



E-Learning



Mit dem aktualisierten „Praxiswissen Quickcheck“ zur Krankenbeförderung können sich Praxisteams jetzt über die Regeln zur Verordnung von Krankenfahrten informieren – u. a. mit einprägsamen Fallbeispielen. Ergänzt wird das Programm durch einen Informationsteil unter dem Titel „Praxiswissen“ mit Erläuterungen zu den einzelnen Fällen. Zudem haben die Nutzerinnen und Nutzer die Möglichkeit, direkt in die entsprechenden Regelungen der Krankentransport-Richtlinie hinein zu klicken. Abrufbar ist das Programm unter:



www.aok.de/gp

E-Learning und geändertes Formular

Verordnung von Krankenfahrten

Patienten müssen mitunter zu notwendigen Behandlungen befördert werden. Was ist zu beachten? Wir haben die wichtigsten Punkte des Genehmigungsverfahrens für Sie zusammengestellt, das seit Sommer 2020 im Einsatz ist.

Fahrten zu einer ambulanten Behandlung dürfen die Krankenkassen nur in besonderen Ausnahmefällen übernehmen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der sogenannten Krankentransport-Richtlinie festgelegt hat. Die Verordnung einer solchen Krankenbeförderung ist seit Juli 2020 neu geregelt.

Genehmigungsfreie Fahrten ...

Hintergrund ist das vereinfachte Genehmigungsverfahren für bestimmte Patientengruppen: Patientinnen und

Patienten mit Pflegegrad 3 und dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 brauchen die ärztlich verordnete Krankenfahrt mit Taxi oder Mietwagen zur ambulanten Behandlung nicht mehr ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen. Diese Erleichterung gilt auch bei Verordnungen für Schwerbehinderte mit den Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos). Auf dem Formular stehen solche Fahrten nun unter „genehmigungsfreie Fahrten“.

... und genehmigungspflichtige

Zu den weiterhin genehmigungspflichtigen Transporten gehören Fahrten zu ambulanten Behandlungen „mit einem vorgegebenen Therapieschema, welches mit einer hohen Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum verbunden ist“.

Diese Voraussetzungen erfüllen zum Beispiel Fahrten zur onkologischen Strahlen- und Chemotherapie sowie zur ambulanten Dialysebehandlung. Dabei muss diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Versicherten in einer Weise beeinträchtigen, dass die Beförderung zur Vermeidung von Schaden an dessen Leib und Leben unerlässlich ist.

Art der Beförderung

Die Auswahl des Beförderungsmittels richtet sich stets nach dem individuellen Bedarf und Gesundheitszustand des Patienten. Dabei muss die verordnende Praxis das Wirtschaftlichkeitsgebot beachten. Möglich sind Taxi oder Mietwagen ohne medizinische Begleitung sowie Krankentransportwagen (KTW), wenn eine medizinisch-fachliche Betreuung oder eine spezielle Einrichtung notwendig ist. Die Beförderung von Rollstuhlfahrern kann auch als Krankenfahrt mit „Wagen mit behindertengerechter Einrichtung“ erfolgen, weil diese wirtschaftlicher sind. Die Anforderung eines Rettungswagens erfolgt unabhängig davon über die Rettungsleitstellen (Notruf 112).

Genehmigungspflichtig sind beispielsweise auch alle Fahrten, die einen Transport mit einem KTW erfordern. Sie sind auf dem Formular unter „f“ anzugeben. Dies gilt auch für KTW-Fahrten zur ambulanten Behandlung für Patienten mit Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gibt auf ihrer Website zusätzliche Hinweise zur sinnvollen und richtigen Verordnung von Krankenfahrten. Die wichtigsten Punkte:

Verordnung einer Krankenförderung 4

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung

b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen (Fahrten mit KTW ist unter f zu verordnen)

c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (die Fahrten der Krankenkasse vorzulegen)

d) hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fischgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

2. Behandlungsplan/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am TTMMJJ / x pro Woche, bis voraussichtlich TTMMJJ

Behandlungsstätte Name, Ort

3. Art und Ausstattung der Beförderung

Taxi/Mietwagen Rollstuhl

KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen Tragestuhl

RTW NAW/NEF andere legend

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schweregütertransport, Wertzeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Verordnungsstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7/2020)



- › Krankenförderungen werden auf Formular 4 verordnet, das wie alle Formulare regulär bestellt wird.
- › Die Krankenförderung soll auf direktem Weg zwischen Aufenthaltsort des Patienten und der nächstgelegenen geeigneten Behandlungsmöglichkeit erfolgen.
- › Versicherte müssen einen Teil der Beförderungskosten selbst bezahlen. Die Zuzahlung beträgt – unabhän-

gig von der Art des Fahrzeugs und auch für Kinder und Jugendliche – zehn Prozent der Fahrkosten, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro pro Fahrt.

- › Damit Patienten genügend Zeit haben, die Verordnung bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen, sollten Praxen die Verordnung möglichst frühzeitig ausstellen.