S 15 KR 350/23 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Gießen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 KR 350/23 ER
Datum	11.01.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 25/24 B ER
Datum	26.03.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts GieÃen vom 11. Januar 2024 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Antragsgegnerin hat die auÃergerichtlichen Kosten der Antragstellerin auch im Beschwerdeverfahren zu tragen.Â

GrÃ¼nde

Die von der Antragsgegnerin am 19. Januar 2024 zum Hessischen Landessozialgericht erhobene Beschwerde mit dem Antrag,

den Beschluss des Sozialgerichts GieÃen vom 11. Januar 2024 aufzuheben und den Antrag abzulehnen,

ist zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat dem Antrag der durch ihre Eltern gesetzlich vertretenen Antragstellerin auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit seinem Beschluss vom 19. Januar 2024 zu Recht stattgegeben. Es hat die Antragsgegnerin zu Recht im

Wege des einstweiligen Rechtsschutzes vorlÃ¤ufig ab dem 5. Dezember 2023 bis zu einer rechtskrÃ¤ftigen Entscheidung in der Hauptsache, lÃ¤ngstens bis zum 30. April 2024, verpflichtet, auÃerklinische Intensivpflege fÃ¼r acht Stunden werktags zu gewÃ¤hren, wobei die Zeiten der Ferien/SchulschlieÃung, soweit die Antragstellerin nicht die Ferienbetreuung besucht, ausgenommen worden sind.

Zutreffend hat das Sozialgericht die Voraussetzungen fÃ¼r den Erlass einer einstweiligen Anordnung nach Â§ 86b Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zugunsten der Antragstellerin bejaht. Der Senat verweist, insbesondere im Hinblick auf die ErlÃ¤uterung der Vorschriften zum Erlass einer einstweiligen Anordnung und im Hinblick auf das gefundene Ergebnis, auf die insoweit zutreffenden AusfÃ¼hrungen durch das Sozialgericht.Â

Der Senat ergÃ¤nzt wie folgt:Â
Durch die in den Rechtsvorschriften der Â§Â§ 37 und 37c Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch â Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) i.V.m. den jeweiligen zugehÃ¶rigen Richtlinien erfolgten Ãnderungen ist eine qualifizierte Betreuung von an Diabetes Typ 1 erkrankten Kindern nicht, wie die Antragsgegnerin meint, seit dem 31. Oktober 2023 generell ausgeschlossen.Â

Nach Â§ 37c Abs. 1 Satz 1 SGB V in der aktuellen Fassung haben Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege Anspruch auf auÃerklinische Intensivpflege. Als Behandlungspflege sind diejenigen MaÃnahmen zu qualifizieren, die durch eine bestimmte Erkrankung verursacht werden, speziell auf den Gesundheitszustand der Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen sollen, die Behandlungsziele des Â§ 27 Abs. 1 S. 1 SGB V zu erreichen (BeckOGK/Nolte, 1. MÃ¤rz 2021, SGB V Â§ 37 Rn. 23). Die PflegemaÃnahmen mÃ¼ssen also, im Gegensatz beispielsweise zur Grundpflege, krankheitsspezifisch sein (BSG, Urteil vom 17. MÃ¤rz 2005, B 3 KR 9/04 R; Urteil vom 28. Januar 1999, B 3 KR 4/98). Der von der Anspruchsgrundlage geforderte besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege liegt nach Â§ 37c Abs. 1 S. 2 SGB V vor, wenn die stÃ¤ndige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist.

