

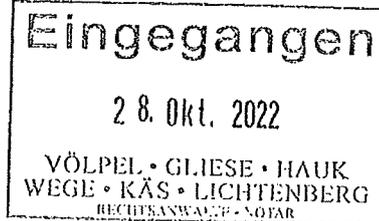
- Beglaubigte Abschrift -

Sozialgericht Magdeburg

verkündet am 18. Oktober 2022

S 2 KR 422/21

Aktenzeichen



Im Namen des Volkes

URTEIL

In dem Rechtsstreit

gesetzlich vertreten durch: _____

Prozessbevollm.: Rechtsanwälte Völpel & Kollegen, Braugasse 7, 35390 Gießen

– Kläger –

gegen

_____ vertreten durch den Vorstand, _____

– Beklagte –

hat die 2. Kammer des Sozialgerichts Magdeburg ohne mündliche Verhandlung am 18. Oktober 2022 durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht Dr. Uhe, sowie den ehrenamtlichen Richter Herr Müller und die ehrenamtliche Richterin Frau Kempf für Recht erkannt:

1. Die Bescheide vom 02.11.2020 und 11.01.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.04.2021 werden aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, für die beantragten Zeiträume 01.11.2020 bis 31.12.2021 dem Kläger Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Form der speziellen Krankenbeobachtung inklusive der verordneten Blutzuckermessungen und Insulingaben während des Aufenthalts in der Kindertageseinrichtung zu gewähren.
2. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer speziellen Krankenbeobachtung des Klägers während seines Aufenthalts in der Kindertagesstätte im Zeitraum 01.11.2020 bis 31.12.2021 streitig.

Der am 03. November 2018 geborene Kläger leidet an einem primär insulinabhängigen Diabetes mellitus (Typ I). Die Erkrankung wurde am 01. Oktober 2020 erst-diagnostiziert. Im Zeitraum vom 01. bis 21. Oktober 2020 befand er sich in stationärer Krankenhausbehandlung. Er wurde am 03. Oktober 2020 auf eine Insulinpumpe mit Katheter und Glukosesensor eingestellt. Eine Optimierung der Insulinzufuhr via Pumpe erfolgte stationär bis zum 21. Oktober 2020. Es wurde die Wiedervorstellung in der diabetischen Ambulanz am 05. November 2020 vereinbart. Neben regelmäßig über die Insulinpumpe abgegebenen Basalraten Insulin müssen Blutzuckermessungen vor den Mahlzeiten blutig erfolgen. Der Wert wird via Bluetooth an die Insulinpumpe übermittelt. Werte werden zudem an eine App übermittelt. Hiernach werden die Basalraten der Insulinpumpe angepasst. Mahlzeiten müssen abgewogen, umgerechnet und die zusätzliche Insulindosis zu den Mahlzeiten durch die Pumpe gegeben werden.

Am 26. Oktober 2020 stellte die Mutter des Klägers einen Antrag auf Kostenübernahme für die spezielle Krankenbeobachtung, Blutzuckermessungen und Insulingaben während des Aufenthalts des Klägers in der Kindertagesstätte ab dem 01. November 2020 unter Übergabe einer Verordnung häuslicher Krankenpflege vom 22. Oktober 2020 bei Diagnose E10.90 (Diabetes mellitus, Typ I, ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet) für den Zeitraum vom 01. bis 14. November 2020. Danach umfasse die Behandlungspflege Insulingaben zu den Mahlzeiten über die Insulinpumpe, Injektionen subkutan 4mal täglich, 5mal wöchentlich und Blutzuckermessungen bei intensivierter Insulintherapie 4mal täglich und 5mal wöchentlich. Es handele sich um Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Abs. 1 SGB V mit Ganztagsbetreuung. Es bestehe ein Betreuungsbedarf durch intensive Insulingabe bei einer körperlichen Beeinträchtigung und Gefährdung durch hyperosmolares diabetisches Koma.

Am 27. Oktober 2020 erfolgte eine Begutachtung durch eine Pflegefachkraft des MDK aufgrund eines Antrags auf Pflegeleistungen. Danach bestünde seit dem 01. Oktober 2020 Pflegegrad 2. Der Kläger befinde sich noch in der Einstellungsphase. Das Nachstellen der Insulinabgabe an der Pumpe sei 7mal täglich erforderlich, der Katheterwechsel 15mal monatlich. Es erfolgten blutige Messungen zu den Mahlzeiten 5mal täglich.

