

**Titel:**

**Häusliche Krankenpflege (hier: Behandlungspflege bei einem Dravet-Syndrom)**

**Normenketten:**

SGB V § 37 Abs. 2

SGG § 86b Abs. 2 S. 2

**Leitsatz:**

**Zum Anspruch auf Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V bei einer unter einem Dravet-Syndrom leidenden Versicherten. (Rn. 23 – 27) (redaktioneller Leitsatz)**

**Schlagworte:**

einstweilige Anordnung, Behandlungssicherungspflege, Dravet-Syndrom, häusliche Krankenpflege, Corona-Krise, Kindergarten

**Fundstelle:**

BeckRS 2020, 8891

**Tenor**

I. Die Antragsgegnerin wird auf den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz vom 07.04.2020 verpflichtet, aufgrund ärztlicher Verordnung vom 19.02.2020 ab Zustellung dieser Entscheidung bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Widerspruch gegen den Bescheid vom 09.03.2020 für die Antragstellerin Leistungen der Behandlungssicherungspflege (spezielle Krankenbeobachtung) durch ausgebildete Kinderkrankenschwestern bzw. -pfleger im Umfang von 25 Stunden pro Woche bis zur Wieder-Öffnung des Kindergartens der Antragstellerin, ab Wieder-Öffnung des Kindergartens der Antragstellerin im Umfang von 47 Stunden pro Woche zu erbringen.

II. Im Übrigen wird der Antrag abgewiesen.

III. Die Antragsgegnerin trägt die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin.

**Gründe**

I.

1

Streitig ist die Versorgung der im Jahre 2014 geborenen Antragstellerin mit Leistungen der Behandlungssicherungspflege.

2

Die 2014 geborene Klägerin leidet gemäß ärztlichem Attest vom 20.06.2019 der Kliniken D-Stadt am Dravet-Syndrom, einer genetischen Epilepsie, die zu einer Entwicklungsstörung des Gehirns variablen Ausmaßes führt. Diese Erkrankung ist mit dem erhöhten Risiko verbunden, an einem SUDEP (plötzliches und erklärtes Ereignis, das zum Tod führt) zu versterben. Die Antragstellerin zeigt insbesondere bei fieberhaften Infektionen prolongierte Krampfanfälle, die mit Desaturationen aufgrund unzureichender Atmung verbunden sind. Aus diesem Grunde ist die Antragstellerin mit einem krampflosenden Notfallmedikament versorgt. Die Antragstellerin werde nicht alleine durch die Eltern, sondern auch von Kinderkrankenschwestern und -pflegern betreut. Im Falle einer Desaturation wäre bis zum Eintreffen des Notarztes der Einsatz eines Ambu-Beutels zur Beatmung und eine Sauerstoff-Applikation sinnvoll und notwendig, zumal auch nachts Fachpersonal anwesend sei. Die Mutter der Antragstellerin habe sich in Ersthilfe-Maßnahmen schulen lassen, sodass auch diese den Ambu-Beutel sachgerecht anwenden könne.

3

Mit weiterem Attest vom 11.02.2018 wurde seitens der Kliniken eine Verlängerung der Bewilligung einer Kinderkrankenschwester zur speziellen Krankenbeobachtung beantragt. Der Einsatz der Kinderkrankenschwester während der Betreuung der Antragstellerin im Kindergarten habe sich bewährt.

Aus medizinischer Sicht sei die derzeitige Therapie, insbesondere seit Einführung der ketogenen Ernährung, erfolgreich. Anfallfrequenz und -schwere seien deutlich zurückgegangen. Damit sei diese Therapieform etabliert und fortzusetzen. Die Stoffwechsel-Kontrollen seien weiterhin erforderlich und die Anpassung des Fettgehalts der Nahrung an die tatsächlich verzehrten Nahrungsmittel erforderlich. Wenn die Antragstellerin zum Beispiel die von der Mutter vorbereitete Brotzeit im Kindergarten nur teilweise essen würde oder Teile des Essens verweigern würde, müsse die Kinderkrankenschwester die fehlende Fettmenge nach Berechnung durch Öl ergänzen. Die Menge an Öl werde mittels einer Spritze verabreicht, was die Antragstellerin gut akzeptieren würde. Bei kompletter Essensverweigerung müsse ein anderes geeignetes Nahrungsmittel ausgesucht und in der Zusammensetzung im Verhältnis 3:1 (Fette zu Kohlenhydrate/Eiweiß) zusammengestellt werden. Diese Aufgabe könne nur von einer Fachkraft übernommen werden. Die Zahl der Anfälle sei zurückgegangen, dennoch könnten diese natürlich auch im Kindergarten auftreten, die dann einer adäquaten Hilfe und einer Stoffwechsellmessung (Messung von Blutzucker und Ketonkörpern) bedürfen würden.