Die auf Grundlage von Â§ 37c Abs. 1 S. 8 SGB V geschaffene Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Ã¼ber die Verordnung von auÃerklinischer Intensivpflege (AuÃerklinische Intensivpflege-Richtlinie, im Folgenden: AKI-RL) in der hier maÃgeblichen Fassung vom 19. November 2021, verÃ¶ffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 17. MÃ¤rz 2022 B2), in Kraft getreten am 18. MÃ¤rz 2022, zuletzt geÃ¤ndert am 20. Juli 2023, verÃ¶ffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 14.09.2023 B3), in Kraft getreten am 15. September 2023, prÃ¤zisiert den Anspruch und konkretisiert dessen tatbestandliche Voraussetzungen. Die auÃerklinische Intensivpflege dient nach Â§ 2 Abs. 1 S. 1 AKI-RL dem Ziel, an den in Â§ 1 Absatz 4 genannten Orten â unter anderem in Schulen â im Rahmen der ambulanten Ã¤rztlichen Behandlung die Patienten- und Versorgungssicherheit von Versicherten, die die Voraussetzungen erfÃ¼llen, nach MaÃgabe ihres individuellen Bedarfs zu erhalten, zu fÃ¶rdern und zu verbessern. Sie dient im Rahmen des

Leistungsumfangs der gesetzlichen Krankenversicherung auch der Verbesserung der LebensqualitÃ¤t der Betroffenen. Die auÃerklinische Intensivpflege ist nach Â§ 2 Abs. 1 S. 1 AKI-RL auf individuelle, patientenzentrierte Therapieziele auszurichten. Therapieziele sind nach Satz 2 die Sicherstellung von Vitalfunktionen, die Vermeidung von lebensbedrohlichen Komplikationen sowie die Verbesserung von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die auÃerklinische Intensivpflege erforderlich machen und der sich daraus ergebenden Symptome zum Erhalt und zur FÃ¶rderung des Gesundheitszustandes. Die Verordnung von auÃerklinischer Intensivpflege ist dabei nur bei Versicherten zulÃ¤ssig, bei denen wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung die stÃ¤ndige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft an dem jeweiligen Ort zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft notwendig ist, weil eine sofortige Ã¤rztliche oder pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit tÃ¤glich unvorhersehbar erforderlich ist, wobei die genauen Zeitpunkte und das genaue AusmaÃ nicht im Voraus bestimmt werden kÃ¶nnen (Â§ 4 Abs. 1 S. 1 AKI-RL). Der Versicherte hat nach Â§ 1 Abs. 3 S. 1 AKI-RL jedoch nur dann einen Anspruch auf auÃerklinische Intensivpflege, wenn und soweit er die auÃerklinische Intensivpflege nicht selbst durchfÃ¼hren kann. Bei der Verordnung von auÃerklinischer Intensivpflege sind die gesundheitliche Eigenkompetenz, der Eigenverantwortungsbereich der oder des Versicherten sowie die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zu berÃ¼cksichtigen.Â

Formale Voraussetzungen sind weiterhin eine Ã¤rztliche Verordnung, nach nÃ¤herer MaÃgabe des Gesetzes und der AKI-RL, sowie ein Antrag bei der Krankenkasse.Â

Nach alledem kann die Betreuung jedenfalls von Grundschulkindern der Anspruchsgrundlage des Â§ 37c SGB V unterfallen.Â

Die von diesem Personenkreis benÃ¶tigten Leistungen der kontinuierlichen Ãberwachung und Bewertung des Blutzuckerspiegels, der ZufÃ¼hrung von Kohlenhydraten bestimmter Beschaffenheit und Menge oder von Insulin in exakter Menge, der erneuten Kontrolle der entsprechenden Auswirkungen und schlieÃlich ggf. der Intervention in auftretenden gesundheitlichen Notfallsituationen als Folge von Hypo- oder HyperglykÃ¤mie sind krankheitsspezifische PflegemaÃnahmen (bezogen auf die DurchfÃ¼hrung von Blutzuckermessungen so auch eindeutig durch das BSG zugeordnet, Urteil vom 26. Januar 2006 â B 3 KR 4/05 R).Â