Außerdem werde ein Blutzuckermesssensor genutzt. Es bestünden Blutzuckerschwankungen, häufige Unterzuckerungen. Es sei dann schwierig, dem Kind etwas zu trinken oder zu essen zu geben. Mindestens 4mal täglich müssten außerhalb der Mahlzeiten bei schwankenden Werten Maßnahmen ergriffen werden. Die Mahlzeiten müssten berechnet und auf die Nahrungsaufnahme geachtet werden. Wegen der Aktivität des Kindes müsse der Sensor oft neu gelegt werden. Der Kläger zeige bei den Maßnahmen Abwehrverhalten. Bei den Blutzuckermessungen weine er. Er habe in den letzten Wochen 2 kg Gewicht abgenommen und nehme jetzt langsam wieder zu. Er sei altersentsprechend entwickelt. Die Beaufsichtigung sei bei häufiger Unterzuckerung erforderlich. Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 28. Oktober 2020 Pflegeleistungen nach dem Pflegegrad 2.

Es wurde zudem ein Grad der Behinderung von 40 und Merkzeichen H festgestellt.

Die Beklagte teilte am 02. November 2020 mit, dass die verordneten Blutzuckermessungen und Insulingaben zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehörten. Hier prüfe man gern die Leistungsmöglichkeit. Bezüglich der Integrationsleistungen bzw. Integrationshelfer/Kindergartenbegleiter handele es sich generell nicht um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese fielen in den Zuständigkeitsbereich des Jugendhilfeträgers oder des Trägers der Eingliederungshilfe. Man habe den Antrag weitergeleitet.

Der Altmarkkreis Salzwedel informierte die Mutter mit Schreiben vom 10. November 2020 darüber, dass die Krankenkassen den notwendigen Umfang der Behandlung bei Diabetes mellitus abdeckten, so dass kein Raum für zusätzliche Leistungen anderer Leistungsträger bestünde. Nach überschlägiger Prüfung wäre eine Kostenübernahme für die gewünschte Kindergartenbegleitung daher nicht möglich. Es sei auch keine Betreuung und Förderung in einer integrativen Einrichtung gewünscht. Wie die Krankenkasse mitteile, bestünden derzeit keine Anzeichen dafür, dass täglich lebensbedrohliche Ereignisse aufträten. Insoweit dürften punktuelle Kontrollen ausreichend sein.

Frau Oberärztin Dr. [REDACTED], Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, beantwortete einen Fragebogen der Beklagten. Danach träten im Rahmen des Diabetes mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich lebensbedrohliche Ereignisse auf, wie Hypoglykämien, Hyperglykämien mit Ketoazidose oder hyperosmolarem Koma, in Abhängigkeit von der Therapieeinstellung und -durchführung nie bis mehrmals täglich. Ein Laie könne die erforderlichen Maßnahmen

erbringen, wenn er eine Schulung bei einem Diabetesteam absolviert habe. Neben dem Diabetes bestünden beim Kläger keine weiteren Einschränkungen. Während des Kindergartenbesuchs fielen 5- bis 6mal täglich Blutzuckermessungen, bei pathologischen Werten Blutzuckerkontrollen und Korrekturen alle 2 Stunden an. Dies sei im Kindergartenalter sehr wahrscheinlich, da kleine Kinder normalerweise stark schwankende Blutzuckerwerte aufwiesen.

Nach einem Bericht des Kinderdiabetologen Dr. [REDACTED] vom 06. November 2020 träten leichte Hypoglykämien 10mal im Monat auf. Die Stoffwechsellage sei stabil. Die Mutter passe den Pumpenplan selbständig an und komme gut zurecht. Aktuell sei der Kita-Besuch noch nicht wieder möglich. Ein leicht steigender Insulinbedarf sei festzustellen.

Der Kläger hat dann, vertreten durch seine Mutter, am 11. Dezember 2020 beim Sozialgericht Magdeburg um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht mit dem Ziel, die Beklagte vorläufig zu verpflichten, ihm die spezielle Krankenbeobachtung mit Blutzuckermessungen und Insulingaben laut Verordnung zu gewähren. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass der Kläger sei erst 2 Jahre alt sei und die Blutzuckerwerte sehr unterschiedlich seien und sich nicht auf einen normalen Wert zwischen 4,0 und 8,0 einstellen ließen. Sehr oft komme es täglich zu Unterzuckerungen. Die Insulinpumpe gäbe einen Alarm ab, dann müsse schnell gehandelt werden. Auch Überzuckerungen träten mehrmals täglich auf. Das ordnungsgemäße Verstauen des Pumpenschlauches müsse beachtet werden. Die Nahrungsaufnahme müsse überwacht werden. Dem Kläger fehle aufgrund seines Alters die Wahrnehmung für seinen Gesundheitszustand und das Verständnis für die Erkrankung. Er benötige die sozialen Kontakte in der Kindertageseinrichtung. Wegen der Anzahl der zu betreuenden Kinder sei es den Erzieherinnen nicht möglich, speziell auf ihn zu achten und ihn zu versorgen. Auch gehe der Alarmton der Pumpe in der Lautstärke des Kita-Betriebes unter. Wenn die spezielle Krankenbeobachtung nicht gewährt werde, könne er die Einrichtung nicht besuchen. Für den Fall der Gewährung stünde eine examinierte Krankenschwester vom Pflegedienst [REDACTED] zur Verfügung, die bereits bei einem anderen Kind diese Aufgabe übernommen habe. Sie, die Mutter, sei erwerbstätig und könne nur so den Lebensunterhalt sicherstellen. Im Verfahren wurde von der Mutter des Klägers eine Folgeverordnung für den Zeitraum 15.11.2020 bis 31.12.2020 eingereicht noch die streitgegenständliche Behandlung des Klägers für diesen Zeitraum beantragt. Es wurde dann noch die Folgeverordnung bis zum 31. März 2021 an die Beklagte übersandt.

