

Den Text haben wir bereits übersetzt erhalten und sind davon überzeugt, dass bei der Übersetzung sehr sorgfältig gearbeitet wurde. Dennoch können wir für die übersetzten Texte keinerlei Haftung übernehmen.

Das

Sozialgericht Dortmund
Az.: S 40 KR 37/05

hat am 24.05.2006 ein Urteil verkündet, in dem der Streit zwischen einer Krankenkasse und der klagenden Versicherten entschieden wird, ob ein Medikament, das an sich nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig ist, trotzdem im Rahmen der häuslichen Krankenpflege auf Kosten der Kasse verabreicht werden kann (Medikamentengabe).

Das Sozialgericht entschied, ebenso wie zuvor am 16.03.2006 das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Az. L 5 KR 40/05 (rechtskräftig) zu Gunsten der Versicherten.

Die zunächst von der Krankenkasse eingelegte Berufung gegen das Urteil wurde nunmehr zurückgenommen.

Aus den Entscheidungsgründen des Urteils des SG Dortmund vom 24.05.2006:

"...Die Klage ist begründet.

Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide i.S.d. § 54 Abs. 2 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da die Bescheide rechtswidrig sind. Zu Unrecht hat die Beklagte es abgelehnt, Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Gestalt der zweimal täglichen Medikamentengabe zu bewilligen bzw. die Klägerin von den Kosten für die bereits durchgeführte häusliche Krankenpflege freizustellen.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Freistellung von den Kosten, die dadurch entstanden sind, dass die Klägerin sich die Leistungen der häuslichen Krankenpflege für die Zeit vom 23.07.2004 bis 30.06.2005 teilweise selbstbeschafft hat. Die Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 SGB V für einen Anspruch auf Freistellung von den Kosten in Höhe von 2.757,39 EUR sind erfüllt, denn die Beklagte hat die Gewährung der Leistung zu Unrecht abgelehnt.

Nach § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V erhalten Versicherte in ihrem Haushalt als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Zur Behandlungspflege 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, darunter auch die Medikamentengabe (krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 10.11.2005, Az. B 3 KR 38/04 R).

Im vorliegenden Falle ergibt sich aus der in den ärztlichen Verordnungen angegebenen Diagnose, dass die Verabreichung der verschiedenen Medikamente keine allgemeine Pflegemaßnahme, sondern eine speziell auf den Krankheitszustand der Klägerin ausgerichtete Maßnahme der Krankenbehandlung war. Die medizinische Notwendigkeit der Behandlungspflege zur Sicherung des Behandlungserfolgs ergibt sich aus der ärztlichen Verordnung der häuslichen Krankenpflege und ist zwischen den Beteiligten im Übrigen unstrittig.

Der Anspruch der Klägerin auf häusliche Krankenpflege ist entgegen der Auffassung der Beklagten nicht deshalb ausgeschlossen, weil die zu verabreichenden Medikamente nicht verschreibungspflichtig sind. Es ist nicht Voraussetzung eines Anspruchs auf häusliche Krankenpflege in Gestalt der Behandlungspflege, dass das zu verabreichende Medikament zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig ist. Eine derartige Einschränkung lässt sich dem Wortlaut des § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V nicht entnehmen. Voraussetzung der Norm ist lediglich, dass die Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die Verordnungsfähigkeit der im Rahmen der Behandlungspflege durchzuführenden Maßnahmen ist nicht als Voraussetzung in § 37 Abs. 2 SGB V normiert. Hätte der Gesetzgeber die Verabreichung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus dem Anspruch auf häusliche Krankenpflege herausnehmen wollen, hätte er dies mittels einer ausdrücklichen Ausschlussregelung tun können und müssen. Dies ergibt sich daraus, dass auch der Ausschluss der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausdrücklich durch den Gesetzgeber in § 34 Abs. 1 S. 1 SGB V normiert worden ist (Landessozialgericht - LSG - Rheinland-Pfalz, Urteil vom 16.03.2006, Az. L 5 K 40/05).

Überdies hat der Gesetzgeber in Bezug auf die Erstattung von Fahrtkosten gemäß § 60 SGB V ausdrücklich festgelegt, dass nur solche Fahrtkosten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können, die im Zusammenhang mit Leistungen der Krankenkasse stehen. Da der Gesetzgeber in § 37 Abs. 2 SGB V auf einen derartigen Zusammenhang zwischen der Verordnungsfähigkeit der Medikamente und deren Verabreichung in Gestalt der Behandlungspflege verzichtet hat, spricht auch die Gesetzessystematik dagegen, dass - wie die Beklagte vorträgt - Voraussetzung des § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V ist, dass das zu verabreichende Medikament zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig sein muss.

Auch der Wortlaut der Nr. 26 des Verzeichnisses der verordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege in den "Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien" führt nicht zu einem Ausschluss der streitgegenständlichen Leistung aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach Ansicht der Kammer ist bereits zweifelhaft, ob die Nr. 26 der häuslichen Krankenpflege-Richtlinie einen derartigen Zusammenhang zwischen Verordnungsfähigkeit des Medikamentes und Verabreichung des Medikamentes voraussetzt. Dies kann letztlich aber dahinstehen, da es sich bei den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V zwar um untergesetzliche Normen, die auch innerhalb des Leistungsrechts zu behandeln sind, handelt; ein Ausschluss der im Einzelfall gebotenen krankenpflegerischen Maßnahmen aus dem Katalog der verordnungsfähigen Leistungen würde aber gegen höherrangiges Recht des § 37 SGB V verstoßen und würde die Gerichte deshalb nicht binden (BSG, Urteil vom 10.11.2005, a.a.O.; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 16.03.2006, a.a.O.).

Des Weiteren sprechen auch Sinn und Zweck der Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V gegen einen Ausschluss von Behandlungspflege zur Verabreichung nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähiger Arzneimittel. Die

Behandlungspflege dient alleine der Unterstützung der Versicherten bei medizinisch notwendigen Verrichtungen. Kann ein Versicherter eine zur Sicherung der Behandlung erforderliche Verrichtung selbst nicht mehr ausüben, soll durch die Hilfeleistung von Pflegepersonen sichergestellt werden, dass die notwendigen Maßnahmen dennoch durchgeführt werden. Ist zur Sicherung des Ziels einer Behandlung die Einnahme nicht verschreibungspflichtiger Medikamente erforderlich, muss die Verabreichung dieser Medikamente gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V erbracht werden. Es ist nicht ersichtlich, wie ansonsten erreicht werden sollte, dass das Ziel der ärztlichen Behandlung durch die medizinisch notwendige Einnahme der Medikamente erreicht werden könnte.

Schließlich rechtfertigen auch Sinn und Zweck der Regelung über den Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel nicht die entsprechende Beschränkung des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel wurden aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen, weil es sich um Arzneimittel im unteren Preisbereich handelte, so dass die Herausnahme aus der Leistungspflicht für den Versicherten sozial vertretbar war (vgl. BT-Drs. 15/1525, S. 86). Die Arzneimittel wurden demnach nicht deswegen aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen, weil Zweifel an ihrer medizinischen Wirksamkeit oder der Wirtschaftlichkeit bestanden. Ziel war vielmehr, durch eine weitgehende Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin eine Finanzierbarkeit des Systems zu erreichen und dabei im Rahmen der sozialen Vertretbarkeit eine Selbstbeteiligungspflicht der Versicherten für grundsätzlich mit geringen Kosten verbundenen Arzneimittel zu begründen. Diese soziale Vertretbarkeit erstreckt sich allerdings nicht auf die Verabreichung derartiger Medikamente im Rahmen der häuslichen Krankenpflege, weil der finanzielle Aufwand für die Verabreichung von Arzneimitteln nicht von den Kosten des jeweiligen Medikaments abhängig ist. Der Ausschluss der Verabreichung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der häuslichen Krankenpflege lässt sich daher nicht mit dem Ausschluss des Medikaments selbst aus der Leistungspflicht rechtfertigen (LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 16.03.2006, a.a.O.) Hierbei ist überdies insbesondere zu bedenken, dass die Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege in Gestalt der Medikamentengabe wesentlich kostenintensiver sind als die Arzneimittel selbst, so dass der Aspekt der sozialen Vertretbarkeit der Selbstbeteiligungspflicht auch für die Behandlungspflege fehlt.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.