**4**

Durch den Besuch des Kindergartens und dem Kontakt zu Gleichaltrigen habe große Fortschritte in der sprachlichen und motorischen sowie emotionalen Entwicklung gemacht. Aus neuropädiatrischer Sicht sei die Verlängerung der Kostenbewilligung für die spezielle Krankenbeobachtung zweifellos sinnvoll. Ohne Kindergartenbesuch würde die Entwicklung der Antragstellerin einen schlechteren Verlauf nehmen.

**5**

Mit Schreiben vom 07.04.2020 wurde seitens der Kinderhilfe O. zur medizinischen Begleitung der Antragstellerin Stellung genommen. Die Antragstellerin würde seit September 2016 die integrative Einrichtung der Kinderhilfe in täglicher Begleitung einer medizinischen Fachkraft besuchen. Die Begleitung und Betreuung durch eine medizinische Begleitperson sei essenziell für die weitere Betreuung des Kindes. Ohne eine solche Betreuung könne ein weiterer Besuch der Einrichtung nicht mehr angeboten werden. Die Antragstellerin würde zur Reduktion der Anfallsrate eine ketogene Ernährungstherapie erhalten. Die Anpassung und Berechnung der Lebensmittel auf die aktuellen Werte des Kindes würden nicht nur fachbezogenes Wissen zu dieser Therapie, sondern auch die fachliche Handhabung und Auswertung der Blutwerte erfordern. Die Messungen der Blutwerte erfolgten zeitlich unabhängig und individuell angepasst an die Tagesform des Kindes. Bei Bedarf müsste nachkorrigiert werden. Die Begleitperson müsse auch die körperlichen und geistigen Begleiterscheinungen im Blick behalten und entsprechend reagieren können. Eine kontinuierliche Beobachtung sei vonnöten. Diese könne wegen fehlender medizinischer Ausbildung nicht vom Kindergartenpersonal abgedeckt werden.

**6**

Die Anfälle der Antragstellerin könnten in verschiedenen Variationen und Intensitäten auftreten. Diese Unterschiede könne das Personal ohne geschulten und sicheren Blick nicht erkennen und einschätzen. Auch erhöhte Temperaturen könnten das Risiko eines Anfalls steigern. Aus diesem Grunde müsse die Fachkraft die Temperatur mithilfe von Kühlwesten regulieren. Sollte es zu einem epileptischen Anfall kommen, sei das Personal zwar in erster Hilfe geschult, aber nicht in der richtigen Handhabung der Notfallmedikation und der Überprüfung der Blutwerte. Ein einrichtungsinterner Sanitätsdienst würde sich nicht im Haus befinden. Ein solcher Anfall würde auch bis zu drei Mitarbeiter binden, die dann für all die anderen Kinder fehlen würden.

**7**

Sollte die Antragstellerin aufgrund fehlender medizinischer Fachkräfte die Einrichtung nicht mehr besuchen können, könnte dies zu einer Entwicklungsverzögerung mit weitreichenden Konsequenzen führen. Vorgelegt wurde zudem ein Anfallsprotokoll für den Zeitraum vom 17.12.2019 bis zum 17.03.2020. Danach erlitt die Antragstellerin im genannten Zeitraum acht Grand mal-Anfälle unterschiedlichen Schweregrad, sodass teilweise die Gabe von Buccolam (gegen die Zyanose) und fiebersenkende Medikation nötig war, teilweise nicht.

**8**

Aufgrund dieses Sachverhaltes wurde für die Antragstellerin am 19.02.2020 häusliche Krankenpflege (spezielle Krankenbeobachtung) für die Zeit vom 01.04.2020 bis zum 31.10.2020 verordnet.

**9**

Die Antragsgegnerin verweigerte mit Wirkung ab dem 01.04.2020 die Fortführung der Behandlungspflege (Bescheid vom 09.03.2020). Anspruchsvoraussetzung für eine spezielle Behandlungspflege sei, dass mindestens einmal täglich eine lebensbedrohliche Situation auftreten würde, die eine sofortige ärztliche/pflegerische Intervention erforderlich machen würde. Die Antragsgegnerin habe den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) eingeschaltet. Die Voraussetzungen für eine spezielle Krankenbeobachtung hätten nicht bestätigt werden können. Aus den Unterlagen habe sich ergeben, dass in der gesamten Dokumentationszeit lediglich zwei Anfälle aufgetreten seien, die einer Intervention bedürft hätten. Auch der Krankenhausentlassungsbericht von November 2019 habe bestätigt, dass lediglich einmal bis zweimal monatlich interventionsbedürftige Ereignisse aufgetreten seien. Im Vordergrund stehe damit ein Hilfebedarf bei der Grundpflege. Dieser werde über die Einstufung in einem Pflegegrad berücksichtigt. Derzeit werde Pflegegeld bezogen. Zur Entlastung könnten anstelle des Geldes Sachleistungen in Anspruch genommen werden.

#### 10

Daraufhin ließ die alleinerziehende Mutter der Antragstellerin am 07.04.2020 nach Widerspruch vom 20.03.2020 Eilrechtsschutz beim Sozialgericht München erheben. Die Antragstellerin sei keineswegs gesundheitlich stabil und anfallsfrei. Kleinste Veränderungen in der Ernährung sowie Infekte oder Einflüsse von außen wie Temperaturänderung usw. könnten mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit einen epileptischen Anfall auslösen und zu weiteren Schäden am Zentralnervensystem der Antragstellerin führen. Das Dravet-Syndrom könne überwiegend nur dadurch stabilisiert werden mit Reduktion der Anfälle, in dem auf eine strengste ketogene Ernährung geachtet werde. Hierzu bedürfe es bei Kleinkindern der umfassenden Kontrolle und zeitlichen Einhaltung. Diese Therapieform sei medizinisch anerkannt und bewährt.

#### 11

Die Antragstellerin habe bis zum 31.03.2020 häusliche Krankenpflege in Form der speziellen Krankenbeobachtung in einem Umfang von 60 Wochenstunden erhalten. Damit habe die Antragstellerin in den Kindergarten gehen und am sozialen Leben teilnehmen können. Mit Bescheid vom 09.03.2020 habe die Antragsgegnerin ohne genaue medizinische Einzelfallprüfung die Weitergewährung der verordneten Leistung abgelehnt. Die Antragstellerin sei im Januar 2020 an der dritten Lungenentzündung binnen zweieinhalb Jahren erkrankt, die im Krankenhaus habe stationär behandelt werden müssen. Auch dieser Infekt habe erneute Anfälle hervorgerufen. Die Antragstellerin leide unter regelmäßigen Anfällen, wie das Anfallsprotokoll beweisen würde.

#### 12

Eine Besserung der Anfälle sei leider nicht gegeben. Die bisher bewilligte häusliche Krankenpflege habe die Anzahl der Anfälle vermindert. Dieser kleine Erfolg gehe nur auf die geleistete Krankenpflege zurück. Bei weiterer Verweigerung der Pflege würde die Anfallhäufigkeit zunehmend mit der Konsequenz, dass das Zentralnervensystem der Antragstellerin weiter beeinträchtigt und gestört würde. Bereits jetzt seien durch die Nichtgewährung der medizinisch notwendigen ärztlichen Verordnung erhebliche Nachteile für die Antragstellerin entstanden. Auch könne die Antragstellerin nicht mehr in den Kindergarten, da es aufgrund der chronischen Erkrankung Voraussetzung sei, dass eine Kinderkrankenpflegerin während der Kindergartenbetreuung anwesend sei. Die Kindergärtnerinnen könnten die Antragstellerin nicht im notwendigen Maße beobachten und auf Veränderungen reagieren, um Anfälle zu verhindern bzw. zu reduzieren. Wenn bis zum Abschluss der rechtskräftigen Entscheidung abgewartet werden müsse, könne die Antragstellerin den Kindergarten nicht mehr besuchen mit erheblicher Störung der Sozialkontakte. Dies alleine könne zu erneuten Anfällen führen.

#### 13

Die Antragstellerin beantragt,

die Antragsgegnerin wird verpflichtet, bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Widerspruch gegen den Bescheid vom 09.03.2020 Leistungen nach § 37 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) im bisherigen Umfang für die Antragstellerin zu erbringen.

#### 14

Dem Antrag beigefügt war ein Entlassungsbrief der Kliniken D-Stadt vom 31.01.2020. Danach war die Antragstellerin im Zeitraum vom 25.01.2020 bis zum 31.01.2020 in stationärer Behandlung nach Grand mal-Anfall am 23.01.2020. Die Antragstellerin habe sich in deutlich reduziertem Allgemeinzustand gezeigt. Noch in der Aufnahmesituation seien zwei generalisierte tonisch-klonische Krampfanfälle aufgetreten. Bei

festgestellter Lungenentzündung erfolgte eine Antibiotika-Therapie mit Ampicillin und Clarithromycin. Bis zum 30.01.2020 war eine zusätzliche Sauerstoffzufuhr bis 1 l/ min notwendig. Die Antragstellerin führte die ketogene Diät weiter durch, die Blutzuckerwerte zeigten sich stabil.

**15**

Die Antragsgegnerin beantragt,  
den Antrag abzuweisen.

**16**

Sie führt im Wesentlichen aus, dass gem. Pos. 24 der Anlage 1 der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKPfl-RL) mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich sein müsse. Dies werde von der Antragstellerin nicht glaubhaft gemacht. Tägliche lebensbedrohliche Situationen in unvorhersehbaren Zeitabständen würden bei der Antragstellerin nicht auftreten. Die Mutter habe in der eidesstattlichen Versicherung zum Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz vom 07.04.2020 ausgeführt, dass in der Zeit vom 08.11.2015 bis zum 31.03.2020 insgesamt nur 95 epileptische Anfälle aufgetreten seien, bei denen in 51 Fällen ein Notfallmedikament habe verabreicht werden müssen. Davon seien in der Zeit vom 01.01.2020 bis zum 31.03.2020 gerade einmal 9 Krampfanfälle aufgetreten, wobei zweifellos die meisten davon durch akute Pneumonie im Jahre 2020 initiiert worden seien. Epileptische Anfälle würden im Allgemeinen nur einmal pro Monat auftreten. Für diesen Fall könne notärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Es bedürfe einer so konkreten Gefahr, dass vernünftigerweise täglich damit gerechnet werden müsse, dass eine lebensbedrohliche Situation eintrete. Die Antragstellerin habe aber im Zeitraum vom 08.11.2015 bis zum 31.03.2020 überhaupt nur 95 epileptische Anfälle erlitten. Die ketogene Diät hingegen sei keine krankenschwangerische Maßnahme.

**17**

Der Vorsitzende hat sodann Beweis erhoben durch telefonische Befragung der Mutter der Antragstellerin am 20.04.2020, um die Situation in Zeiten der Coronakrise zu eruieren. Die Mutter führte hierbei aus, dass sie derzeit alleine für die Betreuung der Antragstellerin („24/7“) zuständig ist. Der integrative Kindergarten, in den die Antragstellerin vor der Coronakrise gegangen ist, sei wie alle anderen Kindergärten derzeit geschlossen. Aufgrund der häufigen Lungenentzündungen der Antragstellerin habe sich die Mutter auch nicht mehr getraut, in der Zeit vom 16. bis zum 31.03.2020 eine eigentlich ihr zustehende Betreuung in Anspruch zu nehmen. Mittlerweile habe sie aber gemerkt, dass es ohne Betreuung einfach nicht funktioniert. Daher würde sie seit dem 01.04.2020 in geringem Maße eine Betreuung durch die Kinderkrankenschwestern eigenfinanziert in Anspruch nehmen müssen, um einfache Tätigkeiten wie Einkaufen etc. überhaupt hinzubekommen. Sie könne die Antragstellerin zu solchen Tätigkeiten wie einkaufen nicht mitnehmen, da sie dann nur mit der Beaufsichtigung der Antragstellerin, die kein Distanzgefühl hätte und mit jedem mitlaufen würde, beschäftigt wäre und dies in Zeiten der Coronakrise erst recht nicht praktikabel (mit einem Kind, das mit häufigen Lungenerkrankungen der Hochrisikogruppe angehört) wäre. Die Antragstellerin sei grobmotorisch ca. ein Jahr hinterher, sprachlich ca. anderthalb bis zwei Jahre und feinmotorisch auch ca. anderthalb Jahre. Die bisherige Betreuung in der Zeit vor der Coronakrise sei dergestalt gewesen, dass die Antragstellerin von 8:00 Uhr bis 13:30 Uhr montags bis freitags im Kindergarten gewesen sei und an einem Nachmittag bis 17:00 Uhr (insgesamt 31 h) und sie zusätzlich zweimal eine Nachtbetreuung (16 h insgesamt) erhalten habe, damit sie (die Mutter) auch einmal schlafen könne. Die Antragstellerin würde viele Anfälle des Nachts bekommen, sodass sie im Schlafzimmer mit Pulsoximeter überprüft würde. Leider würde ein Abfall der Sauerstoffsättigung nur bei Grand mal-Anfällen erfolgen, bei Myoklonien (nicht rhythmische Muskelzuckungen), die ebenfalls sehr schädlich für das Zentralnervensystem seien, würde sich der Sauerstoffsättigungswert hingegen nicht verändern. Daher müsse die Antragstellerin die ganze Nacht von der Mutter überwacht werden; dies geschehe, indem sie die ganze Zeit mit einer Hand den Körper der Antragstellerin überwachen und sich selbst nur im Halbschlaf befinden würde. Die zweimalige nächtliche Betreuung würde der Mutter insoweit die Möglichkeit geben, dringend benötigten Schlaf nachzuholen.