Ob die stÃ¤ndige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft erforderlich ist, weil eine sofortige Ã¤rztliche oder pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit tÃ¤glich unvorhersehbar erforderlich ist, wobei die genauen Zeitpunkte und das genaue AusmaÃ nicht im Voraus bestimmt werden kÃ¶nnen, ist eine Einzelfallfrage, die bei an Diabetes erkrankten Kindern nicht generell beantwortet werden kann. Herr Prof. Dr. E. hat in seinem Befundbericht vom 29. Dezember 2023 im vorliegenden Verfahren als potentielle Folgen von Unterzuckerungen bei an Diabetes erkrankten Kindern (oder Diabetikern generell) KrampfanfÃ¤lle und Koma benannt, die er als lebensgefÃ¤hrlich eingeordnet hat. Die Begutachtungsanleitung, Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach Â§ 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V, AuÃerklinische Intensivpflege nach

Â§ 37c SGB V (BGA AKI), die die Antragsgegnerin als Teil ihres Sachvortrages vorgelegt hat, fÃ¼hrt aus, dass es bei diabeteskranken Kindern in Kindergarten und Schule selten zu Blutzuckerentgleisungen kommt, die als unmittelbar lebensbedrohlich zu bewerten sind. Die ProzessbevollmÃ¤chtigte hat im ErÃ¶rterungstermin Ã¼berzeugend und plausibel dargestellt, dass diese lebensbedrohlichen Auswirkungen ohne weiteres tÃ¤glich potentiell tÃ¤glich auftreten kÃ¶nnen, wenn auf Unter- oder Ãberzuckerungen nicht sach- und zeitgerecht reagiert wird. Das breite Spektrum schulischen AktivitÃ¤ten, auch in den Pausen bzw. der Nachmittagsbetreuung mit den in Hessen Ã¼blichen gemeinsamen FrÃ¼hstÃ¼ckspausen und Mittagsessenangeboten in den Schulen, verbieten deshalb eine Generalisierung in beide Richtungen. Wie oben dargestellt, betonen auch die AKI-RL die individuelle BedarfsabschÃ¤tzung (Â§ 2 Abs. 2 S. 1), insbesondere bei Kindern (Â§ 1 Abs. 3 S. 1).Â

Die Antragstellerin hat das Vorliegen der Voraussetzungen auÃerklinischer Intensivpflege in ihrem individuellen Fall hinreichend glaubhaft gemacht, weshalb der Senat im Wege der gebotenen summarischen SachverhaltsprÃ¼fung zur Bejahung eines Anordnungsanspruchs gelangt.Â

Die Antragstellerin ist sieben Jahre alt und besucht die erste Klasse einer Grundschule und benÃ¶tigt zur Ãberzeugung des Senats nach dem vorgenannten BeurteilungsmaÃstab professionelle pflegerische Betreuung in der Schule. Bereits in seinem Beschluss vom 23. Oktober 2023 fÃ¼hrte der Senat bezÃ¼glich der Antragstellerin aus:Â
âÂ ErgÃ¤nzend weist der Senat darauf hin, dass die 7jÃ¤hrige Antragstellerin wÃ¤hrend des Schulbesuchs einer Ãberwachung bzw. Beobachtung zum Schutz vor lebensbedrohlicher Unterzuckerung bedarf, da sie zu jung ist, um die Stoffwechselkontrolle, deren Beurteilung und die Therapie eigenstÃ¤ndig durchzufÃ¼hren. Dies belegen die Berichte aus dem Zentrum fÃ¼r Kinderheilkunde und Jugendmedizin des UniversitÃ¤tsklinikums GieÃen und Marburg (z.B. Befundbericht UKGM vom 07.12.2022). Zudem hat der behandelnde Kinderarzt Dr. H. in seinem Befundbericht vom 17.11.2022 nachvollziehbar eine spezielle Beobachtung und Betreuung durch geschultes Personal medizinisch fÃ¼r erforderlich gehalten. Die medizinischen Unterlagen in den Akten und das Blutzuckertagebuch belegen stark schwankende Blutzuckerwerte bei der Antragstellerin; so wurde z.B. anlÃ¤sslich einer stationÃ¤ren Behandlung vom 13.06. bis 28.06.2023 im UKGM ein BZ von 460 mg/dl gemessen (vgl. Arztbrief UKGM vom 27.06.2023). Im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes sind weitere medizinische Sachverhaltsermittlungen nicht angezeigt. Diese bleiben einem Hauptsacheverfahren vorbehalten.â

Die nun vorliegenden weiteren Akten fÃ¼hren zu keiner im Ergebnis abweichenden Bewertung. Die zahlreichen Diagramme und Protokolle Ã¼ber die Blutzuckerwerte der Antragstellerin belegen eine hohe Schwankungsbreite. Die ProzessunterbevollmÃ¤chtigte der Antragstellerin hat im ErÃ¶rterungstermin anschaulich dargelegt, dass das von der Antragstellerin verwandte GerÃ¤t realtime Continuous Glucose Monitoring-System (rtCGM-System) eine Gewebezuckermessung vornimmt und auf dieser Basis eine

RÃ¼ckschlussberechnung des Blutzuckers vornimmt, die eine unvermeidbare Fehlerbreite gegenÃ¼ber der blutigen Messung aufweist. Sie hat plausibel â□□ und durch den Vertreter der Antragsgegnerin unwidersprochen â□□ dargelegt, dass grundsÃ¤tzlich von einer VerfÃ¤lschung des errechneten Blutzuckerwertes auszugehen sei. Das GerÃ¤t zeige den jeweils maÃ□geblichen Blutzuckermesswert fÃ¼nf bis zehn Minuten verspÃ¤tet an. Diese Abweichung in der Genauigkeit sei bei einer Notfallintervention von Bedeutung. Bei Anzeige eines Blutzuckermesswertes von 70 mg/dl (Milligramm Zucker pro Deziliter Blut) mit sinkender Tendenz sei davon auszugehen, dass bereits ein Blutzuckermesswert von unter 50 mg/dl existiere. Gerichtsbekannt wird in der Diabetologie bei Werten von 50-60 mg/dl Ã¼blicherweise die Unterzuckerungsgrenze angenommen. Das GerÃ¤t weist deshalb den Unterwert von 70 mg/dl als kritischen Wert aus. Diese kritische Grenze von 70 mg/dl unterschritt die Antragstellerin anhand der aktuell vorgelegten Protokolle im Referenzzeitraum vom 29. Januar 2024 bis 7. Februar 2024 mit einer Ausnahme an jedem Tag, dabei an einigen Tagen mehrfach, was der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) fÃ¼r einen vergangenen Zeitraum der Antragstellerin auch anerkannt hat. Die vom GerÃ¤tehersteller vorgegebene Blutzuckerobergrenze von 180 mg/dl Ã¼berschritt die Antragstellerin im Referenzzeitraum an jedem Tag im Referenzeitraum mindestens einmal, meist mehrfach. Beide Ereigniseintritte folgen keinem erkennbaren Zeitmuster und erfordern bereits nach dem Allgemeinwissen und ohne besonderen medizinischen Sachverstand einer zÃ¼gigen Intervention, entweder durch ZufÃ¼hrung von Kohlenhydraten oder durch die Gabe von Insulin. Diese MaÃ□nahmen dienen den durch die AKI-RL aufgestellten Therapiezielen der Sicherstellung von Vitalfunktionen und der Vermeidung von lebensbedrohlichen Komplikationen. Dass es tatsÃ¤chlich, wie die Antragsgegnerin mehrfach betont hat, bislang in der Schule zu keiner lebensbedrohlichen Situation der Antragstellerin gekommen ist, schlieÃ□t dabei die Annahme des Anordnungsanspruchs nicht aus. Im Ã□brigen erhÃ¤lt die Antragstellerin aufgrund der bisherigen Eilentscheidungen auch durchgÃ¤ngig Behandlungspflege, die gerade dem Zweck dient, solche Situation auszuschlieÃ□en. Letztlich ist darauf hinzuweisen, dass die Eltern der Antragstellerin laut vorgelegtem Protokoll am 9. MÃ¤rz 2024 den Rettungsdienst in die Familienwohnung alarmiert haben, weil sie die aufgetretene Unterzuckerung der Antragstellerin mit einem Wert von 46 mg/dl mit den ihnen zur VerfÃ¼gung stehenden Selbsthilfemethoden nicht mehr beherrschen konnten.Â