Die Beklagte hat in diesem Rahmen die Ansicht geäußert, es sei weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund gegeben. Sie hat auf die Ausführungen im Schreiben vom 02. November 2020 verwiesen. Es sei zudem nicht dargelegt, welche Nachteile drohen könnten. Außerdem fehle es an einer laufenden ärztlichen Anordnung. Die vorliegende Verordnung für häusliche Krankenpflege sei zum 14. November 2020 ausgelaufen. Sofern die Mutter des Klägers die Betreuung im Kindergarten selbst sicherstellen könne, gelte der Leistungsausschluss. Zudem gäbe es keine Pflicht, den Kindergarten zu besuchen.

Im Eilverfahren wurde noch der Altmarkkreis Salzwedel beigeladen, die Beiladung mit Beschluss vom 11. Januar 2021 aufgehoben und das Land Sachsen-Anhalt zum Verfahren beigeladen. Das beigeladene Land Sachsen-Anhalt ist der Ansicht, dass der Kläger ihm gegenüber keinen Anspruch auf Krankenbeobachtung in Einheit mit Blutzuckermessungen und Insulingaben während des Aufenthaltes in der Kindertagesstätte habe. Von ihm sei nicht der gesamte Antrag zu prüfen und daher auch kein Gesamtbescheid zu erlassen. Es handele sich vorliegend um eine Antragspaltung, weshalb sich die Teilständigkeit des Beigeladenen nur auf den jeweiligen zusätzlichen Rehabilitationsbedarf beziehe, über den dieser nach dem für ihn geltenden Leistungsrecht zu entscheiden habe. Es handele sich bei der Krankenbeobachtung um medizinische Behandlungspflege und Leistungen nach dem SGB V. Leistungen nach dem SGB IX kämen nicht in Betracht. Deren Voraussetzungen lägen nicht vor.

Im Rahmen des ER – Verfahrens lag die sozialmedizinische Stellungnahme des MDK vom 20. Januar 2021 vor. Danach leide der Kläger (*Anmerkung des Gerichts: falsche Diagnose*) an einem nicht primär insulinabhängigen Diabetes mellitus (Typ 2) ohne Komplikationen (E11.9). Der Versicherte leide an einem Diabetes mellitus Typ 1 (*Anmerkung des Gerichts: hier korrekt*) und erhalte Insulintherapie mittels Pumpe. Die Stoffwechsellage sei in der Epikrise von November 2020 als ausgeglichen beschrieben worden. Dies schließe nicht aus, dass vereinzelt Abweichungen der Blutzuckerwerte aufträten. Sollte dies der Fall sein, müsse eine Therapieneueinstellung erfolgen. Die unzureichende Einstellung könne nicht durch die ständige Anwesenheit einer Pflegekraft ersetzt werden. Erfahrungsgemäß könne die Betreuung der Kinder mit Diabetes mellitus vom Betreuungspersonal mit punktueller Unterstützung durch den Pflegedienst übernommen werden. Schulungen würden regelhaft angeboten. Ggf. müsse über einen Wechsel in eine integrative Einrichtung nachgedacht werden. Alternativ komme die Bestellung eines Integrationshelfers in Betracht. Das Vorliegen von täglichen lebensbedrohlichen Situationen könne aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht bestätigt werden.

Es lag noch ein weiteres MDK – Gutachten vom 28.01.2021 lt. Verwaltungsakte der Beklagten vor aufgrund eines weiteren Begutachtungsauftrags vom 27.01.2021. Hier wurde

die (Anmerkung des Gerichts: nach wie vor unzutreffende) Diagnose eines Typ2 – Diabetes beim Kläger aufgeführt. Es wurde die Einschätzung des Gutachtens vom 20.01.2021 bestätigt, wonach das Vorliegen von täglichen lebensbedrohlichen Situationen, die eine ständige Krankenbeobachtung erforderlich machten, aufgrund der vorgelegten Unterlagen nicht bestätigt werden könne. Der punktuelle Einsatz eines Pflegedienstes zur Insulingabe zu den Mahlzeiten sei medizinisch indiziert, laut Therapieplan sei dies in den Betreuungszeiten der Kindertagesstätte bis zu viermal täglich notwendig. Die sozialmedizinische Voraussetzung für die Leistungsgewährung sei eingeschränkt erfüllt.

