S 9 KR 62/05 ER

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Bayreuth (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Bayreuth (FSB)
Aktenzeichen
S 9 KR 62/05 ER
Datum
17.03.2005
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, dem Antragsteller ab sofort bis zur Entscheidung über den Widerspruch des Antragstellers gegen den Bescheid vom 09.02.2005, spätestens bis zum 30.04.2005 (Ende des Verordnungszeitraums), Leistungen der Behandlungspflege im Umfang von 24 Stunden täglich als Sachleistung, etwa durch Beauftragung eines Pflegedienstes, vorläufig zu erbringen.

Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller zwei Drittel dessen außergerichtlicher Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt von der Antragsgegnerin Behandlungspflege rund um die Uhr.

Der am 15.01.1943 geborene Antragsteller ist Mitglied der Antragsgegnerin. Er leidet an einer Amyotrophen Lateralsklerose mit Dauerbeatmungspflichtigkeit und einer Tetraparese.

Infolge dessen ist der Antragsteller weitgehend bewegungsunfähig. Er ist seit 23.04.2004 tracheotomiert und muss mangels Eigenatmung ständig maschinell beatmet werden. Am 30.04.2004 erfolgte eine PEG-Anlage, die Ernährung wird inzwischen wegen der Einschränkungen der Schluckfähigkeit hauptsächlich über diese Sonde sichergestellt.

Der Antragsteller befindet sich nach stationärem Aufenthalt seit 29.11.2004 wieder zu Hause bei seiner Ehefrau. Diese ist vollschichtig berufstätig und hierzu an Werktagen ca. 10 Stunden täglich außer Haus.

Bereits mit Schreiben vom 28.06.2004 des Krankenhauses H. W., in welchem sich der Antragsteller damals in stationärer Behandlung befand, hatte der Antragsteller der Antragsgegnerin mitgeteilt, dass Behandlungspflege 24 Stunden täglich erforderlich sei. Im Rahmen einer ersten planerischen Besprechung würden, so das Schreiben des Krankenhauses H. W., beim Antragsteller folgende Leistungen durch die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung erforderlich: drei bis vier Mal täglich Grundpflege an sieben Tagen in der Woche, 20 Stunden fachliche Tagesbetreuung an sieben Tagen in der Woche, anwesende Nachtbereitschaft durch entsprechendes Pflegepersonal. Die Ehefrau werde derzeit in der Klinik in der Handhabung der Geräte angeleitet und geschult, um die restliche Betreuungszeit zu übernehmen. Ob dies möglich sei und in welchem genauen Umfang die Hilfestellung durch Fremdpersonen erfolgen müsse, sei endgültig noch nicht festlegbar und werde sicherlich auch durch Zustandsveränderungen immer wieder der Modifizierung bedürfen. Folgende Maßnahmen der Behandlungspflege müssten zu jeder Uhrzeit ausführbar sein:

- Erhebung und Überwachung der Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Temperatur)
- Pflege des Tracheostoma
- Pflege und Wechsel der Trachealkanüle
- Absaugen von Lungensekret und Gewinnung von Trachealsekret zur bakteriologischen Kontrolle
- Vorbeugung von Atelektasen
- Beatmung von Hand bei Ausfall der Beatmungsmaschine
- Überwachung der Beatmungsmaschine und Erkennen von Störungen

- Lagerungsbehandlung
- Prophylaxe und Therapie von Hautdruckschäden
- Bedienung und Wartung der Magensonde
- Unterstützung der Krankengymnastik bei der Kontrakturprophylaxe
- Entleerung der Blase (derzeit noch mit Kondomurinal, eine Katheterableitung wird voraussichtlich auf weitere Sicht erforderlich werden).

Der Antragsteller bedürfe einer Krankenpflege rund um die Uhr. Das bedeute, dass 24 Stunden pro Tag entsprechend qualifiziertes Krankenpflegepersonal in unmittelbarer Nähe des Patienten in Bereitschaft gehalten werde, um die genannten lebenserhaltenden Behandlungsmaßnahmen jederzeit ausführen zu können. Bei den Krankenpflegepersonen sollten sowohl Kenntnisse in der Behandlung und Kombinationsprophylaxe im Hinblick auf eine Behinderung, als auch Kenntnisse in der besonderen Behandlung und Überwachung von beatmungspflichtigen Patienten vorhanden sein. Dies sei erforderlich, um eine sichere Bedienung der technischen Geräte sowie ein rechtzeitiges Erkennen möglicher Störungen zu gewährleisten. Neben den examinierten Krankenpflegepersonen könnten bedingt auch angelernte Krankenpflegepersonen eingesetzt werden. Auf Grund der umfassenderen Ausbildung solle jedoch eine Schicht durch eine examinierte Krankenpflegekraft abgesichert werden. Der Einsatz der vollexaminierten Pflegekräfte sei erforderlich, da über die speziellen Kenntnisse bei der Pflege von beatmeten Patienten hinaus zusätzlich umfassendere medizinische Kenntnisse notwendig seien, um den Gesamtzustand des Antragstellers einschätzen und ggf. behandeln zu können, um Komplikationen erkennen zu können und rechtzeitig die entsprechenden ärztlichen Behandlungsmaßnahmen einzuleiten.

Die Antragsgegnerin hatte hierauf das Gutachten des MDK vom 20.08.2004 eingeholt, in welchem Dr. K. auf der Grundlage einer Untersuchung des Antragstellers am 17.09.2004 ausführte, dass bei der Ehefrau des Antragstellers noch weitgehend Unkenntnis über behandlungspflegerische Maßnahmen vorliege und daher derzeit die Anwesenheit einer examinierten Krankenschwester praktisch rund um die Uhr erforderlich wäre. Aufgrund der respiratorischen Situation sei die Pflege nur dann gewährleistet, wenn eine in der Beatmungspflege versierte Person 24 Stunden täglich anwesend sei.

Hierauf hatte das Krankenhaus H. W. der Antragsgegnerin mit Schreiben vom 26.08.2004 mitgeteilt, dass nicht ohne Grund von ihrem Haus die Notwendigkeit einer Rund um die Uhr-Betreuung unterstrichen worden sei. Gerade in den ersten Monaten sei eine lückenlose Betreuung durch entsprechend qualifiziertes Personal sicher zu stellen.

Mit Schreiben vom 19.09.2004 hatte der Pflegedienst I. der Antragsgegnerin mitgeteilt, dass in einer Anfangsphase mit 24-stündiger Betreuung (1-2 Wochen) die Ehefrau des Antragstellers sukzessive in die Pflege involviert werden solle, soweit dies ihre persönlichen und beruflichen Belange zuließen. Unter den derzeitigen Voraussetzungen sei es vorstellbar, dass die Ehefrau mittelfristig bis zu vier Stunden Pflegetätigkeit selbst übernehmen könne. Vorgeschlagen wurde eine 24-stündige Betreuung für die ersten zwei Wochen, ab der dritten Woche im Umfang von 20 Stunden täglich.

Dr. K. verordnete am 14.10.2004 vom 01.11.2004 bis 31.01.2005 häusliche Krankenpflege zur Bedienung und Überwachung des Beatmungsgeräts mit maschineller Beatmung 24 Stunden täglich, Absaugen der oberen Luftwege mehrmals täglich, Wechsel und Pflege der Trachealkanüle bei Bedarf.

Durch Bescheid vom 11.11.2004 teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller mit, dass die abrechnungsfähigen Kosten der Behandlungs-, Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung als Leistung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für 17 Stunden täglich übernommen würden. Für die Leistungen würden die Kosten bis zu einem Stundensatz von 14,85 EUR für die Krankenversicherung und 12,15 EUR für die Pflegeversicherung übernommen. Die Kostenübernahme werde vorerst für die ersten 14 Tage nach Krankenhausentlassung zugesichert. Bezüglich der Höhe der Kostenübernahme für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung werde auf den Bescheid der Pflegeversicherung verwiesen.

Dem Bescheid der Pflegeversicherung zufolge wurden kombinierte Pflegeleistungen nach der Pflegestufe III bis zu einem Höchstbetrag von monatlich 1.432,00 EUR übernommen und erklärt, die Abrechnung werde direkt mit dem vom Antragsteller zu beauftragenden Pflegedienst abgerechnet.

Am 29.11.2004 schloss der Antragsteller einen Pflegevertrag über die Erbringung von Behandlungspflege 17 Stunden täglich.

Gegen den Bescheid vom 11.11.2004 erhob der Antragsteller mit Schreiben vom 03.12.2004 Widerspruch und führte aus, dass er eine Abhilfe bei Bewilligung von 19 Stunden Behandlungspflege zu einem angemessenen Stundensatz (ca. 35,00 EUR) ohne Kürzung oder prozentuale Verteilung annehmen würde.

Die Antragsgegnerin veranlasste ein weiteres MDK-Gutachten, erstellt von Dr. K. auf der Grundlage einer Untersuchung des Antragstellers am 15.12.2004. Darin führte dieser aus, dass nach Angaben des Pflegedienstes fast alle Leistungen in gleicher Weise von der Ehefrau des Antragstellers übernommen würden, wenn der Pflegedienst nicht im Haus sei. Ausnahmen bestünden nur bezüglich aller Verbandswechsel, dem Wechseln von Schlauchsystemen und dem Wechseln der Trachealkanülen. Die Ehefrau des Antragstellers sei sowohl durch den Pflegedienst als auch durch die Firma H. in die Beatmungsgeräte-Technik bzw. die Pflege eingewiesen worden. Bei einem Pflegebedarf für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung von insgesamt 464 Minuten pro Tag sei die Pflegestufe III anzuerkennen. Ein endotracheales Absaugen sei 23 Mal am Tag notwendig, eine Kontrolle der Vitalparameter ca. 20 Mal am Tag. Aufgrund der respiratorischen Situation sei die Pflege nur dann gewährleistet, wenn eine in der Beatmungspflege versierte Person 24 Stunden täglich anwesend sei.

In einem gemeinsamen Gespräch am 25.01.2005 forderte der Bevollmächtigte des Antragstellers 18 Stunden als Kompletterstattung (hier konkret: 16,5 Stunden Krankenversicherung und 1,5 Stunden täglich Pflegeversicherung. Eine Einigung konnte nicht erzielt werden. Über den Widerspruch des Antragstellers vom 03.12.2004 ist noch nicht entschieden. Am 07.03.2005 hat der Bevollmächtigte des Antragstellers insoweit beim Sozialgericht Bayreuth Untätigkeitsklage erhoben, welche unter dem Aktenzeichen S KR 55/05 geführt wird.

Eine weitere Verordnung von Dr. K. vom 24.01.2005 bescheinigt die Notwendigkeit von häuslicher Krankenpflege im gleichen Umfang wie in der Verordnung vom 14.10.2004 für den Zeitraum vom 01.02.2005 bis 30.04.2005.

Durch Bescheid vom 09.02.2005 übernahm die Antragsgegnerin für die Zeit vom 01.02.2005 bis 30.04.2005 in gleichem Umfang wie zuvor (17 Stunden täglich) die Kosten, wobei sie einen Stundensatz für die Krankenversicherung von 15,57 EUR und für die Pflegeversicherung von 12,73 EUR übernahm. Bezüglich der Höhe der Kostenübernahme für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung wurde wiederum auf den Bescheid der Pflegeversicherung verwiesen.

Durch Bescheid vom 21.02.2005 übernahm sie in gleichem Umfang und in gleicher Höhe Kosten für die Zeit vom 12.12.2004 bis 31.01.2005. Bezüglich der Höhe der Kostenübernahme für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung wurde wiederum auf den Bescheid der Pflegeversicherung verwiesen.

Auch die hiergegen erhobenen Widersprüche sind noch nicht beschieden.

Am 10.03.2005 hat der Antragsteller den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt.

Er macht geltend, dass seine Ehefrau fachlich nicht geeignet sei, die Behandlungspflege sicherzustellen. Zum Beweis legt er ein Attest von Dr. K. vom 25.02.2005 vor, in welchem ausgeführt wird, wegen der Schwere der Erkrankung des Antragstellers sei es medizinisch erforderlich, dass beim Antragsteller 24 Stunden täglich Behandlungspflege durch eine versierte Fachkraft durchgeführt werde. Die Ehefrau des Antragstellers könne keine Behandlungspflege durchführen, da sie fachlich hierzu nicht in der Lage sei. Die Ehefrau des Antragstellers sei fähig, ca. 4-6 Stunden täglich bei der Grundpflege mitzuhelfen.

Auch sei die Antragsgegnerin zu einem zu geringen Stundensatz ausgegangen, dieser betrage mindestens 31,00 EUR.

Er beantragt,

die Antragsgegnerin zu verpflichten, dem Antragsteller Leistungen der Behandlungspflege im Umfang von 24 Stunden täglich ab dem 29.11.2004, hilfsweise ab sofort, zu gewähren und die notwendigen Kosten für die Durchführung durch den I. Pflegedienst in Höhe von mindestens 31,00 EUR pro Stunde zu tragen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Sie verweist darauf, dass der Antragsteller selbst vor dem vorliegend eingeleiteten Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nie die Notwendigkeit einer rund um die Uhr-Versorgung dargestellt habe. Das vorgelegte Attest sei auch nicht geeignet, den Anordnungsanspruch auch nur ansatzweise zu belegen. Auch ein Anordnungsgrund sei nicht ersichtlich.

Der Antragsteller hat auf die Ausführungen der Antragsgegnerin hin den mit dem Pflegedienst geschlossenen Pflegevertrag vorgelegt, welchem zu entnehmen ist, dass lediglich die Erbringung von Behandlungspflege, nicht auch die Erbringung von Grundpflege, Vertragsgegenstand ist, sowie Erklärungen des Pflegedienstes dazu, dass die Antragsgegnerin auf die Rechnung des Pflegedienstes über den Monat Dezember 2004 in Höhe von 14.121,70 EUR nur 9.201,43 EUR bezahlt hat und auf die Rechnung des Pflegedienstes für den Monat Januar 2005 in Höhe von 13.725,50 EUR nur 8.983,45 EUR. Ferner hat der Pflegedienst darauf hingewiesen, dass die Antragsgegnerin für den Monat Januar 2005 für Behandlungspflege 7,551,45 EUR und für Pflegesachleistungen 1.432,00 EUR (insgesamt also 8.983,45 EUR) angesetzt habe, obwohl der Pflegedienst keine Pflegesachleistungen im Auftrag des Antragsgegners erbracht und somit auch nicht in Rechnung gestellt habe. Ferner hat der Antragsteller dargelegt, dass selbst die Summe seiner Renteneinkünfte und der Einkünfte seiner Ehefrau aus nichtselbständiger Tätigkeit den somit monatlich auflaufenden Unkostenbetrag, der von der Antragsgegnerin nicht bezahlt würde, nicht erreiche. Es sei daher ein Anordnungsgrund gegeben. Ferner hat er das Schreiben des Pflegedienstes vom 15.03.2005 vorgelegt, in welchem zu den Fähigkeiten der Ehefrau des Antragstellers im Zusammenhang mit der Erbringung von Behandlungspflege ausgeführt wird, dass die Ehefrau des Antragstellers hierzu nur bedingt in der Lage sei. Sie sei nicht in der Lage, notfallmäßig einen Trachealkanülenwechsel oder eine Lungenlavage durchzuführen. Beides sei jedoch zu beherrschen, wenn es zu einer Verlegung der Luftwege komme. Es bestehe dann akute Lebensgefahr. Auch seien der Ehefrau des Antragstellers Funktionsweise und Handling der eingesetzten Beatmungsgeräte nur oberflächlich bekannt. Bei Gerätestörungen würde sich der Antragsteller ebenfalls in akuter Lebensgefahr befinden.

II.

Der Eilantrag des Antragstellers ist zulässig und auch teilweise begründet.

Nach § 86b des Sozialgerichtsgesetzes - 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 Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.

Eine einstweilige Anordnung darf dabei grundsätzlich die endgültige Entscheidung nicht vorwegnehmen. Deshalb ist es in der Regel nicht zulässig, Behörden zum Erlass eines im Hauptverfahren beantragten Verwaltungsakts zu verpflichten. Es kann im Interesse der Effektivität des Rechtsschutzes aber ausnahmsweise erforderlich sein, der Entscheidung in der Hauptsache vorzugreifen, wenn sonst Rechtsschutz nicht erreichbar und dies dem Antragsteller unzumutbar wäre (Meyer-Ladewig, § 86b SGG, Rn. 31).

Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist, dass die behauptete Rechtsverletzung schlüssig ist (Anordnungsanspruch) und Eilbedürftigkeit vorliegt (Anordnungsgrund). Hinsichtlich des Anordnungsanspruchs ist es erforderlich, dass ein Erfolg in der Hauptsache wahrscheinlich ist, wobei bei der Beurteilung ein strenger Maßstab anzulegen ist.

1. Regelungsanordnung für die Zukunft

Nach diesen Grundsätzen hat der Antragsteller Anspruch darauf, dass die Antragsgegnerin ab sofort durch eine Fachkraft Behandlungspflege rund um die Uhr erbringt.

Ein Anordnungsanspruch ist gegeben.

Nach § 37 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches - 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. Nach § 37 Abs. 3 SGB V besteht der Anspruch auf häusliche Krankenpflege nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

Nach dieser Vorschrift hat der Antragsteller Anspruch auf Behandlungspflege rund um die Uhr. Nach Auswertung der vorgelegten MDK-Gutachten, der Bescheinigung des Hausarztes Dr. K. sowie der Ausführungen des Pflegedienstes vom 15.03.2005 spricht mehr dafür als dagegen, dass die Ehefrau des Antragstellers nicht in der Lage ist, die Überwachung der Beatmung des Antragstellers fachgerecht durchzuführen, sie also als Laie nicht in der Lage ist, die Vitalfunktionen des Antragstellers und das Beatmungsgerät sachgerecht zu überwachen und ggf. erforderlich werdende Maßnahmen zu treffen.

Sowohl nach den Angaben des MDK in seinem Gutachten vom 22.12.2004 als auch nach den Ausführungen des Pflegedienstes im Schreiben vom 15.03.2005 ist die Ehefrau des Antragstellers nicht in der Lage, insbesondere das Wechseln der Trachealkanüle vorzunehmen. Dass dies jedoch jederzeit erforderlich werden kann und daher zu jeder Uhrzeit gewährleistet sein muss, hat nicht nur der Pflegedienst in seinem Schreiben vom 15.03.2005 bekundet, sondern bereits das Krankenhaus H. W. im Schreiben vom 28.06.2004. Bereits aus diesem Grund dürfte die Ehefrau des Antragstellers nicht in der Lage sein, die Behandlungspflege sicherzustellen.

Zudem hat der MDK in seinem Gutachten vom 22.12.2004 ausgeführt, eine Kontrolle der Vitalparameter sei ca. 20 Mal am Tag erforderlich. Diese dürfte von der Ehefrau des Antragstellers jedoch ebenfalls nicht fachgerecht zu leisten sein.

Ferner hat auch der MDK in seinem Gutachten vom 22.12.2004 ausgeführt, aufgrund der respiratorischen Situation sei die Pflege nur dann gewährleistet, wenn eine in der Beatmungspflege versierte Person 24 Stunden täglich anwesend sei.

Vor diesem Hintergrund spricht viel dafür und wenig dagegen, dass die Ehefrau des Antragstellers nicht in der Lage ist, die Behandlungspflege zu erbringen, denn dies würde voraussetzen, dass die Ehefrau des Antragstellers auch im Notfall, etwa bei Störungen des Beatmungsgeräts, alles Notwendige, wie etwa auch manuelles Beamten des Antragstellers, durchführen könnte, um so eine Lebensgefahr für den Antragsteller zu verhindern. Die hierzu notwendigen, umfassenden Kenntnisse liegen nach summarischer Prüfung jedoch nicht vor.

Gegenteiliges ist auch nicht dem MDK-Gutachten von Dr. K. vom 11.03.2005 zu entnehmen. Die Frage, ob die Ehefrau des Antragstellers Behandlungspflege durchführen könne, wird wiederum nur mit Einschränkungen bejaht, insbesondere ausgeführt, dass die Ehefrau des Antragstellers einen Trachealkanülenwechsel nicht vornehmen könne. Dies muss im Notfall jedoch - nach den insoweit schlüssigen Ausführungen des Pflegedienstes und des Krankenhauses H. W. - gewährleistet sein. Es kann in diesem Zusammenhang nicht argumentiert werden, dass in der Vergangenheit keine besonderen Krisen oder schnelle intensivpflegerische Interventionen notwendig geworden sind, denn mit einem Notfall muss nach Einschätzung des Gerichts immer gerechnet werden, gerade wenn, wie im vorliegenden Fall, sich aus jeder Störung des Beatmungsgeräts eine lebensgefährliche Situation für den Antragsteller ergibt.

Ein Anordnungsanspruch ist daher gegeben.

Entgegen dem Antrag des Antragstellers und entgegen dem Inhalt der bislang ergangenen Bescheide hat der Antragsteller allerdings keinen Anspruch auf Kostenerstattung, sondern Anspruch darauf, dass die Behandlungspflege als Sachleistung erbracht wird. Entsprechend war daher der Antrag des Antragstellers auszulegen und seinem Begehren im Sinne einer Verpflichtung zur Erbringung der Behandlungspflege als Sachleistung stattzugeben. Denn im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung herrscht das sog. Sachleistungsprinzip.

Die Antragsgegnerin ist nicht befugt, sich auf eine anteilige Kostenübernahme zu beschränken. Dies ergibt sich bereits aus dem Sachleistungsprinzip.

Eine zeitliche Einschränkung der Behandlungspflege kann die Antragsgegnerin ebenfalls nicht vornehmen. Eine Einschränkung der Pflicht zur Erbringung von Behandlungspflege rund um die Uhr ergibt sich weder aus dem Gesetz, noch aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Die Antragsgegnerin kann sich insbesondere nicht auf das Urteil des BSG vom 28.01.1999, B 3 KR 4/98 R, berufen. Im Urteil des BSG vom 28.01.1999 wurde darüber entschieden, dass die Krankenkasse nicht auch zur Erbringung der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung zuständig sei. Hierfür sei weiterhin die Pflegekasse zuständig. Die Zuständigkeit der Krankenkasse zur Erbringung der Behandlungspflege, bei Erforderlichkeit auch rund um die Uhr, wurde jedoch nie in Frage gestellt.

Eine andere Rechtsauslegung ist auch nicht aus Gründen des Wirtschaftlichkeitsgebots geboten. Soweit auch die Pflegekasse Pflegesachleistungen zu erbringen hat, steht es Kranken- und Pflegekasse frei, statt zwei Personen gemeinsam eine Pflegeperson zur Erbringung der Leistungen zu beauftragen und sich intern über die Kostenaufteilung zu einigen.

Die Antragsgegnerin hat daher Behandlungspflege 24 Stunden täglich als Sachleistung zu erbringen, wobei es ihr freisteht, über die Kostenverteilung mit der Pflegekasse bei Beautragung einer gemeinsamen Pflegeperson eine entsprechende Vereinbarung zu treffen.

Während der Grundpflege tritt die Behandlungspflege vorliegend nicht in den Hintergrund, solange die Ehefrau des Antragstellers die

Grundpflege erbringt. Denn diese ist nicht in der Lage, die Behandlungspflege sicherzustellen, so dass die Behandlungspflege in der Zeit, in der die Ehefrau des Antragstellers Grundpflege erbringt, auch nicht zurücktritt.

Die Ehefrau des Antragstellers dürfte jedoch aufgrund ihrer weiterhin vollschichtigen Berufstätigkeit nicht in der Lage sein, die Grundpflege, soweit diese den Umfang übersteigt, der bis zur Höchstbetragsregelung von der Pflegekasse zu erbringen ist, vollständig selbst zu erbringen. Sollten während ihrer berufsbedingten Abwesenheit mehr Leistungen der Grundpflege zu erbringen sein, als von der Pflegekasse zu tragen sind, wäre es daher Sache des Antragstellers, durch Beauftragung einer geeigneten Person die Durchführung der Grundpflege sicher zu stellen. Bislang offenbar unentgeltlich vom Pflegedienst erbrachte Leistungen der Grundpflege kann die Antragsgegnerin in der Zukunft als Vertragspartnerin des Pflegedienstes unterbinden, denn es kann nicht in ihrem Interesse liegen, dass der Pflegedienst künftig - ohne Beauftragung durch die Antragsgegnerin oder die Pflegekasse - unentgeltlich Leistungen der Grundpflege erbringt. Nachfolgend steht es den Beteiligten frei, durch Vereinbarungen eine Kostenverteilung zu treffen, anstatt durch eine von der Antragsgegnerin beauftragte Fachkraft Behandlungspflege und durch eine andere, vom Antragsteller beauftragte Person Grundpflege erbringen zu lassen.

Bis zum Abschluss einer eventuell erwünschten Vereinbarung zwischen den Beteiligten hat die Antragsgegnerin jedoch Behandlungspflege rund um die Uhr zu erbringen &8211; nicht aber Grundpflege oder hauswirtschaftliche Versorgung.

Ein Anordnungsgrund liegt ebenfalls vor.

Es ist dem Antragsteller nicht zumutbar, monatlich bis zur Entscheidung in der Hauptsache - nach summarischer Prüfung unberechtigt - mit ganz erheblichen Kosten belastet zu werden. Allein für die Beauftragung eines Pflegedienstes für weitere sieben Stunden täglich zur Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege würden weitere Kosten in Höhe von monatlich mindestens 7 Stunden x 30 Tage x 28,30 EUR = 5.943,00 EUR entstehen. Eine Vorleistung in diesem Umfang ist dem Antragsteller nicht zuzumuten. Eine solche Vorleistung ist ihm auch nicht möglich, wie im Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 15.03.2005 ausgeführt.

Nach alldem war dem Antrag (ausgelegt als Sachleistungsantrag) insoweit stattzugeben, als dass eine vorläufige Regelung für die Zukunft zu treffen war.

2. Kostenerstattung für die Vergangenheit

Für die Vergangenheit kann der Antragsteller nicht bereits im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes Kostenerstattung verlangen.

Insoweit fehlt es bereits am Anordnungsgrund. Der Anspruch des Pflegedienstes gegen den Antragsteller auf Begleichung derjenigen Kosten, die nicht von der Antragsgegnerin erstattet wurden, war am 10.03.2005 noch nicht einmal beziffert. Unzumutbare Nachteile, die dem Antragsteller drohen könnten, sind daher nicht ersichtlich. Selbst wenn der Pflegedienst aufgrund der offenen Forderungen gedroht haben sollte, die Pflegetätigkeit einzustellen, ist diese Drohung hinfällig, da, wie unter Ziffer 1 ausgeführt, in Zukunft die Behandlungspflege durch Beauftragung eines Pflegedienstes durch die Antragsgegnerin sicher zu stellen ist.

3. Nach alldem war dem Antrag, soweit erfolgt, stattzugeben. Im Übrigen war er abzulehnen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2005-09-05