

## S 19 KR 233/05 ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Köln (NRW)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
19  
1. Instanz  
SG Köln (NRW)  
Aktenzeichen  
S 19 KR 233/05 ER  
Datum  
20.12.2005  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

1. Die Beklagte wird verpflichtet, der Antragstellerin einstweilen psychiatrische Krankenpflege zu leisten. 2. Der weitergehende Antrag wird abgewiesen. 3. Die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin werden der Antragsgegnerin auferlegt; sonst sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I:

Die Antragstellerin — Jahrgang 1942 — leidet unter einem chronisch produktiv-psychotischem Zustandsbild mit akustischen Halluzinationen in Form von Stimmenhören, Beeinträchtigungs- und Bedrohungserleben, Ich-Störungen in Form von Gedankeneingebung, schweren formalen Denkstörungen mit Vorbeireden, verlangsamten und sprunghaftem formalen Gedankengang, ängstlicher Stimmungslage, Antriebsverlust, Interessenverarmung und gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus. Seit Januar 1995 erhält sie psychiatrische Krankenpflege. Die Weitergewährung lehnte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 30.06.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.11.2005 ab: Der Gemeinsame Bundesausschuss habe die Richtlinien des früher zuständigen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 Buch V des Sozialgesetzbuches (SGB V) zum 01.07.2005 geändert; bei bestimmten Diagnosen könnten Maßnahmen der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege im Sinne der Position Nr. 27a des Verzeichnisses der verordnungsfähigen Maßnahmen verordnet werden; allerdings müsse der Patient über eine "ausreichende Behandlungsfähigkeit" verfügen; dies bedeute, dass die krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen positiv beeinflussbar seien; sofern dies nicht der Fall sei und eine manifeste Fähigkeitsstörung nicht mehr therapierbar sei, sei die psychiatrische Krankenpflege nach den Richtlinien nicht bzw. nicht mehr verordnungsfähig. Aus der im Verwaltungsverfahren eingeholten Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. Q vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung M ergebe sich, dass es sich bei der Leistung für die Antragstellerin um eine psychosoziale Unterstützung handle, die ohne zeitliche Begrenzung weitergewährt werden solle; dies zeige, dass im Falle der Antragstellerin kein ausreichendes positives Veränderungspotenzial bestehe.

Dagegen hat die Antragstellerin Klage erhoben, die unter dem Az.: S 19 KR 235/05 beim Sozialgericht Köln geführt wird.

Gleichzeitig hat sie einen Eilantrag gestellt, mit dem sie vorträgt, die Störungen der Antragstellerin würden unzweifelhaft durch den Einsatz der ambulanten psychiatrischen Pflege (APP) insofern positiv beeinflusst, dass die Krankheit sich nicht verschlimmert habe und die Einbußen deutlich gemildert würden. Dazu verweist sie auf die fachärztliche Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. I von den S — Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie — vom August 2005, dass auch der Antragsgegnerin vorgelegt war und dem Medizinischen Dienst zur Beurteilung weitergeleitet worden ist.

Die Antragstellerin beantragt,

1. die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung nach [§ 86](#) Sozialgerichtsgesetzes die verordnete häusliche psychiatrische Krankenpflege für den Zeitraum ab dem 01.07.2005 antragsgemäß zweimal wöchentlich bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Hauptsacheverfahren weiter zu bewilligen.
2. der Antragsgegnerin die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzuweisen.

Sie hält ihre Entscheidung für rechtmäßig.

Gründe:

II:

Der nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes zulässige Antrag ist begründet. Nach dieser Vorschrift sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Derartige Nachteile drohen der Antragstellerin, weil ohne Weiterführen der APP eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten, ist der Antragstellerin nicht zuzumuten. Bzgl. des Anspruchsgrundes sieht die Kammer im Rahmen einer summarischen Prüfung des Leistungsanspruches die Voraussetzungen des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) als gegeben an. Danach erhalten Versicherte in ihrem Haushalt Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Aus den KP-Richtlinien ergibt sich, dass der häuslichen Krankenpflege auch die ambulante psychiatrische Krankenpflege zugeordnet wird. Darunter fällt als Leistung das Erarbeiten der Pflegeakzeptanz, das Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen und das Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen. Aus der Bescheinigung des Dr. med. I ergibt sich, dass gerade diese Leistungen für die Antragstellerin wesentlich sind, um es nicht zu einer Verschlimmerung des Krankheitsbildes und zu einer Dekompensation kommen zu lassen. Letztlich ist dies auch nicht von Dr. Q bestritten worden. Soweit Dr. I die psychosoziale Unterstützung erwähnt, derer die Antragstellerin bedarf, ist insoweit Dr. Q zwar zuzustimmen, dass dies von der ambulanten psychiatrischen Pflege nicht umfasst ist (vgl. dazu SG Köln, Urteil vom 29.03.2004; S 19 KR 6/02). In der näheren Beschreibung aber konkretisiert Dr. I, dass der Pflegedienst auch angstreduzierende Vorgehensweisen zu planen, hat, im Bedarfsfall bei Krisen intervenieren muss und die Angehörigen im Umgang mit dem krankheitsspezifischen Verhaltensweisen zu unterstützen hat, mit dem Ziel, eine erneute Verschlechterung der psychotischen Symptomatik zu verhindern und so eine erneute stationäre Behandlung zu vermeiden und das subjektive Leid zu verringern. Dies sieht die Kammer als Leistung im Sinne der genannten Richtlinien an. Da sie eine Leistung auch der Dauer, nach nicht begrenzen (III Nr. 9 Abs. 3 der o. g. Richtlinien) führt die bisherige Leistung von nahezu 11 Jahren nicht zu einem weiteren Ausschluss. Da im Übrigen Ziel jener Krankenbehandlung auch das Verhüten einer Verschlimmerung ist, gerade dieses Ziel soll aber mit der begehrten Leistung durch die Verordnung der APP erreicht werden. Deshalb vermag die Kammer einen Grund für den Leistungsausschluss nicht zu erkennen.

Der Anordnungsgrund wird durch den Ordnungsgrund glaubhaft gemacht. Anlass für die APP ist gerade, die Antragstellerin nicht in eine Krise stürzen zu lassen, der möglicherweise einen erneuten im Krankenhausaufenthalt nach sich zieht.

Unbegründet jedoch ist der Antrag, soweit er sich auf die Leistung ab 01.07.2005 bezieht. Für die Vergangenheit kann die APP als Sach- und Dienstleistung nicht mehr erbracht werden. Soweit die Antragstellerin sie bisher erhalten hat, kann mit dem Leistungsbegehren ab Juli 2005 lediglich eine Kostenerstattung gemeint sein. Soweit die Stadt Köln als Träger der örtlichen Sozialhilfe geleistet hat, ist die Klägerin nicht belastet. Der Sozialhilfeträger muss seinen Erstattungsanspruch bei der Antragsgegnerin geltend machen. Soweit die Antragstellerin die Kosten selbst getragen hat, ist nicht erkennbar, warum es ihr nicht zuzumuten sei, bzgl. der Erstattung im Rahmen des Hauptsacheverfahrens die Entscheidung der Kammer abzuwarten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2020-06-22