Verordnung von Krankenbeförderung

(Muster 4)

Vor der Verordnung einer Krankenbeförderung auf Muster 4 ist die medizinische Notwendigkeit für die Beförderung, die Wahl des geeigneten Transportmittels und die Erforderlichkeit einer Genehmigung zu prüfen. Maßgeblich sind die Regelungen der Krankentransport-Richtlinie (*https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/25/*).

Im Folgenden haben wir ein paar wichtige Fragen zur Krankenbeförderung für Sie zusammengestellt.

Wann ist eine Krankenbeförderung medizinisch notwendig?

Eine Krankenbeförderung ist medizinisch notwendig, wenn die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse erforderlich ist und wenn dem Patienten ein eigenständiges Aufsuchen des Behandlungsortes wegen Art und Schwere seiner Erkrankung nicht zugemutet werden kann. Dies ist der Fall, wenn

- der Patient nicht zu Fuß gehen kann,
- er ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benutzen kann und
- die Benutzung eines privaten PKW nicht in Betracht kommt.

Welche Arten von Krankenbeförderung gibt es?

a) Krankenfahrten

- Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen (zu den Mietwagen zählen z. B. auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung zur Beförderung von Rollstuhlfahrern) oder Taxen. Für Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln und privaten Kraftfahrzeugen wird keine Verordnung, aber auf Wunsch des Patienten eine Anwesenheitsbescheinigung zur Vorlage bei seiner Krankenkasse ausgestellt.
- Es findet keine medizinisch-fachliche Betreuung des Patienten statt.

b) Krankentransport

- