

L 11 KR 179/12 B ER

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Münster (NRW)

Aktenzeichen

S 16 KR 63/12 ER

Datum

14.03.2012

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 11 KR 179/12 B ER

Datum

18.09.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Münster vom 14.03.2012 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt häusliche Krankenpflege in einem Umfang von 24 Stunden täglich.

Die 1925 geborene Antragstellerin leidet u.a. an organisch affektiven Störungen, einem leichten kognitiven Defizit, beginnender Demenz, Dysphagie, Makuladegeneration, Blindheit beider Augen, Nephropathie, Polyneuropathie, Diabetes mellitus Typ 2, Polymyalgia rheumatica, Hypertonie, spastischer Hemiparese, Koronararterienerkrankung, Herzinsuffizienz und peripherer arterieller Verschlusskrankheit (Bericht der LWL-Klinik N vom 16.05.2012). Sie wird mittels perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG) ernährt; sie erhält Leistungen der Pflegeversicherung nach der Pflegestufe III.

Die Antragsgegnerin übernahm zunächst für die Zeit vom 01.07.2011 bis 31.12.2011 die Kosten für eine Intensivpflege der Antragstellerin i.H. einer Monatspauschale von 21.672,00 EUR.

Bei ihrer nachfolgenden Überprüfung gelangte die Antragsgegnerin aufgrund der Gutachten der Ärztin Dr. S vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vom 17.01.2012 und derer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 07.02.2012 zu dem Schluss, dass die Voraussetzungen für eine medizinische Notwendigkeit der 24-stündigen Intensivpflege nicht mehr vorlägen. Während ihrer Ermittlungen verlängerte die Beklagte ihre Kostenzusage zunächst bis zum 15.02.2012 und nachfolgend bis zum 31.03.2012; für die Zeit ab 01.04.2012 erklärte sie sich zur Übernahme von behandlungspflegerischen Einzelleistungen nach Maßgabe der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) auf entsprechende ärztliche Verordnung bereit (Bescheid vom 06.02.2012, Schreiben vom 12.03.2012).

Am 09.02.2012 hat die Antragstellerin das Sozialgericht (SG) Münster angerufen und sinngemäß schriftsätzlich beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die 24stündige häusliche Intensivkrankenpflege über den 15.02.2012 hinaus zu bewilligen.

Die Anlage einer PEG-Sonde sei entgegen den Ausführungen des MDK nicht ausreichend, um einer Aspirationsgefahr zu entgehen; allein eine 24-Stunden-Intensivpflege gewährleiste im Notfall eine sofortige Intervention.

Das SG hat den Antrag mit Beschluss vom 14.03.2012 abgelehnt: Die Antragstellerin habe keinen Anspruch auf häusliche Krankenpflege für die Dauer von täglich 24 Stunden. Sie sei keinem Wachkoma- bzw. Dauerbeatmungspatienten vergleichbar. Auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten ergebe sich kein Anspruch der Antragstellerin. Zwar bestehe latent stets die Gefahr eines Refluxes der Sondenkost, der auch zu einem Notarzteinsatz führen könne. Dies begründe aber keine Notwendigkeit einer 24-stündigen Krankenbeobachtung.

Mit ihrer gegen den am 14.03.2012 zugestellten Beschluss am 30.03.2012 eingelegten Beschwerde verfolgt die Antragstellerin ihr Begehren

weiter.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsvorgänge der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Beschwerde der Antragstellerin ist nicht begründet (§§ 172, 173 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Das SG hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung sowohl im Ergebnis als auch in der Begründung zutreffend zu Recht abgelehnt. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat nach eigener Prüfung der Sach- und Rechtslage gemäß § 153 Abs. 2 i.V.m. § 142 Abs. 2 Satz 2 SGG Bezug auf den Inhalt des angefochtenen Beschlusses und führt ergänzend aus:

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch ist § 86b Abs. 2 SGG (Regelungsanordnung). Danach kann das Gericht 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 eines Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG). Nach Satz 2 dieser Vorschrift sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Voraussetzung dafür ist das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs (materielles Recht, für das einstweiliger Rechtsschutz begehrt wird) und eines Anordnungsgrundes (Notwendigkeit einer vorläufigen Regelung, wenn ein Abwarten auf eine Entscheidung in der Hauptsache nicht zumutbar ist). Dabei stehen sich Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert gegenüber, vielmehr besteht zwischen ihnen eine funktionelle Wechselbeziehung dergestalt, als die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Eingriffs (Anordnungsgrund) zu verringern sind oder umgekehrt; dabei dürfen keine zu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung im Eilverfahren gestellt werden, die Anforderungen haben sich vielmehr am Rechtsschutzziel zu orientieren, das der Antragsteller mit seinem Begehren verfolgt (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschlüsse vom 29.07.2003 - 2 BvR 311/03 - und vom 19.03.2004 - 1 BvR 131/04 -). Ist dagegen dem Gericht eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, ist anhand einer Folgenabwägung unter umfassender Berücksichtigung der grundrechtlichen Belange aller Beteiligten zu entscheiden (BVerfG, Beschluss vom 12.05.2005 - 1 BvR 569/05 -; Senat, Beschluss vom 16.05.2011 - L 11 KA 132/10 B ER - und 23.12.2010 - L 11 KA 54/10 B ER -, Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 86b Rdn. 27 f m.w.N.).

Vorliegend besteht schon kein Anordnungsanspruch, denn dem Begehren der Antragstellerin ist nach der gebotenen summarischen Prüfung in der Hauptsache kein Erfolg zuzumessen. Die Antragsgegnerin hat nämlich zu Recht eine weitere Kostenübernahme für häusliche Krankenpflege in einem Umfang von 24 Stunden täglich abgelehnt.

Streitgegenstand ist allein die Behandlungspflege in Form der Krankenbeobachtung durch Pflegekräfte. Die Kosten der im Rahmen der häuslichen Krankenpflege zu erbringenden pflegerischen Einzelleistungen zu übernehmen, hat sich die Beklagte nämlich bereit erklärt.

Nach § 37 Abs. 2 Satz 1 HS. 1 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 (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 10.11.2005 - B 3 KR 38/04 R - 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 10.11.2005 a.a.O.).

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ist vorliegend die ständige Anwesenheit und Einsatzbereitschaft einer qualifizierten Pflegeperson nicht erforderlich. Diese Erforderlichkeit kann im Ergebnis nur dann bejaht werden, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit eine sofortige pflegerische Interventionen bei lebensbedrohlichen Umständen täglich erforderlich ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können (Nr. 24 der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie in der Fassung vom 21.10.2010 (Bundesanzeiger 2011 S. 140), vgl. auch BSG, Urteil vom 10.11.2005 a.a.O.).

Davon ausgehend ist die von der Antragsgegnerin befragte Dr. S in ihren Gutachten und ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme zu der Beurteilung gelangt, dass allein die von der Antragstellerin vorgetragene zwei Notfalleinsätze nicht die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Intensivpflege begründen können. Wegen der Schluckstörungen mit resultierender Aspirationsgefahr und gleichzeitig bestehender dementieller Entwicklung sei die einzig richtige ärztliche Maßnahme ergriffen worden, nämlich die Anlage einer Ernährungssonde. Dies allein sei zweckmäßig und ausreichend, um der Gefährdung einer Aspiration bei anhaltender Dysphagie zu begegnen. Zudem verfüge die Antragstellerin über ausreichende Schutzfunktionen, nämlich eine Spontanatmung und einen intakten Hustenreflex.

Diese Beurteilung wird im Ergebnis durch die Ermittlungen des Senats bestätigt.

Der Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie der LWL-Klinik N in der die Klägerin vom 12.04.2012 bis 26.04.2012 stationär behandelt wurde, hat nämlich ebenfalls keine Erforderlichkeit für eine Behandlungssicherungspflege in Form einer ständigen Beobachtung der Antragstellerin gesehen. Er hat in seinem Befundbericht vom 18.05.2012 dazu ausgeführt: "Aus psychiatrischer Sicht besteht keine Notwendigkeit für eine 24h-Patientenbeobachtung. Frau M. konnte während des stationären Aufenthaltes bei uns durchaus Zeiten alleine im Zimmer verbringen ohne das für uns eine akute lebensbedrohliche Situation oder schwere psychiatrische Symptome erkennbare Folge

geworden wären."

Der Haus- und Pflegedienstleiter C der T GmbH hat gleichermaßen die Notwendigkeit einer Behandlungssicherungspflege in Form einer ständigen Beobachtung der Antragstellerin verneint. Er hat nämlich angegeben, dass die Antragstellerin, die sich vom 26.04.2012 bis 21.06.2012 in der Einrichtung "Wohnen im Pastors Garten" aufgehalten hat, zwar einen ihrer Pflegestufe entsprechenden hohen Pflegebedarf habe, eine spezielle Krankenbeobachtung, die über das jedem Bewohner zuteilwerdende Maß des Normalen hinausgehe, aber nicht erforderlich gewesen sei.

Angesichts dieser im Ergebnis übereinstimmend eindeutigen Aussagen sind weitere Ermittlungen des Senats nicht erforderlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-10-18