**18**

Die Mutter der Antragstellerin gehe keiner Berufstätigkeit nach, da sie sich die ganze Zeit um die Antragstellerin kümmern würde. Sie werde vom Vater der Antragstellerin finanziell unterstützt.

**19**

Sie habe auch keine andere Betreuungsmöglichkeit, da der Vater als selbstständiger Bäcker die Tochter nur an zwei Nachmittagen die Woche übernehmen könne, und Freunde und Bekannte mit der Betreuung von der Antragstellerin überfordert seien. Für die Zeit bis zur Öffnung des Kindergartens benötige sie dringend zwei nächtliche Betreuungen pro Woche und ca. neun Stunden pro Woche für wichtige Erledigungen des Alltags wie Einkaufen, Bürokratie etc ... Dies könne von dem jetzigen Team an Kinderkrankenschwestern, die die Betreuung bisher übernommen habe (vor allem Frau E, F und G) auch gewährleistet werden.

## **20**

Nach Öffnung des Kindergartens brauche die Antragstellerin die soziale Teilhabe im Kindergarten wie gehabt.

## **21**

Wegen der weiteren Einzelheiten wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der Gerichtsakte des hiesigen Verfahrens Bezug genommen.

II.

## **22**

Der zulässige Antrag ist im tenorierten Umfang auch begründet. Gemäß § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG ist eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn diese Regelung, vor allem bei dauernden Rechtsverhältnissen, zur Abwendung wesentlicher Nachteile, zur Verhinderung drohender Gewalt oder aus anderen Gründen notwendig erscheint. Hierzu muss glaubhaft gemacht sein, dass das geltend gemachte Recht der Antragstellerin gegenüber der Antragsgegnerin besteht (Anordnungsanspruch) und dass die Antragstellerin ohne den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung wesentliche Nachteile erleidet (Anordnungsgrund). Nach dem Sinn und Zweck des § 86b Abs. 2 SGG sollen mittels des dort geregelten Instrumentes des einstweiligen Rechtsschutzes irreparable Entscheidungen durch die Verwaltung und damit endgültige, vom Gericht nicht mehr zu korrigierende Umstände, verhindert werden. Demzufolge kann eine einstweilige Anordnung vor einer gerichtlichen Entscheidung in der Hauptsache nur erlangt werden, wenn ohne die begehrte Anordnung für die Antragstellerin schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden und diese auch nicht durch die spätere Entscheidung in der Hauptsache beseitigt werden könnten. Zudem muss der Erfolg in der Hauptsache wahrscheinlich sein und diese darf nicht durch die einstweilige Anordnung erledigt oder vorweggenommen werden. Lässt also die im Eilverfahren durchgeführte Prüfung bereits erkennen, dass das von der Antragstellerin behauptete Recht zu ihren Gunsten nicht besteht, so ist auch eine einstweilige Anordnung gemäß § 86b Abs. 2 SGG nicht möglich, weil dann eine sicherungsfähige und sicherungswürdige Rechtsposition fehlt. Es gelten dabei die §§ 920, 921, 923, 926, 928-932, 938, 939 und 945 Zivilprozessordnung (ZPO) entsprechend. Können ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigung entstehen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht beseitigt werden können, sind die Gerichte verpflichtet, die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch zu prüfen, sondern abschließend, wenn sie sich an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren wollen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 29.11.2007 - 1 BvR 2496/07 -, juris; Beschluss vom 12.05.2005 - 1 BvR 569/05 -, juris). Ist eine abschließende Prüfung nicht möglich, ist eine Folgenabwägung durchzuführen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass in den Fällen, in denen ohne die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes weniger schwere Beeinträchtigungen zu erwarten sind, die summarische Prüfung eines Anordnungsanspruchs, also des Erfolgs in der Hauptsache, verfassungsrechtlich zulässig ist (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 27.07.2016 - 1 BvR 1241/16 -, juris). Nach diesen Grundsätzen sind die Voraussetzungen für den Erlass der beantragten Anordnung zugunsten der Antragstellerin im tenorierten Umfang erfüllt.

## **23**

Die Antragstellerin hat bei summarischer Überprüfung einen Anspruch auf Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V im tenorierten Umfang. Danach erhalten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere im betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (sogenannte Behandlungssicherungspflege). 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 (krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen). Die ständige Beobachtung eines Patienten, um jederzeit medizinisch-pflegerisch eingreifen zu können, ist eine behandlungspflegerische Maßnahme. Sowohl die Kriseninterventionen, als auch die Beobachtung eines Versicherten (gegebenenfalls „rund um die Uhr“) durch eine medizinische Fachkraft werden grundsätzlich von dem Anspruch auf Behandlungssicherungspflege erfasst, wenn die medizinische Fachkraft wegen der Gefahr von gegebenenfalls lebensgefährdenden Komplikationen jederzeit einsatzbereit sein muss (Bundessozialgericht, Entscheidung vom 10.11.2015, Aktenzeichen B 3 KR 38/04R, Rn. 14 ff.). Die erkennende Kammer sieht vorliegend die Gefahr lebensgefährdender Komplikationen, die nur mit einer krankenpflegerischen Betreuung im tenorierten Umfang verhindert werden kann. Die Mutter der Antragstellerin hat glaubhaft gemacht, dass die Antragstellerin unter dem Dravet-Syndrom leidet. Das Dravet-Syndrom (auch: Schwere frühkindliche myoklonische Epilepsie; Frühe infantile epileptische Enzephalopathie) ist eine seltene genetisch bedingte Enzephalopathie mit schwer behandelbarer myoklonischer Epilepsie im frühen Kindesalter (Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Dravet-Syndrom>). Gem. dem ärztlichen Attest der Kliniken D-Stadt vom 20.06.2019 (PD Dr. M., Bl. 25 der Gerichtsakte) ist die Erkrankung mit dem erhöhten Risiko verbunden, an einem SUDEP zu versterben. Daher handelt es sich um eine lebensgefährdende Erkrankung. Auch ist eine durchgehende Kontrolle der Antragstellerin erforderlich, um diese lebensgefährliche Komplikation zu vermeiden. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Gerichts aus dem Attest des gleichen Krankenhauses vom 11.02.2018 (Dr. U., Bl. 23 der Gerichtsakte), wonach jederzeit - auch im Kindergarten - Anfälle auftreten können und diese einer adäquaten Hilfe und einer - blutigen - Stoffwechselformung bedürfen. Hierfür ist aber medizinisch ausgebildetes Fachpersonal notwendig, wie die Antragstellerin mit der Stellungnahme des Trägers des Kindergartens, in den die Antragstellerin geht (kinderhilfe O.), vom 07.04.2020 glaubhaft gemacht hat. Das Personal des Kindergartens ist danach mit der Betreuung des spezifischen Krankheitsbildes der Antragstellerin überfordert, so dass die Antragstellerin in der Konsequenz den Kindergarten nicht mehr besuchen könnte. Dies würde aber wiederum ihre psychosoziale und motorische Entwicklung hemmen, wie sich glaubhaft aus dem Attest der Kliniken D-Stadt vom 11.02.2018 ergibt. Nach allem ergibt sich die medizinische und faktische Notwendigkeit der Betreuung der Antragstellerin im Kindergarten durch ausgebildetes Krankenpflegepersonal. Nicht nachvollziehen kann die Kammer insoweit die (von der Antragsgegnerin kolportierten) Aussage des MDK (die Verwaltungsakte und somit das MDK-Gutachten wurden nicht fristgemäß vorgelegt), dass aufgrund von Anfallsfreiheit die Notwendigkeit der Betreuung nicht mehr bestehen würde. Der Bevollmächtigte der Antragstellerin hat sowohl mit Vorlage des Anfallsprotokolls als auch mit Vorlage des Entlassungsbriefs der Kliniken D-Stadt vom 31.01.2020 (Bl. 8 der Gerichtsakte), wonach noch Ende Januar 2020 ein lebensgefährlicher, intensivmedizinisch behandlungsbedürftiger Infektzustand mit starker Anfallstätigkeit aufgetreten ist, glaubhaft gemacht, dass nach wie vor Anfälle in lebensgefährlicher Häufigkeit auftreten. Rechtlich nicht erforderlich ist es, dass diese Anfälle tatsächlich täglich auftreten, ausreichend ist, dass sie mit einer hinreichend großen Wahrscheinlichkeit täglich auftreten können. Denn eine behandlungspflegerische Maßnahme ist - wie dargelegt - die Notwendigkeit der ständigen Beobachtung eines Patienten, um jederzeit medizinisch-pflegerisch eingreifen zu können. Diese Voraussetzungen liegen nach den obigen Ausführungen zur Überzeugung der Kammer vor.

## 24

Daher kann auch die Argumentation der Antragsgegnerin unter Verweis auf Pos. 24 der Anlage 1 zur HKPfl-RL nicht verfangen. Denn erforderlich ist danach, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Interventionen bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich sind und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden kann. Diese Voraussetzungen sind bei der Antragstellerin nach summarischer Prüfung gerade erfüllt. Sie leidet unter einer schwerwiegenden genetischen Erkrankung, die fortlaufend eine ketogene Ernährung plus blutiger Kontrolle der wichtigen Parameter Blutzucker und Ketonkörper erfordert. Aus Sicht der Kammer ist die Bereitstellung der ketogenen Ernährung plus der blutigen Kontrolle sowie der ständigen Überwachung der anderen Körperparameter wie Körpertemperatur, um im notwendigen Umfang jederzeit, und damit selbstverständlich auch täglich, intervenieren zu können, eine pflegerische Aufgabe und nicht mit der normalen Bereitstellung von gewöhnlicher Ernährung eines gesunden Kindes auch nur ansatzweise vergleichbar. Insbesondere ist diese Tätigkeit eine behandlungspflegerische Maßnahme, da sie Teil des medizinischen Behandlungskonzepts ist, die Anfallshäufigkeit und damit die Wahrscheinlichkeit zerebraler

Schäden zu minimieren, und nicht Grundpflege. Geradezu zynisch klingt es, wenn die Antragsgegnerin ausführt, dass die Antragstellerin in der Zeit vom 08.11.2015 bis zum 31.03.2020 „nur“ 95 epileptische Anfälle gehabt habe und dabei geflissentlich ignoriert, dass diese Anfälle trotz ketogener Ernährung und ständiger Beaufsichtigung erfolgten. Da die ketogene Ernährung - wie von der Mutter der Antragstellerin hinreichend glaubhaft gemacht (vgl. insoweit das Attest von Frau Dr. U., a.a.O.) - aber das erfolgversprechendste Behandlungskonzept einer an sich unheilbaren Erkrankung ist, ist die schlechtere Kontrolle dieser Ernährung durch fehlende Behandlungspflege geradezu Garant für eine gravierende gesundheitliche Verschlechterung der Antragstellerin. Damit ist aber gerade das Kriterium, dass die Antragsgegnerin selbst vorträgt, erfüllt, nämlich dass für die spezielle Krankenbeobachtung eine so konkrete Gefahr vorliegt, dass vernünftigerweise täglich damit gerechnet werden muss, dass eine lebensbedrohliche Situation (vorliegend: ein SUDEP) eintritt. Weiter notwendig ist nach der Überzeugung des Gerichts auch die Ermöglichung der Erholung der Mutter als Hauptpflegeperson (bezogen auf die Behandlungssicherungspflege), insbesondere durch Gewährleistung von ausreichendem Nachtschlaf zweimal die Woche. Das Gericht verkennt hierbei nicht, dass die Behandlungspflege insoweit der Antragstellerin nur mittelbar zugutekommt, da Hauptzweck die Erholung der Hauptbetreuungsperson ist. Allerdings ist diese mittelbare Komponente für die Antragstellerin nicht weniger wichtig. Die fünfjährige Antragstellerin ist psychosozial und emotional in erheblichem Ausmaß auf die pflegerischen und emotionalen Ressourcen ihrer Mutter angewiesen. Sollte es zu einer psychischen Erkrankung der Mutter aufgrund Überforderung (sogenanntes Burnout-Syndrom) kommen, so wäre die Antragstellerin die Hauptleidtragende. Weder wäre dann eine ausreichende ärztliche und physio-/ergotherapeutische Betreuung noch eine konsequente Fortführung der ketogenen Diät als Hauptsäule der Behandlung der Erkrankung gegeben. Nach den glaubwürdigen Schilderungen der Mutter der Antragstellerin im persönlichen, fernmündlichen Gespräch mit dem Vorsitzenden könnte der Vater als einzige weitere Betreuungsperson diese Lücke nicht schließen.

## **25**

Insoweit ist auch auf die Vorbemerkungen zum Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege zu verweisen, in denen es heißt: „Dies sind Empfehlungen für den Regelfall, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann. Abweichungen können insbesondere in Betracht kommen auf Grund von Art und Schwere des Krankheitsbildes, der individuellen Fähigkeiten und Aufnahmemöglichkeiten des Umfeldes. Insbesondere bei der Pflege von Kindern kann es erforderlich sein, die Maßnahmen schrittweise zu vermitteln und häufiger zu wiederholen.“ Die Leistungsfähigkeit des Umfeldes, hier der Mutter, ist mithin zu berücksichtigen.

## **26**

Daher ist von Seiten der Antragsgegnerin zu gewährleisten, dass mit dem Ende der coronabedingten Schließung des Kindergartens bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens die bisherige krankenpflegerische Betreuung der Antragstellerin, d.h. in einem Umfang von 47 h (die 60 h wurden nach glaubhafter Darstellung der Mutter der Antragstellerin auch in der Vergangenheit nicht ausgenutzt) weitergeführt wird.

## **27**

Für die Zeit bis zur Öffnung des Kindergartens benötigt die Mutter der Antragstellerin ebenfalls zwei Nächte zur Erholung, da die Hauptlast der Kinderbetreuung nun in einem noch verstärkteren Ausmaß auf der Mutter lastet, verstärkt noch durch die Angst und Sorge, dass die vorbelastete Antragstellerin eine Coronaausgelöste Lungenentzündung erleidet. Notwendig ist in dieser Zeit nach der Überzeugung des Gerichts auch ein Zeitkontingent von 9 h pro Woche, um in dieser Zeit ohne Krankensicherungspflege und Kinderbetreuung notwendige Einkäufe und bürokratische Haushaltsangelegenheiten (Behördensachen, Vereinbarung von Behandlungsterminen für A. etc.) ausführen zu können. Auch ist eine geringe Auszeit von 9 h pro Woche wichtig für die psychische Erholung der Mutter, um die schwierige Aufgabe der Behandlungssicherungspflege (insbesondere des ständigen Monitorings des Gesundheitszustands der Antragstellerin mit gleichzeitiger ständiger Interventionsbereitschaft) ausreichend belastbar durchführen zu können.

## **28**

Auch ein Anordnungsgrund ist glaubhaft gemacht. Dieser ergibt sich aus der unmittelbaren Lebensgefährlichkeit des Anfallsleidens der Antragstellerin. Die Mutter der Antragstellerin benötigt trotz derzeitiger Schließung der Kindergärten ab sofort Unterstützung durch die Antragsgegnerin, um die

medizinische Betreuung in Form der Behandlungssicherungspflege insbesondere in der Nacht weiter ausüben zu können.

### **29**

Nach allem war dem Antrag in diesem Umfang stattzugeben. Die Möglichkeit zur Einsichtnahme in die Verwaltungsakte, die nicht fristgemäß vorgelegt wurde, war wegen der besonderen Dringlichkeit nicht abzuwarten. Eine Glaubhaftmachung der ärztlichen Verordnung seitens der Antragstellerin war nicht erforderlich, da diese im Bescheid vom 09.03.2020 (Bl. 14 der Gerichtsakte) erwähnt wird und das Gericht daher von dem Vorliegen einer entsprechenden ärztlichen Verordnung der streitgegenständlichen Behandlungspflege ausgehen darf.

### **30**

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG und berücksichtigt, dass die Antragstellerin weit überwiegend erfolgreich war. Insbesondere hat das Gericht nur bedingt wegen der jetzigen Corona-Krise partiell weniger zugesprochen als beantragt wurde.