



Häusliche Krankenpflege: Medikamentengabe

Es geht auch ohne Kassenrezept

Mehrere Gerichte haben klargestellt: Auch die Gabe nicht verschreibungspflichtiger Medikamente ist Häusliche Krankenpflege. Denn hier gehe es um die Verordnung einer Leistung, nicht um die Verordnung eines Präparates.

Von Johannes Groß

LSG Rheinland Pfalz, Az.: L 5 KR 40/05; SG Neuruppin, Az.: S 9 KR 263/04; SG Landshut, Az.: S 4 KR 26/05

Einige Krankenkassen lehnen Verordnungen Häuslicher Krankenpflege in Form von Medikamentengabe des Öfteren mit der Begründung ab, dass es sich bei dem zu verabreichenden Medikament um ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel handle. In den Krankenpflegerichtlinien sei von „ärztlich verordneten“ Medikamenten die Rede. Die Vertragsärzte dürften aber nur bestimmte Arzneimittel „auf Kassenrezept“ zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen. Auf Privatrezept verordnete Medikamente seien nicht von der Medikamentengabe erfasst.

Dagegen wurde von Versicherten-seite immer wieder eingewandt, dass auch die Therapie mit nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten der medizinischen Behandlungspflege diene und deshalb als Leistung der Häuslichen Krankenpflege genehmigt werden müsse. Nach § 37 Abs. 2 SGB V umfasse Häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Das betreffe somit auch die Gabe von Arzneimitteln, unab-

hängig davon, ob sie von den Kassen ganz oder teilweise bezahlt werden.

Gerichte schlossen sich Klägerargumenten an

Zahlreiche Sozialgerichte haben den Anspruch der Versicherten auf Medikamentengabe auch mit nicht verschreibungspflichtigen Präparaten nunmehr bejaht (so Landessozialgericht Rheinland Pfalz, Urteil vom 16. März 2006 – L 5 KR 40/05; Sozialgericht Neuruppin, Urteil vom 15. November 2006 – S 9 KR 263/04; Sozialgericht Landshut, Urteil vom 8. Dezember 2006 – S 4 KR 26/05; Sozialgericht Berlin, Urteil vom 11. Mai 2007 – S 72 KR 2922/06) und sich dabei den Argumenten auf Klägerseite weitgehend angeschlossen.

Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung sei der Begriff „ärztlich verordnet“ nicht generell mit dem Begriff „auf Kassenrezept verordnet“ gleichzusetzen. Zwar setze die Versorgung mit Arzneimitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung eine Arzneimittelverordnung des Vertragsarztes voraus, nicht jede Arzneimittelverordnung eines Vertragsarztes

stelle jedoch auch eine Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Denn nach den Arzneimittelrichtlinien soll der Vertragsarzt auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten der Krankenkasse verordnen, wenn sie zur Behandlung seiner Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind.

Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung werde somit durch aus zwischen ärztlich verordneten Medikamenten und zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung auf Kassenrezept verordneten Medikamenten unterschieden. § 31 SGB V bestimmt Arzneimittel, die Krankenkassen finanzieren dürfen. Ist ein Medikament nicht verschreibungspflichtig, muss der Patient das Mittel selbst bezahlen. Dies habe jedoch nichts mit dem Anspruch auf Häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V zu tun. Denn hier gehe es um die Verordnung einer Leistung, nicht um die Verordnung eines bestimmten Präparats. Würde die notwendige Einnahme der Medikamente unterbleiben, müsste die ärztliche Therapie scheitern. Ein Rückschluss von dem Ausschluss von Medikamenten aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auf einen Ausschluss aus der Leistungspflicht für Häusliche Krankenpflege lasse sich allenfalls hinsichtlich der in § 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V genannten Bagatellerkrankungen und hinsichtlich der „Lifestyle-Präparate“ i.S.d. § 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V ziehen. Denn diese Vorschriften enthalten einen allgemeinen Rechtsgedanken, wonach die Behandlung solcher Bagatellerkrankungen oder der Behandlung zur bloßen Verbesserung der Lebensqualität aus dem Leistungsspektrum des SGB V ausgenommen sind. ▶

Bei der Frage der Verschreibungspflicht von Medikamenten im Sinne



Dr. Johannes Groß, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Sozialrecht, Soz. der Kanzlei Berger Groß Höhmann in Berlin (www.danziger56.de), www.Pflege.rechtsberater.de

des § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V gehe es aber nicht um die generelle Herausnahme von Bagatellerkrankungen, sondern um den Wegfall des Arztvorbehaltes aus Gründen der Kostenersparnis. § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V macht Ausnahmen nur für schwerwiegende Erkrankungen. Würde man alleine in diesen Ausnahmen die Verordnung Häuslicher Krankenpflege noch zulassen, entstünden Versorgungslücken für all jene Krankheiten, die oberhalb der durch § 34 Abs. 1 Satz 6 bestimmten Bagatellschwelle, aber unterhalb der Ebene besonders schwerwiegender Erkrankungen anzusiedeln sind.

Entscheidend: Therapeutische Anordnung des Arztes

Dem stehe auch nicht entgegen, dass die Richtlinien über die Verordnung häuslicher Krankenpflege in Position 26 des Leistungsverzeichnisses vom Richten oder der Gabe „ärztlich verordneter“ Medikamente sprechen. Es ist nicht die Rede von „vertragsärztlich“ verordneten Medikamenten. Deshalb sei ein Kassenrezept auch nicht Vor-

Der Begriff „ärztlich verordnet“ ist nicht mit „auf Kassenrezept verordnet“ gleich zu setzen.

Praxis-Tipp

Versicherte sollten gegen eine entsprechende Ablehnungsentcheidung ihrer Krankenkasse stets **Widerspruch einlegen**. Die Argumentation der Kassen, Medikamentengabe nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel könnten nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, lässt sich nach der zitierten Rechtsprechung nicht aufrechterhalten.

aussetzung für die Verordnungsfähigkeit der Häuslichen Krankenpflege. Insofern liege bei genauer Betrachtung nahe, dass der Richtliniengeber mit der Formulierung „verordnete Medikamente“ vorrangig im Blick hatte, dass ein Arzt die Einnahme dieser Medikamente therapeutisch angeordnet hat. Für diese Auslegung spreche auch der Indikationskatalog der Position 26. Danach sei die Medikamentengabe vor allem dann verordnungsfähig, wenn die Compliance, also die Si-

cherstellung der ärztlichen Anordnungen, nicht gewährleistet ist. Dies bedeute, dass mit „Verordnung“ im Sinne der HKP-Richtlinien nicht die vertragsärztliche Verordnung nach § 73 Abs.2 SGB V, sondern die Anordnung der medikamentösen Therapie gemeint sei. Dies führe dazu, dass die Verabreichung eines nach § 34 Abs. 1 Satz 6 oder 7 SGB V ausgeschlossenen Medikaments auf ärztliche Anordnung hin, weiterhin als Häusliche Krankenpflege durch den Kassenarzt verordnet werden kann. Eine Unterscheidung danach, ob die ärztliche Verordnung auf Privatrezept oder auf Kassenrezept erfolgt oder eine Beschränkung auf Medikamente, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig sind, ergebe sich aus dem Richtlinien text jedenfalls nicht. ■