

## Sozialgericht Halle

S 30 KR 133/21

Aktenzeichen



Im Namen des Volkes

# URTEIL

In dem Rechtsstreit

**A**      **W**

Prozessbevollm.: ETL Rechtsanwälte GmbH, Edmund-von-Lippmann-Straße 9,  
06112 Halle

– Kläger –

gegen

**BARMER**, vertr. d. d. Vorstand, Lichtscheider Straße 89, 42285 Wuppertal

– Beklagter –

hat die 30. Kammer des Sozialgerichts Halle auf die mündliche Verhandlung vom 6. September 2023 durch die Vorsitzende, die Richterin am Arbeitsgericht Ciesla, sowie die ehrenamtliche Richterin Frau Elmendorff und die ehrenamtliche Richterin Frau Turré für Recht erkannt:

1. Der Bescheid der Beklagten vom 27.10.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2021 wird aufgehoben und die Beklagte wird verurteilt, den Kläger in der stationären Pflege zusätzliche Kosten für eine Beobachtung als zu gewähren.
2. Die Beklagte erstattet dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten.

## Tatbestand

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung von Leistungen für häusliche Krankenpflege in Form der Krankenbeobachtung bzw. Beobachtungsassistenz im Streit. Der nunmehr 58-jährige Antragsteller erlitt Anfang 2020 mehrere Hirninfarkte in beiden Großhirnhemisphären, den Stammganglien, den Kleinhirnhemisphären und im Pons. Die daraus resultierenden multiplen Hirnläsionen führten zu einem schweren hirnganischen Psychosyndrom. Beim Kläger zeigte sich aufgrund dessen eine Impulskontrollstörung, die sich unter anderem darin äußert, dass der Antragsteller mehrmals pro Stunde aufzustehen versucht bzw. aufsteht, obwohl er eine schwere Gangstörung aufweist und deshalb die Gefahr eines Sturzes besteht. Hinzu kommen weitere Störungen, die sich durch auffällige Verhaltensweisen wie lautes Schreien, Unruhe und nächtliches Aufstehen zeigen sowie die Eigengefährdung u. a. durch Katheder ziehen und Schluckbeschwerden (schwere neurogene Dysphagie), die ein Risiko für den Kläger darstellen. Diese Störungen konnten bisher durch Reha-Maßnahmen und Klinikaufenthalte nicht maßgeblich beeinflusst werden.

Nachdem der Kläger stationär behandelt worden und seine Reha-Behandlung abgeschlossen war, befand er sich in der Zeit vom 21.01.2021 bis 16.02.2021 in der Klinik für Psychiatrie des Universitätsklinikums Halle. Dort wurde ihm – aufgrund seiner zunehmenden Beweglichkeit - eine Dauersitzwache zur Seite gestellt. Seit dem 17.02.2021 befindet sich der Kläger – der Leistungen nach Pflegegrad 5 erhält - in der Schwerstpflegeeinrichtung VitaPart für Intensiv- und Beatmungspatienten. In der dem Gericht überreichten Stellungnahme dieser Einrichtung wird auf die schwierige Übernahme des Klägers hingewiesen, da dieser nach seinem Aufenthalt in der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik weiterhin ein fremdaggressives und selbstgefährdendes Störungsbild aufweise und für ihn deshalb keine andere Einrichtung hätte gefunden werden können. Es sei zu mehreren Zwischenfällen in seinem bisherigen 10-wöchigen Aufenthalt gekommen. In der Stellungnahme heißt es:

*„Bereits zweimal verletzte er sich durch Ziehen des Dauerkatheters, so dass er in der Notaufnahme des UKH vorstellig werden musste. Insbesondere der größere Blutverlust aufgrund der blutverdünnenden Medikation stellte sich dabei als schwierig dar.*

*Die aus der Erkrankung resultierende Desorientierung macht vor allem jede unbeobachtete Selbstmobilisierung zu einem Risiko, da [der Kläger] über keine*

*Krankheits- und Einschränkungseinsicht verfügt und sich so in gesundheitsgefährdende Situationen bringt.*