Das Gericht hat im o.g. Eilverfahren die Beklagte vorläufig verpflichtet, bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens, längstens bis zum 31. Dezember 2021, dem Kläger Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Form der speziellen Krankenbeobachtung inklusive der verordneten Blutzuckermessungen und Insulingaben während des Aufenthalts des Klägers in der Kindertageseinrichtung gemäß einer entsprechenden ärztlichen Verordnung zu gewähren. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die Beklagte für die Entscheidung zuständiger Sozialträger sei nach § 15 Abs. 1 SGB IX, der Anspruch des Klägers ergebe sich aus § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Aus den vorliegenden eingeholten medizinischen Befundunterlagen ergebe sich, dass beim Kläger die Gefahr von gesundheitlich bedrohlichen Ereignissen wie Hypoglykämien, Hyperglykämien mit Ketoazidose oder Koma vorlägen, es sei ein nachstellen der Insulinabgabe an der Pumpe mindestens siebenmal täglich erforderlich, es bestünden auch Blutzuckerschwankungen, bei schwankenden Werten müssten Maßnahmen ergriffen werden. Insulininjektionen könnten auch nur regelmäßig durch medizinisches Fachpersonal und nicht durch Angestellte der vom Kläger besuchten Kindertagesstätte verabreicht werden (hierzu Verweis auf BSG, Entscheidung vom 16.03.2017, B3i KR 43/16 B, Urteil vom 20. April 2015, Az.: B 3 KR 16/14 R). Es werde beurteilt, dass hier eben eine spezielle Krankenbeobachtung durch Fachpersonal nach den medizinischen Befunden und den Gegebenheiten vor Ort unter Berücksichtigung der obergerichtlichen Rechtsprechung erforderlich sei. Auch binden die HKP – Richtlinien die Gerichte insoweit nicht mit der Folge, dass es dahinstehen könne, ob die in der Kita zu leistende Krankenbeobachtung dem Katalog der bewilligungsfähigen Leistungen zu entnehmen sei. Maßgebend sei hier, ob die ständige Beobachtung der gesundheitlichen Situation des Antragstellers durch eine medizinische Fachkraft wegen der Gefahr ggfs. lebensgefährlicher Komplikationen und die hierdurch erforderliche Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erfolgen müsse. Das sei hier zu bejahen.

Es wurden noch ärztliche Folgeverordnungen bis zum 31.12.2021 bei der Beklagten eingereicht.

Die Beklagte hat dann mit Widerspruchsbescheid vom 09.04.2021 den Widerspruch des Klägers gegen Bescheide vom 02.11.2020 und 11.01.2021, hier den Anspruch auf die vom Kläger begehrte spezielle Krankenbeobachtung für den Gesamtzeitraum 01.11.2020 bis 31.12.2021 als unbegründet zurückgewiesen. Sie hat darauf verwiesen, dass es grundsätzlich nachvollziehbar sei, dass während des Besuchs in der Kindertagesstätte eine allgemeine Beobachtung und Beaufsichtigung gewünscht werde, eine solche allgemeine Krankenbeobachtung könne nicht als häusliche Krankenpflege gefordert werden. Eine kontinuierliche Begleitung in der Kindertagesstätte sei in der häuslichen Pflege nicht vorgesehen, eine fortlaufende Beobachtung könne nur in Form einer Beatmungspflege oder einer speziellen Krankenbeobachtung erfolgen, hierfür lägen die Voraussetzungen jedoch nicht vor. Dies sei durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen in seinem Gutachten vom 20.01.2021 bestätigt worden, danach könne das Vorliegen von täglichen, lebensbedrohlichen Situationen, die eine ständige Krankenbeobachtung erforderlich machten, aufgrund der eingereichten Unterlagen nicht bestätigt werden, die Voraussetzungen für eine spezielle Krankenbeobachtung seien danach nicht gegeben. Eine stundenweise Begleitung könne daher durch sie nicht zur Verfügung gestellt werden. Integrationsleistungen bzw. die Begleitung durch einen Integrationshelfer seien generell keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, hier handele es sich um Eingliederungsleistungen, die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen sollten. Aus diesem Grund sei ein Teil des Antrags für den Kläger an den Träger der Eingliederungshilfe weitergeleitet worden, der im Rahmen seiner Zuständigkeit selbständig entscheide.