Bezogen auf den PrÃ¼fungsmaÃ□stab des vorliegenden Eilverfahrens hat die Antragstellerin hinreichend glaubhaft gemacht, dass die Kontrolle, Intervention und Ã□berwachung durch eine geeignete Pflegefachkraft zu erfolgen hat und bei ihr das Erfordernis besteht, dass Art, Schwere und Dauer der Diabeteserkrankung die stÃ¤ndige Anwesenheit dieser Pflegefachkraft in der Schule zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft notwendig macht. Diese Frage wird im Hauptsacheverfahren einer vertieften Beurteilung zu unterziehen sein, sodann insbesondere im Hinblick auf die Abgrenzung des Leistungskatalogs von sozialer Pflegeversicherung und dem TrÃ¤ger der Teilhabeassistenzleistungen (hier: Landkreis GieÃ□en) im individuelle Fall der Antragstellerin. Im Wege der summarischen Beurteilung gelangt der Senat nach dem breiten und im ErÃ¶rterungstermin anschaulich dargestellten Sachvortrag zu der EinschÃ¤tzung,

dass die Notwendigkeit sofortiger pflegerischer Intervention in lebensbedrohlichen Situationen bei der Antragstellerin tÃ¤glich unvorhersehbar ist und die genauen Zeitpunkte und das genaue AusmaÃ nicht im Voraus bestimmt werden kÃ¶nnen. Dies folgt aus der bereits erwÃ¤hnten Dynamik eines Schultages. Eine unerwartet hohe kÃ¶rperliche BetÃ¤tigung der Antragstellerin kann zu einem raschen Absinken ihres Blutzuckerspiegels fÃ¼hren, der bei Unterschreiten der Grenze zur Unterzuckerung einen potentiell lebensbedrohlichen Zustand darstellt, auf den ad hoc zu reagieren ist. Umgekehrt kann ein passiver Tagesverlauf mit (deshalb) Ã¼bermÃ¤Ãiger Kohlenhydrataufnahme zu einer lebensbedrohlichen Ãberzuckerung fÃ¼hren. Die Schwankung der Blutzuckerwerte sind bei der Antragstellerin, wie die Blutzuckermessprotokolle belegen, sehr dynamisch und auf AusschlÃ¤ge, insbesondere nach unten, muss sehr zeitnah in einer sachgerechten Weise reagiert werden. Die sich der Gewebemessung anschlieÃende Blutzuckermessung erfordert dabei die Durchdringung der Haut mit einer Lanzette, die Gabe von Insulin erfordert die Injektion in die Muskulatur, die Ermittlung der erforderlichen Menge an Insulin oder Kohlehydraten erfordert Sachkenntnis Ã¼ber die physiologischen AblÃ¤ufe. Ãber die erforderliche genaue Qualifikation von FachkrÃ¤ften in Bezug auf die Antragstellerin finden sich keine abschlieÃend bewertbaren Angaben. Die behandelnden KinderÃ¤rztin Frau Dr. H. benennt im Befundbericht gegenÃ¼ber dem Gericht das Erfordernis einer fachlich kompetenten und geschulten Betreuung. Da diese Ãrztin die Verordnung Ã¼ber die auÃerklinische Intensivpflege ausgestellt hat und angenommen werden darf, dass sie mit dem Leistungskatalog, den sie verordnet, vertraut ist, kann mit dieser Formulierung nur der MaÃstab des Â§ 37c SGB V gemeint sein. Ob der die Antragstellerin ebenfalls behandelnde Herr Prof. Dr. E. mit seiner Benennung einer geeigneten Pflegekraft oder (sic!) geschulten Person einen geringeren Bedarf benennen wollte, bleibt der Beurteilung des Hauptsacheverfahrens vorbehalten.Â

In Anbetracht der durch die AKI-RL benannten Ziele der auÃerklinischen Intensivpflege, die Patienten- und Versorgungssicherheit nach MaÃgabe ihres individuellen Bedarfs zu erhalten, zu fÃ¶rdern und zu verbessern sowie ihre LebensqualitÃ¤t zu verbessern, ist die Antragstellerin, worauf der Senat vorsorglich hinweist, auch nicht darauf zu verweisen, AktivitÃ¤ten ihrer Klasse zu meiden, um ihren Blutzuckerspiegel konstant zu halten. Bereits der sich durch alle SozialgesetzbÃ¼cher ziehende Gedanke der Teilhabe verbietet es, einem Grundschuldkind solche AktivitÃ¤ten zu versagen. Im Ãbrigen geben auch die AKI-RL wie erwÃ¤hnt vor, die besonderen Belange von Kindern zu beachten.Â

Dass die Antragstellerin die erforderlichen MaÃnahmen schlieÃlich nicht selbst durchfÃ¼hren kann, ergibt sich Ã¼berzeugend aus dem Befundbericht von Frau Dr. H. vom 02. Januar 2024, bedarf angesichts ihres Alters keiner nÃ¤heren ErlÃ¤uterung und scheint auch unstrittig zu sein.Â

Die erforderliche Verordnung und der Antrag gegenÃ¼ber der Antragsgegnerin liegen vor. Da es sich bei der Verordnung nicht um eine Erstverordnung handelt, ist auch keine Begrenzung auf den Zeitraum von fÃ¼nf Wochen gegeben. Selbst wenn man hinsichtlich der Verordnung, so wie es die Antragsgegnerin sieht, bei gleichbleibender Diagnose und gleichbleibendem Behandlungsbedarf aufgrund des

Austausches der Rechtsgrundlage und der Formularvordrucke von einer Erstverordnung ausginge, stellt Â§ 7 Abs. 1 AKI-RL mit seiner Verordnungsdauerbegrenzung lediglich eine Soll-Vorschrift dar. Die Verordnung kann nach Abs. 2 S. 1 der genannten Vorschrift auch fÃ¼r eine lÃ¤ngere Dauer, lÃ¤ngstens jedoch fÃ¼r sechs Monate ausgestellt werden. Ob die Verordnung nach Ablauf der sechs Monate ihre Wirksamkeit verliert, ist vorliegend nicht zu entscheiden, weil die Reichweite der Eilanordnung die Dauer von sechs Monaten nach Ausstellung der Verordnung nicht Ã¼berschreitet. Die Qualifikation der verordnenden Ãrztin (Â§ 8 Abs. 2 AKI-RL) ist nach dem Ergebnis des ErÃ¶rterungstermins unstrittig.Â

SchlieÃlich ist auch die vom Sozialgericht gefundene Rechtsfolge im Tenor nicht zu beanstanden.Â

Ein Anordnungsgrund ist bereits mit dem lebensnotwendigen kontinuierlichen Versorgungsbedarf der Antragstellerin im Hinblick auf die begehrten Leistungen und der gleichzeitigen Weigerung der Antragsgegnerin zur Leistungserbringung glaubhaft gemacht.Â

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von Â§ 193 SGG.Â

Dieser Beschluss ist gemÃ¤Ã Â§ 177 SGG unanfechtbar.

Erstellt am: 28.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024