*Des Weiteren kommt es dazu[,] das[s] häufige affektive Impulsausbrüche mit fremdaggressiven Handlungen in verbaler und auch körperlicher Form [a]uftreten, gegenüber dem Pflegepersonal und auch den Angehörigen, diese Verhaltens ist zunehmend.*

*Aufgrund der krankheitsbedingten Verhaltensauffälligkeiten ist es nicht möglich, seine Handlungen vorzusehen und allen Eventualitäten vorzubeugen.*

*Eine ununterbrochene 1:1 Beobachtung ist aber auch in unserem Intensivpflegezentrum im Rahmen der normalen Mitarbeiterzahl nicht realisierbar.*

*Durch eine Beobachtungsassistenz für [den Kläger] könnten die Situationen der Selbstgefährdung verhindert werden und eine adäquate Versorgung seines komplexen Krankheitsbildes sichergestellt werden.“*

Auf die Stellungnahme der Einrichtung sowie auf die sich dort zugetragen und vom Kläger in den Schriftsätzen vom 18.06.2021 in dem Verfahren 30 KR 132/21 und 07.03.2022 vorgetragene Zwischenfälle wird vollständig Bezug genommen.

Mit Verordnung des Klinikums Bergmannstrost vom 05.10.2020 beantragte die Betreuerin des Klägers die häusliche Versorgung des Antragstellers mit einer ambulanten 24-Stunden-Pflege. Mit Bescheid vom 27.10.2020 lehnte die Antragsgegnerin die Übernahme der Kosten für eine solche Pflege ab, da die Voraussetzungen für eine spezielle Krankenbeobachtung im Falle des Antragstellers nicht vorliegen würden. Die Betreuerin des Klägers erhob gegen diesen Bescheid Widerspruch. Die die Verordnung ausstellende Klinik übersandte der Beklagten ebenfalls einen Widerspruch vom 03.11.2020. Dort heißt es:

*„Es wurden Therapieversuche mit sämtlichen Neuroleptika unternommen, flankiert von Medikamenten zur Stimmungsstabilisierung, welche keinen nennbaren Einfluss auf die Impulskontrollstörung hatten. Wegen dieser Problematik war er bereits in der Psychiatrie der Universitätsklinik Halle. Weitere Behandlungsoptionen wurden dort nicht mehr gesehen.*

*Durch die 24-Stunden Eins-zu-eins-Betreuung und der daraus resultierenden Zuwendung sind die Impulsdurchbrüche kontrollierbar und Gefahren für die Gesundheit können abgewendet werden. [Der Kläger] erhält bereits im Krankenhaus eine Eins-zu-eins-Betreuung, damit er sich nicht gefährdet.*

*Die Alternative zur 24-Stunden Pflege ist die dauerhafte Vierpunktfixierung und eine stark sedierende Dauermedikation. Dieses Vorgehen hätte einen erheblich negativen Einfluss auf die Erkrankung und ist medizinisch nicht indiziert.*

...

*Des Weiteren ist die vor Ort Begutachtung aus unserer Sicht unabdingbar, um den Sachverhalt richtig einschätzen zu können.“*

Die Beklagte holte sodann ein weiteres Gutachten des MDK ein, welches ebenfalls nach Aktenlage erfolgte. Gestützt auf dieses MDK-Gutachten wurde der Widerspruch des Klägers mit Bescheid vom 09.04.2021 zurückgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung der 24-Stunden Pflege nicht vorliegen würden. In zwei weiteren im Verlauf des Verfahrens erstellten MD-Gutachten vom 13.01.2021 und 20.06.2022 kommt der jeweilige Gutachter bzw. Gutachterin aufgrund der vorliegenden Dokumente zu dem Ergebnis, bei dem Kläger liege keine drohende Störung vitaler Funktionen vor. Eine spezielle Krankenbeobachtung, die bei permanenter vitaler Bedrohung erforderlich sei, liege somit nicht vor, es reiche eine allgemeine Krankenbeobachtung aus, die Bestandteil der Grundpflege sei.

Gegen den Bescheid vom 27.10.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2021 erhob der Kläger vor dem Sozialgericht Halle mit Schriftsatz vom 12.05.2021 Klage. Gleichzeitig beantragte er den Erlass einer einstweiligen Anordnung mit dem Ziel der Anordnung einer täglichen häuslichen Krankenpflege in Form der speziellen Krankenbeobachtung im Umfang von 24-Stunden. Mit Beschluss vom 19.07.2021 hat das Sozialgericht Halle eine entsprechende einstweilige Anordnung erlassen.

Seit deren Erlass steht dem Kläger eine Beobachterin bzw. ein Beobachter für nunmehr 20 Stunden in der Woche zur Verfügung. Nach Angaben der Klägervertreterin beruhige sich der Kläger während der Anwesenheit des Beobachters und könne ohne Fixierung am Leben teilnehmen. In der Nacht sei der Kläger aber immer noch unruhig; es sei zu Stürzen gekommen. Erreiche der Unruhezustand des Klägers ein gewisses Niveau, so würden ihm weitere Beruhigungsmittel verabreicht. Im Übrigen leide der Kläger auch über Schluckbeschwerden. Teilweise könne der Kläger nicht schlucken, sodass sofort eingeschritten werden müsse. Auf den Bericht der Logopädin vom 12.12.2022 mit der Diagnose schwere neurogene Dysphagie wird Bezug genommen.

Die den Kläger weiterhin ambulant behandelnde Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gibt in einem ärztlichen Bericht vom 12.09.2022 an, dass durch den Einsatz der Beobachtungsassistenz eine deutliche Verbesserung des Zustandes des Klägers mit entsprechender Möglichkeit zur Reduktion der Psychopharmaka eingetreten sei. Im weiteren Bericht heißt es:

*Nach Anamnese, psychopathologischen Befund und Verlauf handelt es sich bei vorliegendem Krankheitsbild um ein schweres hirnorganisches Psychosyndrom. Dieses ist gekennzeichnet durch erhebliche kognitive Beeinträchtigungen, Affektlabilität und Affektinkontinenz sowie eine psychomotorische Unruhe. Im Vorfeld der letzten stationären Aufnahme bestanden auch Verhaltensauffälligkeiten in Form von fremdaggressiven Impulsdurchbrüchen. ... Da es sich um ein sehr schweres und komplexes Krankheitsbild handelt und der Erkrankungsverlauf als besonders schwerwiegend einzuschätzen ist, besteht eine überdauernde schwere psychosoziale Beeinträchtigung. Aus fachpsychiatrischer Sicht ist in diesem Zusammenhang eine 24-Stunden-Pflege zu befürworten.“*

Der Kläger bringt vor, bei der von ihm begehrten Beobachtungsassistenz handele es sich um eine Maßnahme der medizinischen Behandlungspflege. Die medizinische Behandlungspflege könne vom Vertreter medizinischer Hilfsberufe aber auch von Laien erbracht werden. Verglichen werden könne sein Bedarf an medizinischer Behandlungspflege mit dem Bedarf eines nicht beatmeten Wachkomapatienten für den ebenfalls – ohne dass ständige Lebensgefahr bestehe – ein Eingreifen jederzeit möglich gemacht werden müsse. In der Regel werde dies durch Beobachtung und Sitzwachen gewährleistet. Im Übrigen sei die medizinische Behandlungspflege der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 27.10.2020 in der Gestalt, die dieser in den Widerspruchsbescheid vom 09.04.2021 gefunden hat, aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger in der stationären Pflege zusätzliche Kosten für eine Beobachtungsassistenz zu gewähren.

