
Datum: 30.04.2014
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 3. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 3 KR 191/11
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2014:0430.S3KR191.11.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Berufung wird zugelassen.

-
- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten um die Kostenerstattung für eine sozialmedizinische Nachsorgemaßnahme. 2
- Die am 00.00.2004 geborene Klägerin ist über ihren Vater bei der Beklagten familienversichert. 3
- Vom 11.11.2010 bis zum 18.11.2010 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung im Klinikum I. Dabei wurde bei ihr ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Typ I, festgestellt. Nach einem Bericht des Klinikums I erfolgte die Ersts Schulung und Einstellung in Begleitung der Mutter der Klägerin im Rahmen der achttägigen stationären Behandlung. Zwei ältere Geschwister der Klägerin sind ebenfalls an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus erkrankt. 4
- Die Eltern der Klägerin beantragten am 22.11.2010 bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine sozialmedizinische Nachsorgemaßnahme. Der Antrag stützte sich auf eine Verordnung des Klinikums I vom 18.11.2010, wonach die Maßnahme in erster Linie zur Anleitung und Motivation der Insulingabe durch die Mutter sowie im Rahmen des Grundschulbesuches (offene Ganztagschule) erfolgen solle. Trotz der erfolgten Schulung der Mutter im Krankenhaus könne es weiterhin zu einer familiären Überforderung hinsichtlich 5

der Versorgungsaufgabe kommen. Die Leistung solle durch die Organisation T e.V. in T1 erbracht werden.

Die Beklagte legte die eingereichten Unterlagen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Begutachtung vor. Dr. N erstellte am 02.12.2010 ein Gutachten nach Aktenlage. Er kam darin zu der Einschätzung, dass die kindliche Erkrankung an Diabetes mellitus Typ I zu keiner Konstellation führe, die ein interventionsbedürftiges Schädigungsmuster im Sinne der Anlage zu den Indikationen zwecks Inanspruchnahme von sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen führe. Entsprechend schwere Schädigungsmuster würden im vorliegenden Fall auch nicht dokumentiert. Neben einer individuellen Insulintherapie sei die Schulung der Klägerin und ihrer Eltern integraler Bestandteil der Therapie. Entsprechend strukturierte Behandlungsprogramme lägen in aller Regel für die unterschiedlichen Altersgruppen vor und könnten angeboten werden. Hierzu zählten u.a. eine Ernährungsempfehlung und im Einzelfall notwendige psychologische Interventionen. Im Rahmen der notwendigen Langzeitbetreuung stünden spezialisierte kinderendokrinologische Abteilungen, pädiatrische Diabetesambulanzen sowie diabetische Schwerpunktpraxen zur Verfügung. Darüber hinaus bestünde die Möglichkeit der Verordnung von häuslicher Krankenpflege. Bezüglich der von den behandelnden Ärzten geschilderten Versorgungsproblematik aufgrund einer depressiven Anpassungsstörung der Mutter der Klägerin sei die Notwendigkeit einer sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahme nicht zu begründen. Hier liege vielmehr ein primärer Diagnostik- und Behandlungsbedarf der Mutter vor.

6

Die Beklagte lehnte daraufhin die Kostenübernahme für eine sozialmedizinische Nachsorgemaßnahme mit Bescheid vom 06.12.2010 ab.

7

Hiergegen hat die Klägerin Widerspruch eingelegt. Zur Begründung wurde eine weitere Stellungnahme der Ärzte des Klinikums I eingereicht. Danach sei trotz der Schulung eine weitere Sicherstellung des Erlernten im häuslichen Umfeld (auch vor dem Hintergrund kulturell bedingter anderer Ernährungsgewohnheiten) wichtig. Weiterhin müsse für die Teilnahme an der offenen Ganztagsschule eine Anleitung der Ganztagskräfte erfolgen.

8

Die Beklagte bat den MDK um eine erneute Stellungnahme. Im Gutachten vom 31.01.2011 kam Herr A zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen für eine sozialmedizinische Nachsorgemaßnahme nicht erfüllt seien. Die Familie der Klägerin sei bereits mit der Versorgung von an Diabetes erkrankten Kindern betraut. Die Klägerin sei auf die existierenden Versorgungsmöglichkeiten in Wohnortnähe zu verweisen. Nach der Schulungsmaßnahme im stationären Bereich stünden ambulante Kontrollen und eine regelmäßige Anbindung an ein Schulungs- und Behandlungszentrum zur Verfügung.

9

Vom 08.12.2010 bis zum 21.01.2011 erbrachte der Verein T e.V. 15 Nachsorgestunden für die Klägerin. Diese wurden mit 45 Euro pro Stunde, mithin 675 Euro in Rechnung gestellt.

10

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.03.2011 (zugegangen am 17.03.2011) unter Bezugnahme auf die Ausführungen der Ärzte des MDK als unbegründet zurück. Ergänzend verweist sie darauf, dass zum Behandlungskonzept des Leistungsanbieters T e.V. bisher keine positive Gesamtbeurteilung durch den MDK vorliege.

11

Am 18.04.2011 hat die Klägerin Klage erhoben. Sie macht geltend, dass aufgrund der Diabeteserkrankung ein erheblicher Fürsorge-, Kontroll- und Begleitbedarf bestanden habe. Darüber hinaus sei auch eine weitere Anleitung der Mutter zur Umsetzung des Erlernten, sowie zur Ermutigung zu einer ersten Verselbständigung mit der Diabeteserkrankung

12

unumgänglich gewesen. Durch das Erkrankungsbild habe die familiäre Überforderung gedroht. Darüber hinaus sei auch eine Anleitung der Betreuungskräfte im Rahmen der Ganztagsbetreuung notwendig gewesen.

Die Klägerin beantragt, 13

den Bescheid der Beklagten vom 06.12.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, einen Betrag in Höhe von 675 Euro zu erstatten. 14

Die Beklagte beantragt, 15

die Klage abzuweisen. 16

Sie wiederholt zur Begründung im Wesentlichen ihre Ausführungen aus dem Vorverfahren. Darüber hinaus führt sie aus, dass die Sicherstellung der Betreuung im Rahmen des Schulbesuches nicht zu den sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen gehöre. Für den hiesigen Bereich habe man noch keine Verträge mit Leistungserbringern für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen abgeschlossen. 17

Das Gericht hat die Mutter der Klägerin und die Mitarbeiterin des Vereins T e.V., Frau B C, als Zeuginnen vernommen. Die Zeugin B1 führte aus, dass sie im Rahmen der Erkrankung ihrer drei Kinder an Diabetes mellitus jeweils im stationären und ambulanten Bereich mit dem Umgang der Erkrankung geschult worden sei. Die Mitarbeiterin des Vereins T e.V. habe dabei geholfen, im häuslichen und schulischen Bereich Ernährungsvorgaben umzusetzen und bei der Berechnung der Insulingaben zu helfen. Die Zeugin C führte aus, Ziel der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen sei die Stärkung der Selbstversorgungskompetenz und die Ernährungsberatung gewesen. Sie habe die Mutter der Klägerin im häuslichen Bereich und die Lehrer und übrigen Betreuungskräfte im schulischen Ganztagsbereich im Umgang mit der Erkrankung beraten. 18

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere auf die Sitzungsniederschrift vom 11.07.2013, und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 19

Entscheidungsgründe: 20

Die zulässige Klage ist nicht begründet. 21

Der Bescheid der Beklagten vom 06.12.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.03.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung für Maßnahmen der sozialmedizinischen Nachsorge. 22

Rechtsgrundlage für den Kostenerstattungsanspruch der Klägerin ist § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Danach sind, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse in der entsprechenden Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. 23

Ein Kostenerstattungsanspruch scheidet vorliegend aus, weil die Beklagte zu Recht die Gewährung sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen als Sachleistungsanspruch abgelehnt hat.

Nach § 27 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um die Erkrankung zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst auch medizinische Leistungen zur Rehabilitation und ergänzende Leistungen. Die Leistungen müssen nach § 12 Abs. 1 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Als ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sieht § 43 Abs. 2 SGB V Maßnahmen der sozialmedizinischen Nachsorge vor. Die Vorschrift lautet wie folgt: "Die Krankenkasse erbringt aus medizinischen Gründen in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1 oder stationärer Rehabilitation erforderliche sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder, die das 14. Lebensjahr, in besonders schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr, noch nicht vollendet haben, wenn die Nachsorge wegen der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder die anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern. Die Nachsorgemaßnahmen umfassen die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie die Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Der Spitzenverband Bund der Krankenkasse bestimmt das Nähere zu den Voraussetzungen sowie zum Inhalt und Qualität der Nachsorgemaßnahmen." Zum Normzweck wird in der Gesetzesbegründung ausgeführt, viele Eltern und Betreuungspersonen seien nach der Entlassung von chronisch kranken oder schwerstkranken Kindern aus der Akutversorgung in einer spezialisierten Kinderklinik mit der schwierigen Behandlungssituation im häuslichen Bereich überfordert. Durch sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen könne die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen im häuslichen Bereich sichergestellt werden; längere stationäre Aufenthalte oder die Rückkehr in die stationäre Behandlung könnten so vermieden werden (vgl. Bundestagsdrucksache 15/1525 Seite 91). 25

Unproblematisch und zwischen den Beteiligten nicht streitig ist insoweit, dass die Klägerin die Anspruchsvoraussetzungen insoweit erfüllt, dass sie das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte und die sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen unmittelbar im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung gemäß § 39 Abs. 1 SGB V stattgefunden haben. Die bei der Klägerin diagnostizierte Erkrankung eines Diabetes mellitus Typ I stellt eine chronische Erkrankung im Sinne des Gesetzes dar. Nicht überzeugen konnte sich die Kammer jedoch davon, dass sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen aus medizinischen Gründen erforderlich waren, um einen stationären Aufenthalt zu verkürzen oder um die anschließende ambulante Behandlung zu sichern. Die Erforderlichkeit sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen darf sich allein aus der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung ergeben. Andere Gründe, wie die berufliche, soziale oder familiäre Situation dürfen nicht überwiegen (vgl. Brandts in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 77. Ergänzungslieferung 2013, § 43 SGB V Randziffer 40; Schnitzler in Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, Stand 01.03.2013, § 43 SGB V Randziffer 30). Die Indikation zur Inanspruchnahme von sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V ergibt sich aus der Kombination von schweren Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit nach der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedeten 26

internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) – Schädigung, Beeinträchtigung der altersentsprechenden Aktivitäten/Teilhabe – sowie der Notwendigkeit eingreifender, komplexer Interventionen bei gleichzeitiger erschwerter Organisation der erforderlichen Unterstützung. Insoweit wird Bezug genommen auf die Bestimmungen des "GKV-Spitzenverbandes zu den Voraussetzungen, Inhalt und Qualität der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V" vom 01.04.2009. Erkrankungen, bei denen nicht selten komplexe Interventionen auch nach der Entlassung zu erwarten sind, sind in der Anlage 2 zu dieser Vereinbarung aufgeführt. Die Erkrankung Diabetes mellitus gehört nicht dazu. Die Liste ist jedoch nicht abschließend und ist als Orientierungshilfe zu verstehen. Eine analoge Bewertung bei anderen ICD-10 Diagnosen kann jedoch lediglich dann erfolgen, wenn bei anderweitigen Erkrankungen ent-sprechend schwere Schädigungen und Beeinträchtigungen vorliegen. Die Kammer teilt insoweit die Auffassung der Beklagten, wonach eine analoge Anwendung nur in eng begrenzten Fällen in Betracht kommen kann.

Danach ergibt sich folgendes Prüfungsschema: 1. Liegen schwere Schädigungen von Körperfunktionen vor, die eingreifende, komplexe Interventionen auch zum Entlassungszeitpunkt erfordern? 2. Resultieren hieraus Beeinträchtigungen alltagsrelevanter Aktivitäten/Teilhabe hin-sichtlich der Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, des häuslichen Lebens, interpersoneller Beziehungen und/oder bedeutender Lebensbereiche, die auch nach Entlassung noch komplexe Interventionen erforderlich werden lassen? 3. Droht ohne die Koordination des im Einzelfall erforderlichen Unterstüt-zungs-/Hilfebedarfs aufgrund von negativen Kontextfaktoren (wie erschwerte Be-reitstellung, komplizierte Anwendung, erschwerte Verfügbarkeit von Fachleuten) die familiäre Überforderung? 27

Bei Kindern müssen damit zwei schwere Probleme bei den sogenannten Körperstrukturen und/oder Körperfunktionen vorliegen. Das bedeutet für Kinder mit Diabetes beispielsweise erhebliche Stoffwechselentgleisungen, häufige und/oder schwere Hypoglykämien, Insulinunverträglichkeiten, Probleme bei der Verdauung (Zöliakie), beginnende Spätfolgen (wie Retinopathie usw.) oder Probleme aus Zusatzerkrankungen. Die behandelnden Ärzte des Klinikums I haben bei der Klägerin lediglich eine aus-geprägte Schädigung der Körperfunktion festgestellt, die eine Intervention notwendig macht. Eine Störung der Nahrungsaufnahme mit der Notwendigkeit einer fazio-oralen Therapie, einer parenteralen Ernährung oder Sondenernährung ist bei einer Diabetes mellitus Erkrankung nicht anzunehmen. Die Kammer schließt sich hier der Einschätzung von Dr. N aus seinem Gutachten vom 02.12.2010 an, wonach bei der Klägerin keine schweren Beeinträchtigungen oder Schädigungen der Körperstrukturen vorliegen, die entsprechende Interventionen erfordern. Hinsichtlich der unstrittigen Notwendigkeit einer Ernährungsberatung, der weiteren Anleitung der Familienangehörigen und der Anleitung der Ganztagskräfte im schulischen Bereich wird auf die von Dr. N aufgezeigten Alternativen, wie häusliche Krankenpflege, strukturierte Patienten-/Elternschulung, Anbindung an ein ausgewiesenes Schulungs- und Behandlungszentrum, psychologisch/psychiatrische Diagnostik und Therapie für die Mutter und die Einschaltung einer sozialpädagogischen Familienhilfe hingewiesen. Solche Leistungen sollen nicht durch die sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen ersetzt werden (vgl. Ziffer 2.4 der Bestimmungen des GKV-Spitzenverbandes zu Voraussetzungen, Inhalt und Qualität der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen vom 01.04.2009). 28

Ob ein Leistungsanspruch der Klägerin auch deshalb ausscheidet, weil der Verein T e.V. keinen Vertrag über die Erbringung sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen mit der Beklagten geschlossen hat, kann offen bleiben. Dagegen spricht allerdings, dass die Beklagte für den hiesigen Bereich noch keine zugelassenen Leistungserbringer benennen 29

konnte.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

30

Da die Rechtsfrage, unter welchen Voraussetzungen an Diabetes mellitus erkrankte Kinder sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen in Anspruch nehmen können, nicht geklärt ist, war die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung nach § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG zuzulassen.

31