Urteil: Rückwirkende Verordnung nach den HKP-Richtlinien zulässig

# Zu fadenscheinig argumentiert

*Zuweilen lehnen Krankenkassen rückwirkend von Ärzten ausgestellte Verordnungen mit Hinweis auf die Richtlinien Häusliche Krankenpflege ab. Dieses Vorgehen der Kassen ist in begründeten Ausnahmefällen – etwa bei einem Praxisurlaub – rechtswidrig, entschied kürzlich das Sozialgericht Cottbus.*

*Von Johannes Groß*

**SG Cottbus, Urteil vom 26. August 2008, Az. S 10 KR 166/07**

***Dr. Johannes Groß,*** *Rechtsanwalt, Fachanwalt für Sozialrecht, Sozius der Kanzlei Berger Groß Höhmann in Berlin (E-Mail: ra-gross@danziger56.de), www.Pflege-rechtsberater.de*

Streitgegenstand war eine rückwirkend ausgestellte ärztliche Verordnung. Die Klägerin, die unter anderem an einer Karzinomerkrankung und Diabetes mellitus leidet, beantragte mit Folgeverordnung ihres behandelnden Arztes vom 2. April 2007 Leistungen der Häuslichen Krankenpflege, nämlich Medikamentengabe und Insulininjektionen für den Zeitraum 31. März 2007 bis 31. Oktober 2007, also zwei Tage rückwirkend. Zur Begründung für die über zwei Tage rückwirkend ausgestellte Verordnung wurde auf der Verordnung vermerkt: *„Praxis war vom 19.3. bis 31.3. geschlossen!!“*

Die Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme für den rückwirkenden Zeitraum 31. März 2007 bis 1. April 2007 ab. Zur Begründung führte sie an, die medizinische Notwendigkeit der verordneten Leistungen werde zwar nicht bezweifelt, eine rückwirkende Verordnung sei aber grundsätzlich nicht möglich. Die Klägerin müsse die Kosten für den 31. März und 1. April 2007 selbst tragen. Der Klägerin sei im Vorfeld bekannt gewesen, dass die Praxis bis 31. März 2008 geschlossen gewesen sei. Die Verordnung hätte von ihrem Hausarzt entweder im Vorfeld ausgestellt werden müssen oder die Klägerin hätte einen Vertretungsarzt aufsuchen müssen. Nach erfolglos durchgeführtem Widerspruchsverfahren erhob die Versicherte Klage vor dem Sozialgericht Cottbus.

## Gericht: Praxisurlaub ist Ausnahmefall

Das Sozialgericht gab der Versicherten in vollem Umfang Recht und verurteilte die Krankenkasse zur Kostenübernahme auch hinsichtlich des zurückliegenden Zeitraums. Der Anspruch der Versicherten ergebe sich aus § 37 Abs. 2 SGB V. Danach können Versicherte im Rahmen der häuslichen Krankenpflege auch Behandlungspflege beanspruchen, wenn

**Urteile+ ++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urt**

### Antrag auf Leistungen muss nicht vorab gestellt werden

Die Eltern der Klägerin beantragten als gesetzliche Vertreter Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für 23 Tage mit täglich sieben Stunden im Jahr 2005 und für 20 Tage im Jahre 2006 teils mit sieben, teils mit acht Stunden. Die Pflegekasse gewährte Leistungen ab dem Tag der Antragstellung, lehnte eine rückwirkende Erstattung aber ab. Zum Einen müsse der Antrag vorab gestellt werden, zum anderen sei für die Zeiträume bereits Pflegegeld gezahlt worden. Das Gericht wies die Klage ab. In der Berufung bekam die Klägerin teilweise recht. Ein Antrag sei Voraussetzung für einen Leistungsanspruch der Verhinderungspflege, allerdings gäbe es keine Vorschrift, nach der ein Kostenerstattungsanspruch nicht bestehe, wenn die Kasse vor Inanspruchnahme der Leistung keine Kenntnis hatte. Es sei gesetzlich ausdrücklich nicht geregelt, ob Pflegegeld auf Ersatzpflege anzurechnen ist. Das Gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen vom Oktober 2002 sieht eine Kürzung erst ab einer Ersatzpflege von mindestens acht Stunden täglich vor. Die Beklagte wurde daher für die anderen Tage zur Zahlung verpflichtet. *Bayerisches LSG, Urteil vom 30. April 2008, Az.: L 2 P 2/08* ▮

diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Diese Voraussetzungen lägen bei der Klägerin vor, was auch die Krankenkasse nicht bestreitet. Zwar sind nach Punkt 15 der HKP-Richtlinie rückwirkende Verordnungen grundsätzlich nicht zulässig und Ausnahmefälle sind besonders zu begründen (siehe *Kasten* unten). Im Falle eines Praxisurlaubs sei jedoch ein Ausnahmefall nach den Richtlinien gegeben. Durch den behandelnden Arzt sei auf der Folgeverordnung eine nachvollziehbare Begründung für die rückwirkende Ausstellung der ärztlichen Verordnung angegeben worden. Im Falle von Praxisurlaub handelt es sich nach Auffassung des Sozialgerichts Cottbus um einen solchen Ausnahmefall, der eine rückwirkende ärztliche Verordnung zulässig macht. Für das Gericht war die von der Krankenkasse vertretene Rechtsauffassung nicht nachvollziehbar, zumal sie die medizinische Notwendigkeit der Behandlungspflege zu keinem Zeitpunkt in Abrede gestellt habe. Außerdem habe die Krankenkasse außer Acht gelassen, dass es sich bei dem Zeitraum 31. März 2007 und 1. April 2007 um ein Wochenende gehandelt habe und die zuvor ausgestellte ärztliche Verordnung bis zum 30. März 2007 Gültigkeit hatte. Im Übrigen habe die Krankenkasse völlig unberücksichtigt gelassen, dass sich der Gesundheitszustand der 1920 geborenen Klägerin nach dem 30. März 2007 im Hinblick auf ihr Lebensalter wohl kaum so gravierend verändern würde, dass Behandlungspflege nicht mehr notwendig wäre. Die Krankenkasse – so das Sozialgericht –habe die HKP-Richtlinien hier nur zum Anlass genommen, die Leistungsansprüche der versicherten Klägerin einseitig und rechtswidrig zu kürzen. Die Krankenkasse übersehe außerdem, dass durch die Regelung in einer HKP-Richtlinie nicht Leistungsansprüche, die sich aus dem Sozialgesetzbuch ergeben, zu Kürzungen bei den Versicherten führen dürfen. Die Richtlinien beziehen sich auf das Verhältnis zwischen den Krankenkassen und den Vertragsärzten. Im Falle einer rechtswidrig ausgestellten ärztlichen Verordnung sei durch die Krankenkasse allenfalls ein Regressanspruch gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt zu prüfen. Auch hieran dürfte es im vorliegenden Fall fehlen, da unstreitig die Behandlungspflege im Falle der versicherten Klägerin medizinisch erforderlich war.

**Punkt 15 der HKP-Richtlinien**

„15. Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen der erneuten Unterschrift des Arztes mit Stempel und Datumsangabe. Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig; Ausnahmefälle sind besonders zu begründen."

Häusliche Pflege

**Praxis-Tipp**

Prüfen Sie jede Ablehnungsentscheidung der Krankenkasse **auf ihre Rechtmäßigkeit.** Formale Einwände können Leistungsansprüche der Versicherten grundsätzlich nicht einschränken. Falls Fehler beim Ausstellen der Verordnung unterlaufen, sind hierfür weder die Versicherten noch die Pflegedienste, sondern allenfalls **die Vertragsärzte verantwortlich.** Dies kann nicht zu Einschränkungen medizinisch notwendiger Leistungen führen.

Häusliche Pflege

**Eine Ohrfeige nicht nur für die beklagte Krankenkasse**

## Richtlinie instrumentalisiert, um Leistungen zu kürzen

Dem Urteil des Sozialgerichts ist zuzustimmen. Warum die Angabe eines Praxisurlaubs nicht als Erklärung für eine rückwirkend ausgestellte Verordnung, deren Berechtigung nicht bezweifelt wird, gelten können soll, hat die Krankenkasse nicht darlegen können. Die Argumentation der Krankenkasse war so fadenscheinig, das das Gericht deutliche Worte fand: Die Krankenkasse habe die Richtlinien „nur zum Anlass genommen, die Leistungsansprüche der Versicherten Klägerin einseitig und rechtswidrig zu kürzen" – eine Ohrfeige nicht nur für die beklagte Krankenkasse, sondern für alle Krankenkassen, die die HKP-Richtlinien seit Jahren zur Leistungskürzung instrumentalisieren. ▮

teile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteil

### 40-Prozent-Grenze zur Umsatzsteuerbefreiung

Der alleinige Gesellschafter und Geschäftsführer eines privaten ambulanten Pflegedienstes beantragte, die Vollziehung des an ihn ergangenen Umsatzsteuerbescheides sowie die Umsatzsteuervoranmeldungen auszusetzen. Die Umsätze der GmbH seien unmittelbar nach Art. 132 Abs. 1g MwSTSystRL steuerfrei. Auf das Erreichen der Schwellenwerte des § 4 Nr.16e UstG, wonach beim Betrieb von ambulanten Pflegeeinrichtungen die Umsätze dann steuerfrei sind, wenn die Pflegekosten im vorangegangenen Kalenderjahr in mindestens 40 Prozent der Fälle von den gesetzlichen Trägern der Sozialversicherung oder Sozialhilfe ganz oder zum überwiegenden Teil getragen worden sind, käme es daher nicht an. Dies beurteilte das angerufene Finanzgericht jedoch anders. Denn alle Einrichtungen, die ambulante Pflegeleistungen erbringen, würden hinsichtlich dieser Grenze gleichbehandelt, so dass Wettbewerbsverzerrungen ausgeschlossen seien. Die Umsetzung der Richtlinie sei damit gemeinschaftsrechtskonform, der Antragsteller könne sich daher nicht unmittelbar auf das für ihn günstigere Gemeinschaftsrecht berufen. Im Ergebnis wurde seinem Antrag auf Aussetzung der Vollziehung allerdings dennoch entsprochen, weil die Frage, ob die 40-Prozent-Grenze erreicht ▶