



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 zurück. 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 (www.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 Absatz 1 Satz 1 SGB V. Danach können Versicherte im Rahmen der häuslichen Krankenpflege auch Behandlungspflege beanspruchen,

Urteile+ ++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Ur

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* ■