Hilfsweise den Bescheid der Beklagten vom 27.10.2020 in der Gestalt, die dieser in den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 09.04.2021 gefunden hat, aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger tägliche häusliche Krankenpflege in Form der speziellen Krankenbeobachtung im Umfang von 24 Stunden täglich abzüglich des jeweils bestehenden heftigen Zeitwerts des Bedarfs an Grundpflege und

hauswirtschaftlicher Versorgung nach dem SGB XI als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Antragsgegnerin verweist auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides. Des Weiteren wird auf Nr. 24 des Leistungsverzeichnisses zu den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung häuslicher Krankenpflege Bezug genommen. Nach dieser Vorschrift sei Voraussetzung für die spezielle Krankenbeobachtung, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Interventionen bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich seien und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden könne. Aus den MDK-Gutachten ergebe sich, dass eine solche Situation nicht vorliege. Es bestehe zwar unzweifelhaft Beaufsichtigungsbedarf über 24-Stunden, dieser könne jedoch auch durch Assistenzkräfte durchgeführt werden. Deshalb seien Leistungen nach dem SGB XII hier angebracht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den gesamten Inhalt der Gerichtsakte im vorliegenden Verfahren, auf die Gerichtsakte im Verfahren 30 KR 132/21 sowie auf alle von dem Kläger vorgelegten ärztlichen Berichte bzw. Befundberichte und Stellungnahmen und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

### **Entscheidungsgründe**

Die zulässige Klage ist auch begründet.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtung- und Leistungsklage nach § 54 Abs. 1 S. 1 und Abs. 4 SGG statthaft und auch im Übrigen zulässig.

Der Bescheid der Beklagten vom 27.10.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2021 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Die Beklagte war nach § 37 Abs. 2 SGB V verpflichtet, dem Kläger vom 05.10.2020 an Leistungen der

medizinischen Behandlungspflege in Form der Krankenbeobachtung durch eine Beobachtungsassistenz zu gewähren. Denn zur Sicherung des ärztlichen Behandlungszieles ist es erforderlich, dass der Kläger aufgrund seines Verhaltens überwacht wird.

Nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V erhalten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder an einem sonst geeigneten Ort als häusliche Krankenpflege medizinische Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (sog. Behandlungssicherungspflege). Dieser gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung bestehende Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Form der Behandlungssicherungspflege besteht neben dem Anspruch auf Leistungen bei Pflege aus der sozialen Pflegeversicherung. Zur Behandlungssicherungspflege gehören alle Pflegemaßnahmen, die 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. Die Hilfeleistungen umfassen Maßnahmen verschiedenster Art, insbesondere Kriseninterventionen. Auch die Beobachtung eines Versicherten durch eine medizinische Fachkraft wird grundsätzlich von dem Anspruch auf Behandlungssicherungspflege erfasst, wenn die medizinische Fachkraft wegen der Gefahr von gegebenenfalls lebensgefährlichen Komplikationen jederzeit einsatzbereit sein muss (BSG, Urteil vom 10.11.2005 – B 3 KR 38/04 R, Rn. 14 ff. m.w.N.; Krauskopf/Wagner, 115. EL Juni 2022, SGB V § 37c Rn. 25). Allerdings ist die häusliche Krankenpflege in Form der Behandlungssicherungspflege nicht auf die Form der speziellen Krankenbeobachtung beschränkt. Auch die allgemeine Krankenbeobachtung kann eine Leistung der häuslichen Krankenpflege sein, wenn ärztliche oder pflegerische Maßnahmen zur Abwendung von Krankheitsverschlimmerungen eventuell erforderlich, aber konkret nicht voraussehbar sind, wie dies bei Anfallsleiden mit unvorhersehbar auftretenden interventionsbedürftigen Anfällen der Fall ist (BeckOK SozR/Knispel, 71. Ed. 1.12.2023, SGB V § 37 Rn. 24 m.N.). Hinsichtlich der das Gesetz konkretisierenden Nr. 24 der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege Richtlinie (HKP-RL) wird darauf hingewiesen, dass nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die fehlende Aufführung einer bestimmten Behandlungspflegemaßnahme dem Anspruch eines Versicherten nicht unter allen Umständen entgegensteht. Das Bundessozialgericht (Urteil vom 10.11.2005, a.a.O., Rn. 19) hat hierzu ausgeführt: ...“ *Zwar handelt es sich bei den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V um untergesetzliche Normen, die auch innerhalb des Leistungsrecht zu*

*beachten sind. Ein Ausschluss einer im Einzelfall medizinisch geboten Behandlungspflegemaßnahme, verstieße aber gegen höherrangiges Recht. Ebenso wenig wie der Gemeinsame Bundesausschuss ermächtigt ist, den Begriff der Krankheit in § 27 Abs. 1 SGB V hinsichtlich seines Inhalts und seiner Grenzen zu bestimmen, ist er befugt, medizinisch notwendige Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege aus der Verordnungsfähigkeit nach § 37 SGB V auszunehmen [...]. Die HKP-RL binden insoweit die Gerichte nicht.“*

Dementsprechend bleiben Maßnahmen der Behandlungspflege, die im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind, auch außerhalb der HKP-RL in der Leistungsverpflichtung der Krankenkassen (vgl. nur BSG, Urteil vom 26.01.2006 – B 3 KR 4/05 R, Rn. 21).

Ob für den Kläger nach den eben genannten Grundsätzen tatsächlich ein Anspruch für auf Behandlungspflege seit dem 05.10.2020 besteht, ist nach der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Versorgung zu beurteilen (BSG, Urteil vom 25 März 2003 – B 1 KR 17/01 R –, juris). Des Weiteren hat der Gesetzgeber mit § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V (Fassung bis 01.11.2023) einen Finanzierungsvorrang der gesetzlichen Krankenversicherung für Fälle geschaffen, in denen die vollstationäre Dauerpflegeversorgung hohe Kosten für den behandlungspflegerischen Aufwand auslöst. Gedacht wurde dabei insbesondere an Wachkomapatienten oder Dauerbeatmete, aber auch an gleichgelagerte Fälle. Denn bei dem Verbleiben der Leistungen für diese Versicherten in der Pflegeversicherung, verbliebe ein hoher Eigenanteil für die Pflege bei deren Angehörigen, die hierdurch wiederum finanziell überfordert und in die Sozialhilfeabhängigkeit geraten könnten. Bestimmte Pflegeleistungen sollen aufgrund dessen von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden, obwohl die zu erbringenden Pflegeleistungen wohl auch der Pflegeversicherung zugeordnet werden könnten (vgl. nur Rixen in: Becker/Kingreen, SGB V – gesetzliche Krankenversicherung – Kommentar, 7. Aufl. 2020, § 37 Rn. 12). Seit dem 01.11.2023 besteht für Versicherte, die einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben, eine Leistungspflicht nach § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V nicht, wenn ein Leistungsanspruch nach § 37c SGB V besteht und dieser tatsächlich erbracht wird. Auch hier ist die gesetzliche Krankenversicherung Leistungsträger.

Der Kläger hat nach Ansicht der erkennenden Kammer darlegen können, dass der Erfolg der bisherigen Behandlungsmaßnahmen nur durch den Einsatz einer Beobachtungsassistenz gesichert werden kann bzw. zum Erhalt und zur Förderung seines Gesundheitszustandes notwendig ist.

Nach den übersandten Arztbriefen handele es sich um ein sehr schweres und komplexes Krankheitsbild beim Kläger. Gekennzeichnet ist dieses durch erhebliche kognitive Beeinträchtigungen, einer Affektlabilität und Affektinkontinenz sowie einer psychomotorischen Unruhe. Dies äußert sich unter anderem in Verhaltensauffälligkeiten, die sich auch in fremdaggressiven Impulsdurchbrüchen zeigen können. Der Krankheitsverlauf sei als besonders schwer einzuschätzen und es bestehe eine überdauernde schwere psychosoziale Beeinträchtigung. Konkret hat der Kläger mit Auszügen aus seiner Pflegedokumentation für den Zeitraum vom 06.03.2021 bis 27/28.05.2021 und vom 17.06.2021 bis 02.02.2022 Anhaltspunkte für sein Verhalten und seinen Gesundheitszustand geben können. Auf die sich in den Schriftsätzen vom 18.06.2021 aus dem Verfahren 30 KR 132/21 ER und 07.03.2022 aus dem vorliegendem Verfahren angegebenen Auszügen aus der Pflegedokumentation wird Bezug genommen. Unter Heranziehung dieser Pflegedokumentationen ist nachvollziehbar, dass der Kläger überwacht werden muss, weil er durch sein nicht kontrollierbares Verhalten Situationen schafft, die ihn lebensbedrohlich gefährden und das Ziel der bisherigen Behandlung infrage stellen. Darüber hinaus ist nach der Pflegedokumentation häufig lediglich die medikamentöse Intervention der Pflegekräfte geeignet, eine Eigengefährdung des Antragstellers zu vermeiden bzw. zu unterbinden. Gerade für die Gabe dieser Medikamente ist die Anwesenheit von fachlich qualifiziertem Personal notwendig. Weiterhin bedurfte es mehrfach in dem Zeitraum vom 17.06.2021 bis 02.02.2022 der Mitwirkung der psychiatrischen Ambulanz, um den Kläger fachgerecht behandeln zu können. Hinzu kommt, dass es sich bei der Pflegeeinrichtung um eine für Schwerstpflegefälle geeignete Einrichtung handelt, die Erfahrung mit besonderen pflegebedürftigen Personen haben dürfte. Diese Einrichtung weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass eine adäquate Versorgung des komplexen Krankheitsbildes des Klägers lediglich durch eine Beobachtungsassistenz gesichert werden könne. Dies lässt den Schluss zu, dass bei dem Kläger Verhaltensauffälligkeiten bestehen, die weit über das normale und von einer solchen Einrichtung noch zu bewältigendes Maß hinausgehen.

Des Weiteren verweisen die den Kläger versorgenden Angehörigen und Pflegekräfte sowie die behandelnden Ärzte darauf, dass der Kläger nach Erlass der einstweiligen Anordnung und den damit einhergehenden Einsatz der Beobachtungsassistenz ruhiger geworden sei. Nach Angaben der behandelnden Ärztin der Uniklinik und Polyklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sei eine deutliche Verbesserung mit entsprechender Möglichkeit zur Reduktion der Psychopharmaka durch den Einsatz der Beobachtungsassistenz erfolgt. Es habe sich eine Reduktion der Sturzereignisse und der

Unruhe eingestellt. Weiterhin habe sich eine Reduktion der Medikation positiv hinsichtlich der unerwünschten Arzneimittelwirkungen ausgewirkt.

Aus all dem ergibt sich, dass dem Kläger eine Beobachtungsassistenz zu gewähren ist, die durch ihre Anwesenheit dazu beiträgt, lebensbedrohliche Situationen infolge von Stürzen, Schluckbeschwerden oder selbstgefährdenden Eingriffen für den Kläger zu vermeiden sowie Verhaltensauffälligkeiten des Klägers zu minimieren und damit seine Lebensqualität zu verbessern, indem der Kläger unter anderem nicht ständig weitere sedierende oder beruhigende Medikamente zu sich nehmen muss oder Maßnahmen der Fixierung ausgesetzt ist. Mit der reduzierten Medikation von beruhigenden Arzneimitteln geht zudem der Erhalt und die Förderung des Gesundheitszustandes des Klägers einher. Dies ist in der seit dem 18.03.2022 geltenden Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL) ausdrücklich als Ziel der außerklinischen Intensivpflege in § 2 Abs. 2 Nr. 3 festgelegt.

Soweit die Antragsgegnerin sich auf die Gutachten des medizinischen Dienstes beruft und der darin geäußerten Ansicht, dass eine medizinische Behandlungspflege hier nicht notwendig sei, weil keine Beatmung bzw. eine manifeste oder drohende Störung vitaler Funktionen vorliege und deshalb eine 24-stündige Beaufsichtigung durch eine Assistenzkraft genüge, kann dem aus den oben genannten Gründen nicht gefolgt werden. Denn die nach § 37 Abs. 2 SGB V zu erfolgende Behandlungspflege umfasst alle Maßnahme, die zur Sicherung des Behandlungserfolges notwendig sind. So umfasst sie auch die Beobachtung eines Dauerkrankheitszustandes bei einem Anfallsleiden, bei dem interventionsbedürftige Anfälle nicht vorhersehbar sind. Die bei dem Kläger auftretenden Unruhezuständen mit den Verhaltensauffälligkeiten und den dann folgenden notwendigen Medikamentengaben sind aufgrund ihrer Häufigkeit und ihrer potentiellen Folgen – hier Stürze und Eigengefährdung - als Maßnahme einzuordnen, die der Behandlungspflege unterliegen.

Hinzu kommt, dass es sich bei dem Krankheitsbild des Klägers um einen nicht regelmäßig vorkommenden Fall handeln dürfte, der nur schwer nach Aktenlage zu überprüfen sein dürfte. Hierauf weist im Übrigen auch der behandelnde Arzt am Klinikum Bergmannstrost im Widerspruch zum Bescheid vom 27.10.2020 hin. Eine persönliche Begutachtung des Klägers durch den medizinischen Dienst hat jedoch bisher nicht stattgefunden.

Auch die Berufung auf Nr. 24 der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) ist hier nicht geeignet, einen Anspruch des Antragstellers auf medizinische Behandlungspflege zu verneinen. Denn unter Heranziehung des vom Antragsteller vorgetragenen Sachverhalts liegt hier ein spezieller Einzelfall vor, in dem eine

pflegerische/ärztliche Intervention regelmäßig erforderlich ist, um lebensbedrohliche Situationen für den Versicherten abwehren zu können. Eine solche Situation kann durch die HKP-RL nicht aus § 37 Abs. 2 SGB V herausgenommen werden.

Anhaltspunkte dafür, dass eine im Haushalt mit dem Versicherten lebende Person die Krankenbeobachtung übernehmen kann, § 37 Abs. 3 SGB V liegen zudem nicht vor.

Inwieweit hier nach dem 01.01.2023 ein Anspruch auf Leistung nach § 37c SGB V besteht, kann vorliegend nicht beurteilt werden. Eine entsprechende Verordnung die den in der Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL) angegebenen Voraussetzungen entspricht, liegt der erkennenden Kammer nicht vor. Da aber § 37c SGB V die Behandlungssicherungspflege ebenfalls erfasst, dürfte die Übertragbarkeit der oben angegebenen Begründung des Anspruches des Klägers vorliegen. Im Übrigen scheidet eine Leistung nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V nur aus, wenn nach § 37c SGB V tatsächlich Leistungen erbracht werden. Hinzuweisen ist des Weiteren zum einen auf die Geltung der noch nach den Regelungen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie ausgestellten Verordnungen. Diese gelten über den 01.01.2023 hinaus und verlieren erst ab dem 31.10.2023 ihre Gültigkeit, § 1a Satz 2 HKP-RL. Zum anderen auf die Herausnahme der Einrichtungen nach § 43 SGB XI aus § 37 Abs. 2 SGB V.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung. Die Berufung ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, da der Kläger die Übernahme von Kosten begehrt, die den in § 143 SGG genannten Wert des Beschwerdegegenstandes von 750 € überschreiten.

## Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des vollständigen Urteils bei dem

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt  
Justizzentrum Halle  
Thüringer Straße 16  
06112 Halle (Saale)

schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

Sozialgericht Halle  
Justizzentrum Halle  
Thüringer Straße 16  
06112 Halle

schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Berufung als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der

Länder ([www.justiz.de](http://www.justiz.de)) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem

Sozialgericht Halle  
Justizzentrum Halle  
Thüringer Straße 16  
06112 Halle

schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen den Antrag als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt. Es gelten die oben genannten Anforderungen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Ciesla

(elektronisch signiert)  
**Beglaubigt**  
Halle, 26. Januar 2024

Schunke  
Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle