
S 5 KR 90/04 Tr

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Rheinland-Pfalz
Sozialgericht	Landessozialgericht Rheinland-Pfalz
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	häusliche Krankenpflege Medikamentengabe
Leitsätze	Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege zum Zwecke der Medikamentengabe ist nicht davon abhängig, dass es sich bei dem zu verabreichenden Medikament um ein zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähiges Medikament handelt (hier: nicht verschreibungspflichtige Augensalbe).
Normenkette	SGB 5 § 37 Abs. 2 S. 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 KR 90/04 Tr
Datum	02.02.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 40/05
Datum	16.03.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Trier vom 02.02.2005 wie folgt abgeändert: Der Bescheid der Beklagten vom 21.4.2004 in der Gestalt der Bescheide vom 29.4.2004 und des Widerspruchsbescheids vom 23.6.2004 wird aufgehoben, soweit die Beklagte die Gewährung von häuslicher Krankenpflege zum Zwecke der Verabreichung von Augensalbe für die Zeit vom 01.05. bis 30.6.2004 abgelehnt hat. Die Beklagte wird verurteilt, die Klägerin von den Kosten der häuslichen Krankenpflege in der Zeit vom 01.05. bis 30.6.2004 in Höhe von 355,74 EUR freizustellen.

2. Die weitergehende Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen.

3. Die Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten auch im Beru-

fungsverfahren zu erstatten.

4. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, häusliche Krankenpflege zur Verabreichung eines von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossenen Arzneimittels (Bepanthen- bzw. Pan-Ophtal-Augensalbe) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten und die Klägerin von den angefallenen Kosten in Höhe von 355,74 EUR freizustellen.

Die 1917 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Im April 2004 verordnete der behandelnde Augenarzt bei der Diagnose Dementia senilis, Zustand nach Basaliom-Entfernung links, Verdacht auf Basaliom links, auf dem Musterformblatt häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 14.4. bis 30.6.2004 zur Verabreichung von Bepanthen-Augensalbe. Die allein im eigenen Haushalt lebende Klägerin beantragte bei der Beklagten die Genehmigung der verordneten häuslichen Krankenpflege. Mit Bescheid vom 21.4.2004 bewilligte die Beklagte die Leistung für die zurückliegende Zeit bis 21.4.2004 und lehnte die darüber hinausgehende Gewährleistung häuslicher Krankenpflege ab, weil diese zum Zwecke der Medikamentengabe nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden dürfe, wenn das zu verabreichende Medikament als solches im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ordnungsfähig sei. Bei der zu verabreichenden Augensalbe handle es sich um ein nicht auch nicht im Rahmen einer Ausnahmeindikation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ordnungsfähiges Arzneimittel, weshalb auch kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege zur Verabreichung dieses Medikaments bestehe. Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin am 23.4.2004 Widerspruch ein. Der behandelnde Arzt verordnete am 22.4.2004 erneut häusliche Krankenpflege zur Verabreichung von Bepanthen-Augensalbe für die Zeit vom 21.4. bis 30.6.2004 und am 26.4.2004 nochmals für die Zeit 26.4. bis 30.6.2004, nunmehr wegen Änderung des Therapieplans zur Verabreichung von Pan Ophtal-Augensalbe. Mit zwei gesonderten Bescheiden vom 29.4.2004 bewilligte die Beklagte die Krankenpflege für die Zeit vom 22.4. bis 25.4.2004 und für die Zeit vom 26.4.2004 bis 29.4.2004 und lehnte eine darüber hinausgehende Leistung ab, weil es sich auch bei den Augensalben nicht um ein ordnungsfähiges Medikament handle. Den gegen den Bescheid vom 21.4.2004 eingelegten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.6.2004 zurück.

Auf die hiergegen von der Klägerin am 20.7.2004 erhobene Klage hat das Sozialgericht Trier mit Urteil vom 2.2.2005 den Bescheid der Beklagten vom 21.4.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.6.2004 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin die Verabreichung von Bepanthen-Augensalbe im Rahmen der häuslichen Krankenpflege zu gewährleisten. Das Sozialgericht hat die Berufung zugelassen.

Gegen das ihr am 17.2.2005 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 14.3.2005 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, nach Nr. 26 des Verzeichnisses ordnungsfähiger Maßnahmen (Anlage zu den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von "häuslicher Krankenpflege" nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB V] vom

16.2.2000 [BAnz. Nr. 91 S. 8878, geändert durch Bekanntmachung vom 24.3.2003, BAnz. Nr. 123 S. 14486], im Folgenden: Krankenpflege-Richtlinien), denen die Qualität einer Rechtsnorm zukomme, sei häusliche Krankenpflege zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse zum Zwecke der Medikamentengabe nur zulässig, wenn es sich um das Verabreichen von "ärztlich verordneten" Medikamenten handle. Ärztlich verordnet sei ein Medikament nur dann, wenn es sich um ein im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach [§ 31 SGB V](#) ordnungsfähiges Medikament handle und der Vertragsarzt das Medikament auf Kassenrezept verordnet habe.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Trier vom 2.2.2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Zwar sei die Augensalbe unstreitig nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ordnungsfähig. Der behandelnde Augenarzt habe ihr die Augensalbe regelmäßig privatärztlich verordnet. Dies stehe aber ihrem Anspruch auf häusliche Krankenpflege zum Zwecke der Verabreichung dieses Medikaments nicht entgegen. Anderenfalls dürfte die Beklagte auch die ärztliche Untersuchung und Behandlung, die zur Verordnung der Augensalbe geführt habe, nicht übernehmen. Nach einer Veröffentlichung der Ärztezeitung vom 3.11.2004 (Blatt 14 der Gerichtsakte) teile auch das Bundesgesundheitsministerium ihre Auffassung.

Auf Anfrage des Senats hat die Klägerin mitgeteilt, die zur Verabreichung der Augensalbe erforderliche häusliche Krankenpflege sei von der örtlichen Caritas-Sozialstation bis März 2005 durchgeführt worden, offen seien noch die Kosten für Mai 2004 bis März 2005 in Höhe von insgesamt 1846,32 EUR. Wegen Mittellosigkeit habe sie die Rechnung bisher nicht begleichen können. In der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin ihren Klageantrag auf Freistellung von den Kosten der häuslichen Krankenpflege für die Zeit bis Juni 2004 in Höhe von 355,74 EUR beschränkt. Die Beklagte hat sich verpflichtet, die weitergehenden Kosten entsprechend dem Ausgang dieses Rechtsstreits ggf. zu übernehmen. Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts verweist der Senat auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten. Deren Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht einen Anspruch der Klägerin auf häusliche Krankenpflege zur Verabreichung der Augensalbe bejaht. Allerdings war der Tenor des erstinstanzlichen Urteils abzuändern.

Gegenstand des Verfahrens ist nicht allein der Ausgangsbescheid der Beklagten vom 21.4.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.6.2004. Vielmehr sind auch die zwei Bescheide der Beklagten vom 29.4.2004, mit denen die Beklagte häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 22.4. bis 25.4.2004 sowie für die Zeit vom 26.4. bis 29.4.2004 bewilligte und einen weitergehenden Leistungsanspruch

verneinte, gemäß [Â§ 86](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des Verfahrens geworden, denn diese während des Vorverfahrens ergangenen Bescheide änderten den Ausgangsbescheid insoweit ab, als häusliche Krankenpflege jeweils für weitere Zeiträume gewährt wurde. Darüber hinaus waren die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht vollständig aufzuheben, sondern lediglich insoweit, als die Beklagte eine Leistungspflicht verneint hat. Die im Ausgangsbescheid enthaltene Bewilligung der häuslichen Krankenpflege begünstigt die Klägerin. Ihr auf vollständige Aufhebung dieses Bescheids gerichteter Antrag ist daher dahin auszulegen, dass eine Aufhebung lediglich insoweit beantragt wird, als die beantragte Leistung abgelehnt wurde.

Darüber hinaus ist der Tenor des erstinstanzlichen Urteils dahin abzuändern, dass die Beklagte verurteilt wird, die Klägerin von den Kosten der häuslichen Krankenpflege zur Verabreichung von Augensalbe in der Zeit vom 1.5. bis 30.6.2004 in Höhe von 355,74 EUR freizustellen. Die Klägerin hat erstinstanzlich zwar einen Antrag auf Kostenübernahme gestellt. Soweit die begehrte Leistung bereits erbracht, von der Klägerin aber noch nicht bezahlt worden war, hätte das Sozialgericht darauf hinwirken müssen, dass die Klägerin einen bezifferten Klageantrag auf Freistellung von der Forderung stellt (vgl. BSG 17.3.2005 [â B 3 KR 35/04 R](#), juris Rn. 13). Da die Beklagte mit den streitgegenständlichen Bescheiden die Kosten der Leistung bis 29.4.2004 übernommen hat, und weitere Kosten erst ab Mai 2004 angefallen sind, war die Beklagte zur Freistellung der Klägerin von den Kosten der häuslichen Krankenpflege zum Zwecke der Verabreichung von Augensalbe lediglich für die Zeit vom 1.5. bis 30.6.2004 in Höhe von 355,74 EUR zu verurteilen. Die im Tenor des erstinstanzlichen Urteils ausgesprochene Verurteilung zur Gewährung von häuslicher Krankenpflege (als Sachleistung) hätte allenfalls Wirkung für die Zukunft und trägt dem Begehren der Klägerin auf Freistellung von den Kosten der bereits erbrachten Leistung nicht Rechnung. Nachdem die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ihre Klage auf die Zeit bis Juni 2004 beschränkt hat, sind die nach diesem Zeitraum entstandenen Kosten nicht mehr Gegenstand des Verfahrens.

In der Sache hat die Klägerin Anspruch auf Freistellung von den Kosten der häuslichen Krankenpflege zum Zwecke der Verabreichung der verordneten Augensalben auch für den Zeitraum von Mai bis Juni 2004 in Höhe von 355,74 EUR. Die Voraussetzungen des [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) für einen Anspruch auf Freistellung von den Kosten sind erfüllt, denn die Beklagte hat die Gewährung der Leistung zu Unrecht abgelehnt. Insoweit hat das Sozialgericht einen Leistungsanspruch der Klägerin zu Recht bejaht.

Nach [Â§ 37 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V](#) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie 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. 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, BSG 10.11.2005 [â B 3 KR 38/04 R](#), juris Rn. 14 m.w.N.). Die Hilfeleistungen umfassen Maßnahmen verschiedenster Art, u.a. auch die Medikamentengabe (BSG a.a.O.). Zur Behandlungspflege in Form der Medikamentengabe zählt auch die Einreibung mit einer Salbe (BSG 30.3.2000 [â B 3 KR 23/99 R](#), juris Rn. 14; s.a. Nr. 26 der Anlage zu den Krankenpflege-Richtlinien).

Im vorliegenden Fall ergibt sich aus der in der ärztlichen Verordnung angegeben Diagnose (Zustand nach Basaliom-Entfernung), dass die Verabreichung der Augensalbe keine allgemeine Pflegemaßnahme, sondern eine speziell auf den Krankheitszustand der Klägerin ausgerichtete Maßnahme der Krankenbehandlung war. Die ärztliche Verordnung der häuslichen Krankenpflege zum Zwecke der Verabreichung der Bepanthen-Augensalbe belegt auch deren Erforderlichkeit zur Sicherung des Behandlungserfolgs (BSG a.a.O. Rn. 15). Entgegen der Auffassung der Beklagten ist nicht Voraussetzung des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege, dass das zu verabreichende Medikament zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig ist. Dabei kann dahinstehen, ob â wie die Beklagte meint â durch Nr. 1.3. Satz 1 und 2 die Krankenpflege-Richtlinien in Verbindung mit Nr. 26 der Anlage zu diesen Richtlinien die Verordnung häuslicher Krankenpflege zum Zwecke der Medikamentengabe nur zum Richten und Verabreichen von auf Kassenrezept verordneten Medikamenten zugelassen ist. Diese Einschränkung ergibt sich bereits nicht ausdrücklich aus dem Wortlaut der Nr. 26 der Anlage zu den Krankenpflege-Richtlinien, denn hierin ist nur die Rede von "rztlich" verordneten Medikamenten. Eine Unterscheidung danach, ob die ärztliche Verordnung auf Privatrezept oder auf Kassenrezept erfolgt ist oder eine Beschränkung auf Medikamente, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig sind, ergibt sich aus dem Richtlinien-text nicht. Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Begriff "rztlich verordnet" auch nicht generell mit dem Begriff "auf Kassenrezept verordnet" gleichzusetzen. Nach Nr. 4 der Richtlinien über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien â AMR) setzt die Versorgung mit Arzneimitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung eine Arzneimittelverordnung des Vertragsarztes voraus. Allerdings stellt nicht jede Arzneimittelverordnung eines Vertragsarztes eine Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfhigen Arzneimittel hat der Arzt vielmehr "auf Kassenrezept" zu verordnen (Nr. 9 Satz 1 AMR). Andererseits "soll" der Vertragsarzt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (um die es hier geht und die gemäß [Â§ 34 Abs. 1 SGB V](#) nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen) zu Lasten der Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind (Nr. 16.8 Satz 2 AMR).

Hieraus ergibt sich, dass im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durchaus zwischen "rztlich" verordneten Medikamenten und zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung "auf Kassenrezept" verordneten Medikamenten unterschieden wird. Soweit daher in den Krankenpflege-Richtlinien lediglich von "rztlich verordneten" Medikamenten die Rede ist, bedeutet das nicht, dass hiermit nur vertrags-

Ärztlich "auf Kassenrezept" zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnete Medikamente gemeint sein könnten. Vielmehr könnten auch (auf Privatrezept) verordnete Medikamente erfasst sein, sofern nur die häusliche Krankenpflege als solche vom Vertragsarzt zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet wurde.

Selbst wenn man insoweit anderer Auffassung wäre, stünde dies dem Anspruch der Klägerin nicht entgegen. Zwar handelt es sich bei den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) um untergesetzliche Normen, die auch innerhalb des Leistungsrechts zu beachten sind; ein Ausschluss der im Einzelfall gebotenen krankpflegegerischen Maßnahme aus dem Katalog der ordnungsfähigen Leistungen wäre aber gegen höherrangiges Gesetzesrecht des [§ 37 SGB V](#) verstoßen und würde die Gerichte deshalb nicht binden (BSG 10.11.2005 – B 3 KR 38/04 R, juris Rn. 18 f. m.w.N.). Aus [§ 37 SGB V](#) ergibt sich die besagte Beschränkung des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege auf die Verabreichung verschreibungspflichtiger Arzneimittel nicht. Denn nach dem Gesetzeswortlaut des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) ist Voraussetzung für den Anspruch auf häusliche Behandlungssicherungspflege nur, dass diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die Ordnungsfähigkeit der im Rahmen der Behandlungspflege durchzuführenden Maßnahmen wird nicht vorausgesetzt.

Wenn der Gesetzgeber die Verabreichung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus dem Anspruch auf häusliche Krankenpflege hätte ausklammern wollen, hätte dies einer ausdrücklichen Regelung bedurft. Denn auch den Ausschluss der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel selbst aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber in [§ 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ausdrücklich geregelt. Wenn er diesen Ausschluss auch auf den Bereich der häuslichen Krankenpflege hätte erstrecken wollen, wäre schon aus systematischen Gründen eine entsprechende ausdrückliche Regelung erforderlich gewesen.

Auch Sinn und Zweck der Regelung über den Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel rechtfertigen nicht die entsprechende Beschränkung des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel wurden aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen, weil es sich um Arzneimittel im unteren Preisbereich von durchschnittlich weniger als 11 EUR je Packung handelte, so dass die Herausnahme aus der Leistungspflicht für den Versicherten sozial vertretbar war (Amtliche Begründung zum Entwurf des GKV-Modernisierungsgesetzes – GMG, [BT-Drucks. 15/1525 S. 86](#)). Grund für die Herausnahme dieser Arzneimittel aus der Leistungspflicht waren also nicht etwa Zweifel an deren medizinischer Wirksamkeit oder deren Wirtschaftlichkeit, die denotwendig auch Zweifel an der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege zur Verabreichung solcher Arzneimittel begründen könnten. Maßgeblich für den Ausschluss von der Leistungspflicht war vielmehr allein die soziale Vertretbarkeit einer Selbstzahlungspflicht des Versicherten für diese Arzneimittel. Diese soziale Vertretbarkeit erstreckt sich jedoch nicht auf die Verabreichung solcher Arzneimittel im Rahmen der häuslichen Krankenpflege. Denn der finanzielle Aufwand für die Verabreichung von Arzneimitteln ist nicht von den Kosten des Arzneimittels abhängig. Der Ausschluss der Verabreichung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der häuslichen Krankenpflege lässt sich daher nicht mit dem Ausschluss des

Arzneimittels selbst aus der Leistungspflicht rechtfertigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Berufung der Beklagten in der Sache keinen Erfolg hat.

Die Revision wird wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache gemäß [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zugelassen.

Erstellt am: 29.03.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024