Hiergegen hat der Kläger am 12.05.2021 Klage erhoben. Er hat vorgetragen wie im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes und nochmals auf die Besonderheiten seiner Insulinpumpe hingewiesen, deren Bedienung nicht ohne geschultes Personal im Kindergarten möglich sei. Derartige Leistungen auf eine Integrationskraft abzuwälzen, sei hier nicht sachgerecht. Zudem leide er unter einem Diabetes mellitus vom Typ 1 und nicht wie von der Beklagten fälschlicherweise zum Teil angenommen unter einem Diabetes vom Typ 2. Seine Erkrankung berge erhebliche Gefahren der Blutzuckerschwankungen und Überzuckerungen bzw. Unterzuckerungen, die lebensbedrohliche Formen annehmen könnten. Seine Erkrankung und die Therapie mittels der Insulinpumpe bedürfe daher der ständigen Überwachung durch Fachpersonal, da es ansonsten zu gesundheits-

gefährdenden und zum Teil lebensgefährlichen Zuständen kommen könne. Die Voraussetzungen der speziellen Krankenbeobachtung nach § 37 Abs. 2 SGB V seien somit bei ihm gegeben. Die begehrte Leistung unterfalle somit grundsätzlich der materiell - rechtlichen Leistungsverpflichtung der Beklagten. Auch sei unstreitig, dass die Beobachtung und gegebenenfalls erforderlichen Maßnahmen nicht durch den Kläger selbst erfolgen könnten, eine Krankenbeobachtung umfasse die kontinuierliche Beobachtung des Patienten bis zu 24 Stunden täglich (hier in der Kindertagesstätte), sowie die Bereitschaft, ständig mit den notwendigen medizinischen Maßnahmen einzugreifen, die Kontrolle und Dokumentation der Vitalfunktionen, sämtliche anfallende pflegerische Maßnahmen, die permanente Anwesenheit und Aufmerksamkeit einer Pflegekraft im hier relevanten Zeitraum. Die vorgelegten Blutzuckermesswerte belegten Komplikationen in horrendem Ausmaß, sodass eine ständige Betreuung und Überwachung stattfinden müsse. Dem Kläger stehe ein Sachleistungsanspruch auf Gewährung von Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V zu.

Es ergebe sich ein Sachleistungsanspruch auf Gewährung von Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V, es handele sich auch nicht um eine Leistung zur Teilhabe nach §§ 14,15 SGB IX, da rein medizinische Leistungen beantragt worden seien. Über die Verordnung habe also durch die Beklagte selbst entschieden werden müssen ohne Weiterleitung an andere Träger. Der Anspruch der genannten Vorschrift enthalte Behandlungspflege, zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung, auch für Orte wie eine Kindertagesstätte. Die medizinische Notwendigkeit der regelmäßigen Insulininjektionen wie auch Überwachungsmaßnahmen und Beobachtungen des körperlichen Zustandes, notwendige Notfallinterventionen seien unbestritten medizinische Leistungen und somit eindeutig Maßnahmen der Behandlungspflege. Dazu gehörten auch alle Pflegemaßnahmen, die durch eine bestimmte Erkrankung erforderlich würden und auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet seien und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern bzw. Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern. Die Insulininjektion, wie auch alle anderen Überwachungsmaßnahmen seien ärztlich verordnet und dienen der Sicherung der ärztlichen Behandlung der Diabeteserkrankung des Klägers. Bei einem Kind in diesem Alter könne keineswegs davon ausgegangen werden, dass es sich hier bereits um Schulungsmaßnahmen handele, die dazu dienen, dass der Kläger selbst erlerne, mit seiner Krankheit umzugehen, dies könne frühestens im ersten Schuljahr beginnen. Zusammenfassend sei also ein Anspruch nach § 37 Abs. 2 Abs. 1 SGB V gegen die Beklagte vorrangig, sobald eine Krankenpflege in Form der Behandlungspflege gefordert werde. Der Kläger benötige eine Begleitperson, die auch Anzeichen eines sich ankündigenden diabetischen Schocks er-

kenne und Ruhe bewahre, dabei handele es sich um Hilfeleistungen in Form von Krisenintervention bzw. der Beobachtung des jeweiligen Krankenstandes. Des Weiteren benötige er pflegerische Maßnahmen wie Insulinabgabe, Überprüfung des Katheters, Neusetzung des Katheters wie auch der Sensoren, sowie auch regelmäßige blutige Messungen zur Kalibrierung der technischen Geräte. Dies könne durch das Gutachten des MDK auch nicht widerlegt werden. Auch benötige er derzeit noch keine Begleitung in Form eines Integrationshelfers oder der Teilhabe.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich und sinngemäß,

den Bescheid vom 02.11.2020 und 11.01.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.04.2021 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten für die beantragten Zeiträume dem Kläger Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Form der speziellen Krankenbeobachtung inklusive der verordneten Blutzuckermessungen und Insulingaben während des Aufenthalts in der Kindertageseinrichtung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf das bereits im Widerspruchsverfahren Vorgetragene.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der Entscheidungsfindung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Vorliegend konnte durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden werden, da die Beteiligten ihr Einverständnis mit dieser Verfahrensweise erklärt haben, vgl. § 124 Abs. 2 SGG.

Der Klage ist zulässig und begründet.

Die angegriffenen Bescheide der Beklagten sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten.

Der Kläger hat gegen die Beklagten im streitgegenständlichen Zeitraum 01.11.2020 bis 31.12.2021 einen Anspruch auf die begehrte häusliche Krankenpflege (spezielle Krankenbeobachtung) inklusive der (wohl unstrittigen) Maßnahmen (Blutzuckermessungen und Insulingaben), welche entsprechend des klägerischen Vorbringens als Sachleistung zu gewähren ist.

Die Zuständigkeit der Beklagten ergibt sich trotz (teilweiser) Weiterleitung des Antrags an den Träger der Eingliederungshilfe - wie dieser zutreffend ausführt - aus § 15 Abs. 1 SGB IX. Stellt danach der leistende Rehabilitationsträger fest, dass der Antrag neben den nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen weitere Leistungen zur Teilhabe umfasst, für die er nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 sein kann, leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Dieser entscheidet über die weiteren Leistungen nach den für ihn geltenden Leistungsgesetzen in eigener Zuständigkeit und unterrichtet hierüber den Kläger. Der durch Teilweiterleitung einbezogene Rehabilitationsträger hat somit über die Leistungsansprüche - und nur über diese -, die in sein Leistungsspektrum fallen, eigenverantwortlich zu entscheiden und hierüber den Leistungsberechtigten in Form eines rechtsmittelfähigen Verwaltungsakts zu informieren, d. h. die Zuständigkeit des einbezogenen Rehabilitationsträgers bezieht sich nach Abs. 1 Satz 2 nur auf den jeweiligen zusätzlichen Rehabilitationsbedarf, über den dieser nach dem für ihn geltenden Leistungsrecht zu entscheiden hat, sodass der erst-, zweit- oder drittangegangene Rehabilitationsträger weiterhin den Teil des Antrags, der in dessen Leistungszuständigkeit fällt, zu bearbeiten und zu bescheiden hat (Ulrich in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Aufl., § 15 Rn. 15).

Es ist jedoch keine Zuständigkeit des Leistungsträgers der Eingliederungshilfe geben. Wie von diesem bereits im ER – Verfahren ausgeführt, richtet sich das Begehren des Klägers auf medizinische Leistungen, nicht auf Teilhabeleistungen. Die begehrte Krankenbeobachtung ist durch medizinisch geschultes Fachpersonal zu leisten und umfasst Tätigkeiten, die gerade medizinische Kenntnisse voraussetzen und so dem Bereich der Verhütung/Behandlung und Linderung von Krankheit/Krankheitsfolgen dienen (und eben nicht den Schwerpunkt in der Förderung der Teilhabe an der Gesellschaft, hier der Teilhabe im Rahmen des Kitabesuchs gegenüber Gleichaltrigen) haben. Daher geht auch

der Verweis auf einen Integrationshelfer fehlt. Zudem bestehen bei Verweis auf das Kita-personal erhebliche Zweifel, ob der Personalschlüssel die erforderliche Beobachtung des Kindes - das altersbedingt nicht in Lage ist, Veränderungen aufgrund unzureichender Einstellung des Blutzuckers wahrzunehmen, mitzuteilen und einzuschätzen - erlaubt. Darüber hinaus ist der Laie nicht in der Lage, adäquat zu reagieren. Das BSG hat inzwischen entschieden, dass für das Verabreichen von Insulininjektionen regelmäßig medizinisches Fachpersonal erforderlich ist (vgl. Beschluss vom 16. März 2017 - B 3 KR 43/16 B, Rn. 14 sowie Urteil vom 22. April 2015 - B 3 KR 16/14 R, Rn. 41, jeweils nach juris). Von Dritten erfordert der sachgerechte Umgang mit solchen medizinischen Beurteilungsspielräumen beachtliche medizinische Kenntnisse, über die regelmäßig nur medizinisches Fachpersonal verfügt. Wenn die Einrichtung kein medizinisches Fachpersonal vorhalten muss, schuldet sie nicht die Verabreichung von Insulininjektionen. Eher liegt in den Einrichtungen die Bereitschaft zur Aufnahme von Kindern unter diesen Bedingungen auch nicht vor. Soweit die Mutter des Klägers angibt, dass der Lärm im Kita-Betrieb den Pumpenalarm übertönen kann, ist auch diese Argumentation plausibel. Nur eine spezielle Beobachtung des Klägers kann die rechtzeitige und erforderliche Therapie sicherstellen.

Nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V erhalten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (sog. Behandlungssicherungspflege). Der krankenversicherungsrechtliche Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Form der Behandlungssicherungspflege besteht neben dem Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege aus der sozialen Pflegeversicherung (vgl. § 13 Abs. 2 SGB XI). 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, wie z.B. Injektionen, Verbandwechsel, Katheterisierung, Einläufe, Spülungen, Einreibungen, Dekubitusversorgung, Krisenintervention, Feststellung und Beobachtung des jeweiligen Krankenstandes und der Krankheitsentwicklung, die Sicherung notwendiger Arztbesuche, die Medikamentengabe sowie die Kontrolle der

Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten. Sowohl die Kriseninterventionen, als auch die Beobachtung eines Versicherten - ggf. „rund um die Uhr“ - durch eine medizinische Fachkraft werden grundsätzlich von dem Anspruch auf Behandlungssicherungspflege erfasst, wenn die medizinische Fachkraft wegen der Gefahr von ggfs. lebensgefährdenden Komplikationen jederzeit einsatzbereit sein muss (vgl. BSG, Urteil vom 10. November 2005 - B 3 KR 38/04 R Rn. 14ff.; LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 24. Juni 2020 - L 6 KR 40/20 B ER). Ein nach Maßgabe des Gesetzesrechts in § 37 Abs. 2 SGB V bestehender Leistungsanspruch kann durch möglicherweise entgegenstehendes Richtlinienrecht nicht eingeschränkt oder ausgeschlossen werden. Zwar handelt es sich bei den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V (hier: die HKP-RL) um untergesetzliche Normen, die grundsätzlich auch innerhalb des Leistungsrechts zu beachten sind, sie verstoßen aber gegen höherrangiges Recht, soweit sie einen Ausschluss der im Einzelfall gebotenen Krankenbeobachtung aus dem Katalog der verordnungsfähigen Leistungen enthalten. Ebenso wenig wie der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) 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 von der häuslichen Krankenpflege auszunehmen. Die HKP-Richtlinien binden die Gerichte insoweit nicht (vgl. BSG, Urteil vom 10. November 2005, a.a.O., Rn. 19).

Maßgebend ist vorliegend daher, ob die ständige Beobachtung der gesundheitlichen Situation des Klägers, durch eine medizinische Fachkraft wegen der Gefahr von ggfs. lebensgefährdenden Komplikationen und die hierdurch erforderliche Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erfolgen muss.

Für das Vorliegen dieser gesetzlichen Voraussetzungen sprechen die Ausführungen der Fr. Oberärztin Dr. [REDACTED] Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, in ihrem undatiert beantworteten Fragebogen im beigezogenen vorangegangenen ER-Verfahren S 5 KR 931/20 ER. Danach träten im Rahmen des Diabetes mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich lebensbedrohliche Ereignisse auf, wie Hypoglykämien, Hyperglykämien mit Ketoazidose oder hyperosmolarem Koma, in Abhängigkeit von der Therapieeinstellung und -durchführung nie bis mehrmals täglich. Diese allgemeineren Angaben stehen im Einklang mit dem zur Frage der Pflegebedürftigkeit erstellten Gutachten durch die Pflegefachkraft vom 27. Oktober 2020. Darin sind konkretere Daten zum Verlauf bezogen auf den Kläger enthalten. Danach sei ein Nachstellen der Insulinabgabe an der Pumpe 7mal täglich erforderlich. Es bestünden Blutzuckerschwankungen, häufige Unterzuckerungen. Es sei dann schwierig, dem Kind etwas zu

trinken oder zu essen zu geben. Das Kind zeige Abwehrverhalten. Mindestens 4mal täglich müssten außerhalb der Mahlzeiten bei schwankenden Werten Maßnahmen ergriffen werden. Diese Darstellung bestätigt die Mutter des Klägers in ihrer Antragschrift. Darin weist sie auf Unterzuckerungen und Überzuckerungen mehrmals täglich hin. Die Blutzuckerwerte seien täglich sehr unterschiedlich und ließen sich nicht auf einen normalen Blutzuckerwert einstellen. Auf den Pumpenalarm müsse schnell reagiert werden. Diese Angaben stützen den dargelegten Anspruch. Denn Veränderungen im Gesundheitszustand sind nur durch die Beobachtung des Kindes und bei Pumpenalarm festzustellen und müssen dann adäquat und unverzüglich behandelt werden, um Gefahren von ggf. lebensgefährlichen Komplikationen begegnen zu können.

Ein offensichtlicher Fehler liegt im MDK-Gutachten bezüglich der genannten Diagnose vor. In der Begründung findet sich hingegen die korrekte Diagnose. Dennoch vermag das Gutachten hier nicht zu überzeugen, da es bei allgemeinen Ausführungen verbleibt. Soweit es auf erforderliche Neueinstellungen bei vereinzelt Abweichungen in den Blutzuckerwerten hinweist und ergänzt, dass die Neueinstellung nicht durch die ständige Anwesenheit einer Pflegekraft ersetzt werden kann, wies Frau Oberärztin Dr. [REDACTED] Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, in ihrem undatiert beantworteten Fragebogen darauf hin, dass kleine Kinder normalerweise stark schwankende Blutzuckerwerte aufwiesen. Der Normalfall sind demnach bei Kindergartenkindern starke Schwankungen der Blutzuckerwerte mit den damit verbundenen Gefahren. Dass die Mutter des Klägers - wie dem Bericht des Kinderdiabetologen Dr. [REDACTED] vom 06. November 2020 zu entnehmen - gut zurechtkomme, steht dem Begehren so ohne Weiteres nicht entgegen. Danach traten leichte Hypoglykämien auf. Die Entlassung aus dem Krankenhaus war 2 Wochen her. Hier wurden 10 Vorfälle (pro Monat?) notiert. Die Mutter passe den Pumpenplan selbständig an. D.h. dass eine entsprechende Anpassung eben auch erforderlich ist. Aktuell sei der Kita-Besuch noch nicht wieder möglich. Ein leicht steigender Insulinbedarf sei festzustellen. Bezüglich der Notwendigkeit einer speziellen Krankenbeobachtung ist der Bericht weniger ergiebig.

Die Erfahrungswerte der MDK-Gutachterin, dass die Betreuung der Kinder mit Diabetes mellitus vom Betreuungspersonal mit punktueller Unterstützung durch den Pflegedienst übernommen werden kann und Schulungen regelhaft angeboten würden, sind so nicht nachvollziehbar, wie oben bereits ausgeführt bestehen doch erhebliche Zweifel, ob der Personalschlüssel die erforderliche Beobachtung des Kindes - das altersbedingt nicht in Lage ist, Veränderungen aufgrund unzureichender Einstellung des Blutzuckers wahrzunehmen, mitzuteilen und einzuschätzen - erlaubt und ob ein Laie überhaupt in der Lage

ist, adäquat zu reagieren. Insoweit wird erneut auf die BSG – Entscheidungen vom 16. März 2017 - B 3 KR 43/16 B und vom 22. April 2015 - B 3 KR 16/14 R verwiesen.

Das Gericht konnte auch nach Abschluss des ER-Verfahrens im Februar 2021 und Erlass des Bescheids vom 11.01.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.04.2021 von der Einholung weiterer Befunde absehen. Die Beklagte hat sich insoweit in ihrer angegriffenen Entscheidung, die nunmehr bereits abgeschlossene Zeiträume betrifft, auf das o.g. MDK – Gutachten vom 20.01.2021 bezogen und auf die oben ausgeführte Befundlage. Es sind insoweit keine Änderungen der Sach- und Rechtslage gegenüber der dem Verfahren S 5 KR 931/20 ER zugrundeliegenden festzustellen; es besteht kein wesentlicher Zeitablauf bei begehrten Leistungen für einen abgeschlossenen, auf das Ende des Jahres 2021 begrenzten Zeitraum. Die vorliegenden Befunde dokumentieren auch ausreichend den Gesundheitszustand des Klägers, dies gerade auch vor dem Hintergrund, dass sich aus den Bescheiden und dem Vorbringen keine veränderte Sachlage ergibt.

Das Vorbringen der Beklagten, dass kein Anspruch auf Besuch einer Kindertagesstätte besteht, ist nicht geeignet, um einen Leistungsanspruch des Klägers auszuschließen. Die Mutter des Klägers hat auf das Erfordernis der Betreuung des Klägers zur Sicherstellung ihrer Erwerbstätigkeit und damit zur Sicherstellung des Lebensunterhalts hingewiesen. Insoweit dürfte der Anspruch auf Betreuung des Klägers in einem Kindergarten/einer Kindertagesstätte bereits unter dem Gesichtspunkt der zwingenden Betreuungsbedürftigkeit gegeben sein. Dass der Besuch einer solchen Einrichtung grundsätzlich der Integration und Schulvorbereitung dient und insofern ein grundsätzlicher Anspruch besteht, dürfte daneben auch nicht in Frage stehen. Alternative, den o.g. Anspruch ausschließende, da zumindest gleich geeignete und weniger kostenintensive Betreuungsmöglichkeiten sind – auch nach dem oben Ausgeführten – nicht erkennbar.

Es liegen auch für den hier streitigen Zeitraum sämtlich ärztliche Verordnungen über die begehrten Leistungen vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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 Magdeburg
Justizzentrum "Eike von Repgow"
Breiter Weg 203 - 206
39104 Magdeburg

schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. Die Berufung kann auch mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten bei der Rechtsantragstelle des Sozialgerichts Magdeburg in Stendal, Justizzentrum, Scharnhorststraße 40, 39576 Stendal, eingelegt werden. Wird die Berufung schriftlich bei dem Sozialgericht Magdeburg eingelegt, ist sie ausschließlich an dessen Postanschrift bzw. Postfach in Magdeburg zu richten. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen ab 1. Januar 2022 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) 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 Magdeburg
Justizzentrum "Eike von Repgow"
Breiter Weg 203 - 206
39104 Magdeburg

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 ab 1. Januar 2022 den Antrag als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

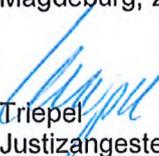
Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt. Es gelten die oben genannten Anforderungen.

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 beigelegt werden.

Dr. Uhe
Richterin am Sozialgericht

Beglaubigt
Magdeburg, 25. Oktober 2022


Triepe
Justizangestellte
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle



