



istockphoto.com/dellormanni

Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 18. Juli 2019

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns · Verordnungsberatung@kvb.de · www.kvb.de/verordnungen

■ FAQs zur Krankenbeförderung

Die Verordnung von Krankenbeförderungen (Krankenfahrten, Krankentransport und Rettungsfahrten) werden durch die [Krankentransport-Richtlinien](#) geregelt.

Wirtschaftlichkeitsgebot:

Für die Auswahl des Beförderungsmittels ist ausschließlich die zwingende medizinische Notwendigkeit des Einzelfalls maßgeblich, wobei insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand sowie die Gefährlichkeit des Patienten zu berücksichtigen ist.

Begriffserklärungen (aus den Richtlinien und Gesetzen)

Frage	Antwort
Was versteht man unter einer Krankenfahrt ?	<p>Eine Krankenfahrt ist die <i>“Beförderung von kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die während der Fahrt nicht der medizinisch fachlichen Betreuung durch medizinisches Fachpersonal oder besonderer Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen und bei denen solches aufgrund ihres Zustandes nicht zu erwarten ist.”</i> (vgl. Art. 3 Nr. 6 BayRDG)</p> <p>Krankenfahrten sind Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen. Auch z. B. mit behindertengerechten Einrichtungen zur Beförderung von Rollstuhlfahrern oder Liegendtransporte. Gesetzliche Grundlage: Personenbeförderungsgesetz</p>

Begriffserklärungen (aus den Richtlinien und Gesetzen)

Frage	Antwort
<p>Was versteht man unter einem Krankentransport?</p>	<p>„Krankentransport ist der Transport von kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, aber während der Fahrt einer medizinisch fachlichen Betreuung durch nichtärztliches medizinisches Fachpersonal oder der besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen solches auf Grund ihres Zustands zu erwarten ist. Er wird vorwiegend mit Krankentransportwagen durchgeführt. Nicht Gegenstand des Krankentransports ist die Beförderung Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist.“ (vgl. Art 2 Abs. 5 BayRDG)</p> <p>„Krankentransportwagen sind ... für den Transport von Kranken und Verletzten, die nicht Notfallpatienten sind, besonders eingerichtet und mit nichtärztlichem medizinischen Personal besetzt...“ (vgl. Art 2 Abs. 6 BayRDG)</p> <p>Gesetzliche Grundlage: Bayerisches Rettungsdienstgesetz</p>

Voraussetzungen einer Beförderung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung

Frage	Antwort
<p>Wann ist es möglich eine Krankenbeförderung (-fahrt, -transport) zu verordnen?</p>	<p>Die Krankenbeförderung (-fahrt, -transport) muss grundsätzlich im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig sein. Außerdem sind folgende Voraussetzungen erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fahrt zu einer Leistung, die stationär erbracht wird oder ▪ Fahrt zu einer vor- oder nachstationären Behandlung gemäß § 115a SGB V oder ▪ Fahrt zu einer ambulanten Operation gemäß § 115b SGB V oder ▪ Fahrt zur ambulanten Behandlung, wenn die Ausnahmetatbestände (ambulante Dialyse, onkologische Strahlentherapie, parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie, Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H", Pflegeteil 3^a, 4 oder 5) erfüllt sind.

Voraussetzungen einer Beförderung zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung

Frage	Antwort
<p>Wann ist eine Krankenfahrt ausreichend?</p>	<p>Eine Krankenfahrt ist in der Regel dann ausreichend, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ der Patient beim Ein- und Aussteigen sowie Umlagern aktiv mitwirken kann; ▪ keine medizinischen Geräte oder Ähnliches benötigt wird; ▪ keine Infektionsgefahr besteht; ▪ eine Überwachung des Patienten nicht erforderlich ist, da keine Verschlimmerung des Zustands während der Fahrt zu erwarten ist;
<p>Wann ist ein Krankentransport medizinisch notwendig?</p>	<p>Die medizinische Notwendigkeit eines Krankentransports ist insbesondere gegeben, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine Verschlechterung des Zustands des Patienten zu befürchten ist; ▪ ein Lagerungsaufwand und –besonderheiten, Hebe- und Tragetechniken erforderlich sind (Patient kann nicht selber ein- und aussteigen bzw. auf eine Trage umsteigen); ▪ Infektionsgefahr besteht (z. B. offene Wunden, Ansteckungsgefahr bei bestimmten Keimen, Erbrechen). Dies gilt insbesondere für Patienten, bei denen die Diagnose gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie an einer kontagiösen Infektionskrankheit mit besonders gefährlichen Erregern leiden oder die Träger multiresistenter Keime sind; ACHTUNG: Meldepflicht des Bestellers ggü. dem Krankentransportunternehmen! (Art. 40 Abs. 3 BayRDG) ▪ eine Überwachung und Bedienung medizinischer Geräte und Hilfsmittel erforderlich ist (z. B. Monitoring, Katheter, Infusionen);
<p>Wann kann eine Rettungsfahrt angefordert werden?</p>	<p>Grundsätzlich nur bei Notfällen! Rettungsfahrten sind für Notfallpatienten zu verordnen, die vor und während des Transportes neben den Erste-Hilfe-Maßnahmen auch zusätzlicher Maßnahmen bedürfen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen.</p>

Voraussetzungen einer Beförderung zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung

Frage	Antwort
<p>Welche Voraussetzungen für eine Verordnung einer Krankenförderung zur stationären Behandlung muss mein Patient erfüllen?</p>	<p>Medizinische Notwendigkeit.</p>
<p>Welche Voraussetzungen müssen für eine Verordnung einer Krankenförderung zur ambulanten Behandlung erfüllt sein?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführung von ambulanter Dialyse oder onkologischer Strahlentherapie oder parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie oder (genehmigungspflichtig) ▪ Vorliegen eines Schwerbehinderten-Ausweises mit dem Merkzeichen: aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) oder BI (blind) oder H (hilflos) (genehmigungsfrei) oder ▪ Vorliegen eines Einstufungsbescheids in den Pflegegrad 3^a, 4 oder 5 (genehmigungsfrei). Bei Pflegegrad 3 ist die Mobilitätseinschränkung gesondert festzustellen, denn hier ist sie nicht immer gegeben beziehungsweise muss diese individuell beurteilt werden. <p>Für Patienten, die von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind, jedoch über keinen der obengenannten Schwerbehinderten-Ausweise verfügen und auch keinem Pflegegrad zugeordnet sind, aber einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen, können Krankenfahrten ebenso verordnet werden.</p>

^a Die Verordnungsvoraussetzungen sind auch bei Patienten erfüllt, die bis zum 31. Dezember 2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind.

Allgemeine Fragen aus der Praxis

Frage	Antwort
<p>Muss mein Patient für jede Beförderung einer Serienverordnung eine Zuzahlung leisten?</p>	<p>Ja. Es ist grundsätzlich eine Zuzahlung von 10 % der Kosten je Beförderung - mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 € – zu leisten. Auch bei der Beförderung von Kindern wird eine Zuzahlung fällig. Bitte informieren Sie Ihren Patienten über die zu leistende Zuzahlung.</p>
<p>Darf ich pauschal eine Serienverordnung für z. B. ein Jahr ausstellen?</p>	<p>Einer Verordnung einer Krankenförderung muss zwingend eine konkrete Behandlung bzw. eine Fahrt dorthin gegenüberstehen. Dies gilt für genehmigungspflichtige und -freie Beförderungen. Pauschal eine Verordnung über z. B. ein Jahr auszustellen entspricht nicht den Verordnungsvoraussetzungen.</p>
<p>Kann eine Krankenförderung nachträglich ausgestellt werden?</p>	<p>Nein. Nachdem von Ihrem Patienten eine vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse eingeholt werden muss, ist eine nachträgliche Verordnung nicht möglich. Ausnahme: Für nicht planbare Fahrten (z. B. Notfälle) kann nachträglich eine Verordnung zur Krankenförderung ausgestellt werden. Die Verordnung muss von dem Arzt ausgestellt werden, der in den Notfall involviert war, ggf. auch ein Krankenhausarzt.</p>
<p>Kann eine Krankenförderung zu Rehabilitationsmaßnahmen verordnet werden?</p>	<p>Nein. Der Patient muss sich zur Klärung der An- und Abreise zu einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen an seine Krankenkasse wenden.</p>
<p>Kann eine Krankenförderung zum Zahnarzt ausgestellt werden?</p>	<p>Ja. Soweit eine Mobilitätseinschränkung durch eine andere Ursache, als der zahnärztlichen Befund begründet ist, z. B. außergewöhnliche Gehbehinderung, kann die Verordnung nur durch Sie erfolgen. Der Vertragszahnarzt kann eine Krankenförderung ausschließlich dann verordnen, wenn sie durch eine zahnärztliche Leistung notwendig werden sollte.</p>

Allgemeine Fragen aus der Praxis

Frage	Antwort
Kann eine Krankenförderung zur Kurzzeitpflege verordnet werden?	Eine Krankenförderung darf nur veranlasst werden, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse , z. B. Pflegeheim zur Arztpraxis, zwingend notwendig ist. Nicht verordnungsfähig sind Krankenförderungen zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI, z. B. Fahrten von der Wohnung des Patienten zum Pflegeheim.
Wie lange ist eine Krankenförderungs-Verordnung gültig ?	Es gibt keine Einschränkung der Gültigkeit. Schon allein wegen der zwingend erforderlichen vorherigen Genehmigung wäre eine Gültigkeit der Verordnung unsinnig.
Kann eine Notfallambulanz eine Krankenförderung verordnen?	Ja. In den Fällen, in denen ein Patient in die Notfallambulanz eingeliefert wird, dort aber festgestellt wird, dass eine stationäre Aufnahme nicht notwendig ist, kann die Notfallambulanz eine Krankenförderung verordnen.
Kann ich Hin- und Rückfahrt verordnen?	Notwendig im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse sind in der Regel nur die Fahrten auf dem direkten Weg zwischen dem jeweiligen Aufenthaltsort des Patienten und der nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsmöglichkeit. Die Notwendigkeit ist für den Hin- und Rückweg gesondert zu prüfen. Wobei für Hin- und Rückfahrt vorher eine Genehmigung eingeholt werden muss. Bitte informieren Sie Ihren Patienten darüber, falls Sie der Meinung sind, die Notwendigkeit der Rückfahrt (z.B. Fahrt vom Hausarzt zum Facharzt und vom Facharzt nach Hause) nicht beurteilen zu können. Fahrten in Ihre Praxis und wieder nach Hause - also ohne "Umwege" - sollten von Ihnen ausgestellt werden.

Allgemeine Fragen aus der Praxis

Frage	Antwort
<p>Mein Patient muss zu einem Facharzt. Er bekommt aber beim nächstgelegenen Facharzt keinen Termin. Wie verhalte ich mich?</p>	<p>Nur aus medizinischen Gründen (z. B. bereits langjährig bewährtes Patient-Facharzt-Verhältnis oder spezielle Diagnostik und Behandlung) darf von dem Grundsatz die nächsterreichbare Behandlungsstätte auszuwählen, abgewichen werden.</p>

Fragen zur Krankenfahrt aus der Praxis

Frage	Antwort
<p>In welchen Fällen ist eine vorherige Genehmigung notwendig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die eine hochfrequente Behandlung über längere Zeit benötigen. Dazu gehören: Dialysebehandlung, onkologische Strahlentherapie, parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie / parenterale onkologische Chemotherapie Hinweis: Die Krankenkasse kann auf Antrag des Patienten in vergleichbaren Fällen eine Krankenbeförderung genehmigen. ▪ Patienten, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes zwingend einen Krankentransportwagen benötigen. Dazu gehören: Patienten, die bei der Krankenbeförderung eine medizinisch-fachliche Betreuung oder eine fachgerechte Lagerung benötigen. Das kann zum Beispiel ein Patient mit einem Dekubitus oder ein Patient mit einer schweren ansteckenden Krankheit sein.
<p>Von wem ist die vorherige Genehmigung einzuholen?</p>	<p>Von Ihrem Patienten. Vor der Fahrt.</p>

Fragen zur Krankenfahrt aus der Praxis

Frage	Antwort
<p>Können Krankenfahrten auch bei ambulanten Operationen grundsätzlich verordnet werden?</p>	<p>Generell ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen, dass Krankenkassen Kosten für Fahrten zur ambulanten Behandlung übernehmen. Dies gilt auch für eine Heimfahrt nach einer ambulanten Operation; diese muss der Patient selbst bezahlen. Das SGB V und die Krankentransport-Richtlinie lassen nur wenige Ausnahmen zu.</p> <p>Die Fahrt zur ambulanten Operation in der Praxis, die <u>nicht</u> unter § 115b SGB V fällt, ist zulasten der GKV nur verordnungsfähig, wenn die Ausnahmetatbestände (ambulante Dialyse, onkologische Strahlentherapie, parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie, Schwerbehinderten-ausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H", Pflegegrad 3^a, 4 oder 5) erfüllt sind.</p> <p>Für die Fahrt zur ambulanten Operation in der Praxis, die unter § 115b SGB V fällt, besteht zusätzlich ein Ausnahmefall, wenn dadurch ein stationärer Aufenthalt verkürzt oder vermieden wird (also nicht generell bei ambulanten Operationen). Die Ausnahmeregelung gilt insbesondere dann, wenn die "aus medizinischen Gründen gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung aus besonderen, beispielsweise patientenindividuellen, Gründen als ambulante Behandlung vorgenommen wird" (§ 7 KT-RL). Somit greift diese Ausnahmeregelung für Krankenfahrten im Zusammenhang mit ambulanten Operationen nur in sehr seltenen Fällen. Damit Patienten aber in solchen Fällen nicht schlechter gestellt sind als Patienten, die sich stationär behandeln lassen, darf hier eine Krankenförderung verordnet werden und es besteht keine Genehmigungspflicht.</p>

Fragen zur Krankenfahrt aus der Praxis

Frage	Antwort
<p>Ist es richtig, dass meine Patienten mit Pflegestufe und/oder Schwerbehinderung keine Genehmigung mehr einholen müssen?</p>	<p>Seit 1. Januar 2019 brauchen Pflegebedürftige, deren Pflegebescheid Pflegegrad 4 oder 5 ausweist, sowie Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 3, wenn bei ihnen eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt, die auf Muster 4 ärztlich verordneten Krankenfahrten mit Taxi oder Mietwagen nicht mehr ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen, da die Genehmigung als erteilt gilt (Genehmigungsfiktion).</p> <p>Die Erleichterung gilt auch bei Verordnungen für Schwerbehinderte, deren Schwerbehindertenausweis eines der folgenden Merkzeichen enthält: „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung, „Bl“ für Blindheit oder „H“ für Hilflosigkeit.</p> <p>Übergangsregelung: Die Kennzeichnung der entsprechenden Fahrten soll zunächst weiterhin unter der Rubrik „Genehmigungspflichtige Fahrten zur ambulanten Behandlung“ durch Ankreuzen des Feldes „Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5“ erfolgen. Die Verordnung muss jedoch nicht vom Patienten zur Genehmigung vorgelegt werden, sondern kann unmittelbar an den Transporteur weitergereicht werden. Bis zur Anpassung des Formulars sollten Sie Ihre Patienten möglichst darauf hinweisen. Sobald absehbar ist, wann diese erneute Formularanpassung erfolgt, werden wir Sie informieren.</p>

Das Bayerische Innenministerium bat uns, Sie darüber zu informieren, dass im Einzelfall genau abzuwägen ist, ob ein **Kranken-transport** oder eine **Krankenfahrt** verordnet wird. Denn ein Arzt kann unter Umständen haftbar gemacht werden, wenn dem Patienten ein Schaden dadurch entsteht, dass eine Krankenfahrt verordnet wurde, der Patient aber einen Krankentransport benötigt hätte.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.