn. 1 und 5). Die Hilfeleistungen umfassen Maßnahmen verschiedenster Art wie z. B. Injektionen, Verbandwechsel, Katheterisierung, Einläufe, Spülungen, Einreibungen, Dekubitusversorgung, Krisenintervention, Feststellung und Beobachtung des jeweiligen Krankenstandes und der Krankheitsentwicklung, die Sicherung notwendiger Arztbesuche, die Medikamentengabe sowie die Kontrolle der Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten (BSG [SozR 4-2500 § 37 Nr. 6](#) m. w. N.). Zum häuslichen Bereich gehört nach der jüngeren Rechtsprechung des BSG (vgl. [SozR 3-2500 § 37 Nr. 5](#) m. w. N.) auch die Schule.

Die ständige Beobachtung eines Patienten, um jederzeit medizinisch-pflegerisch eingreifen zu können, wenn es zu Verschlechterungen der Atmungsfunktion und zu Krampfanfällen kommt, ist eine behandlungspflegerische Maßnahme (BSG [SozR 4-2500 § 37 Nr. 6](#)). Der Begriff der Behandlungspflege darf nicht auf die aus der Krankenbeobachtung resultierenden konkreten situationsangemessenen Einzelmaßnahmen, wie Absaugen und Medikamentengabe, reduziert werden. Die häusliche Krankenpflege lässt sich nicht in die jeweils gebotenen Pflegemaßnahmen, für die sie eintreten will, und in die Beobachtungszeit aufteilen, für die die AG'in eine Leistungspflicht ablehnt. Zwar lässt es das BSG in der o. g. Entscheidung dahinstehen, unter welchen Umständen eine allgemeine Krankenbeobachtung eine Leistung der häuslichen Krankenpflege sein kann, wenn ärztliche oder pflegerische Maßnahmen zur Abwendung von Krankheitsverschlimmerungen eventuell erforderlich, aber konkret nicht voraussehbar sind. Vorliegend sprechen aber viele Anhaltspunkte dafür, dass pflegerische Interventionen nicht nur möglicherweise, sondern mit Gewissheit erforderlich sind. Auch in jüngerer Zeit hat die Ast'in epileptische Anfälle erlitten, die lebensbedrohliche Zustände ausgelöst haben und sogar Krankenhausaufenthalte erforderlich machten. Lediglich die genauen

Zeitpunkte und das genaue Ausmaß lassen sich im voraus nicht bestimmen. Die hohe Mortalitätsrate im Zusammenhang mit Anfällen von Patienten, die unter dem Wolf-Hirschhorn-Syndrom leiden, hat die Sachverständige bestätigt, ebenso der behandelnde Arzt Dr. T. Dass die Anfälle nach der von der Sachverständigen ausgewerteten Literatur mit steigendem Lebensalter von Patienten mit einem Wolf-Hirschhorn-Syndrom ausbleiben sollen, hat sich zumindest im Fall der ASt'in bisher noch nicht bestätigt. Das SG wird diesbezüglich weiter medizinisch ermitteln müssen, wobei eine körperliche Untersuchung der ASt'in durch einen Sachverständigen aus dem Bereich der Kinderneurologie in Betracht zu ziehen ist.

Es bestehen bei summarischer Prüfung auch keine Bedenken, dass die Krankenbeobachtung hier auch "zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung" ([§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB V](#)) dient. Sie ergänzt zusammen mit den konkreten Einzelmaßnahmen, die der Pflegedienst zu erbringen hat, die ambulante ärztliche Behandlung der ASt'in, die sich hier z. B. in der Verordnung der zu verabreichenden Medikamente niedergeschlagen hat, und verhindert, dass die ASt'in im Zusammenhang mit jedem Krampfanfall Krankenhausbehandlung benötigt, die ansonsten, ausgehend von den glaubhaften Bekundungen des behandelnden Arztes Dr. T, unumgänglich wäre.

Dass die Richtlinien des Gemeinsamer Bundesausschusses über die Verordnung von "häuslicher Krankenpflege" nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V](#) vom 16. Februar 2000 (BAnz Nr 91 vom 13. Mai 2000) in der Fassung der Änderung vom 15. Februar 2005 (BAnz Nr. 96 S. 7969) - HKP-Richtlinien - die Krankenbeobachtung in der hier streitigen Form nicht vorsehen, steht einem Leistungsanspruch ebenfalls nicht entgegen. In Abschnitt I Nr. 3 der HKP-Richtlinien heißt es allerdings, die verordnungsfähigen Maßnahmen würden in der Anlage aufgeführt; dort nicht genannte Maßnahmen seien als häusliche Krankenpflege nicht verordnungsfähig. In der Anlage wird unter Nr. 24 nur eine spezielle Krankenbeobachtung genannt. Diese soll nur bei akuten Verschlechterungen einer Krankheit zur Kontrolle der Vitalfunktionen begründet sein, während die allgemeine Krankenbeobachtung Bestandteil jeder pflegerischen Leistung sei. Ferner sieht die Anlage in Nr. 8 die Verordnungsfähigkeit einer speziellen Krankenbeobachtung in Form der Überwachung eines Beatmungsgerätes bei Beatmungspatienten vor. Die Richtlinien sehen also eine enumerative Aufzählung und Beschreibung der verordnungsfähigen Leistungen vor, die eine dauernde Krankenbeobachtung in der hier erforderlichen Form nicht erfassen.

Das BSG (SozR-4 2500 § 37 Nr. 6) hat indes klar gestellt, dass dies einem Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Form der Krankenbeobachtung nicht entgegensteht. Zwar handele es sich bei den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) um untergesetzliche Normen, die auch innerhalb des Leistungsrechts zu beachten seien (grundlegend BSG SozR 3-2500 § 92 Nrn. 6 und 7; im Anschluss daran etwa BSG SozR 3-2500 § 103 Nr. 2 und § 27 Nr. 9). Ein Ausschluss der im Einzelfall gebotenen Krankenbeobachtung aus dem Katalog der verordnungsfähigen Leistungen verstoße gegen höherrangiges Recht. Ebenso wenig wie der Gemeinsame Bundesausschuss ermächtigt sei, den Begriff der Krankheit in [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) hinsichtlich seines Inhalts und seiner Grenzen zu bestimmen (BSG [SozR 3-2500 § 27 Nr. 11](#)), sei er befugt, medizinisch notwendige Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege auszunehmen. Die HKP-Richtlinien könnten die Gerichte insoweit nicht binden.

Der Senat hat auf der Grundlage der in einstweiligen Rechtsschutzverfahren gebotenen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage keine Zweifel, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Verordnung und Gewährung von häuslicher Krankenpflege im Umfange von vier Stunden täglich fünf Mal in der Woche vorliegen. Die mit Krampfanfällen für die ASt'in verbundenen Risiken schätzen sowohl die Sachverständige als auch der behandelnde Arzt gleichermaßen hoch ein. Im Gegensatz zum SG sieht der Senat aber ohne weitere Ermittlungen keine Möglichkeit, die ASt'in auf die von der Schule vorgehaltene Krankenschwester, Lehrer und Mitschüler zu verweisen. Die Schule hat erhebliche Bedenken zum Ausdruck gebracht, dass die im Dienst der Schule stehende Krankenschwester schnell und jederzeit benachrichtigt werden könne. Diese hat – auch außerhalb der Schule, z. B. bei Ausflügen – Schülergruppen zu begleiten; sie kann auch innerhalb der Schule unterwegs und allenfalls mit Zeitverzug auffindbar sein. Die Schule lehnt eine Beschulung der ASt'in ohne eigene Krankenschwester im Hinblick darauf - verständlicherweise - strikt ab. Viel wichtiger scheint dem Senat jedoch ein anderer Aspekt zu sein. Da sich der Beginn eines Anfalls lediglich durch flaches Atmen und abwesenden Blick der ASt'in ankündigt, erscheint derzeit nicht nachvollziehbar, wie diese "leisen" Anzeichen inmitten eines Unterrichtsgeschehens von Dritten so rechtzeitig erkannt werden sollen, dass unter Herbeiholen und Einschreiten der Krankenschwester der Schule ein Anfall möglichst im Anfangsstadium unterbrochen werden kann. Auch insoweit werden sich dem SG weitere Ermittlungen aufdrängen dürfen.

Da die Sachleistung ohnehin nur für den schulischen Bereich begehrt werden, vermag der Senat derzeit keine Konkurrenz zu Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der grundsätzlich vorrangigen Grundpflege zum Verhältnis zur Behandlungspflege (BSGE 83, [SozR 3-2500 § 37 Nr. 1](#)) zu erkennen.

Es liegt aber auch ein Anordnungsgrund vor. Es erscheint für die ASt'in im Hinblick auf sonst zu erwartende Nachteile schlechthin unzumutbar, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten. Zum einen hat die ASt'in durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung von Dr. T, diesbezüglich gestützt durch die Feststellungen der Sachverständigen, glaubhaft gemacht, dass sie durch Krampfanfälle in einen lebensbedrohlichen Zustand (siehe zu den Anforderungen zuletzt Bundesverfassungsgericht -BVerfG-, Beschluss vom 06.02.2007, Az.: [1 BvR 3101/06](#), noch nicht veröffentlicht) geraten kann. Sie dieser Gefahr durch einen Schulbesuch ohne die Begleitung einer Krankenschwester auszusetzen, verbietet sich, und zwar auch dann, wenn die Anfälle in recht großen Abständen auftreten sollten, solange nicht vorhersehbar ist, wann der nächste Anfall eintritt. Ebenso entstehen der ASt'in, die im Übrigen seit Beginn des neuen Schuljahres ihrer gesetzlichen Schulpflicht nicht nachzukommen vermag, unzumutbare Nachteile, wenn sie zwar in der Obhut ihrer Mutter verbleibt, jedoch vollständig vom Unterrichtsgeschehen ausgeschlossen ist. Nach dem von der Schule ausgestellten Zeugnis hat die ASt'in in der Vergangenheit sehr von dem Schulbesuch profitiert.

Um dem Gesichtspunkt der Vorwegnahme der Hauptsache Rechnung zu tragen, hat der Senat den Leistungszeitraum zunächst bis zum Ende des Schuljahres 2007/2008 in Nordrhein-Westfalen befristet. Es besteht eine gute Möglichkeit, dass das SG bis dahin durch weitere Ermittlungen im Hauptsacheverfahren neue Erkenntnisse gewonnen hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#). Die ASt'in hat im Wesentlichen ihr mit dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung verfolgtes Ziel erreicht.

Der Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar, [§ 177 SGG](#).
Rechtskraft

Aus
Login
NRW
Saved
2007-09-03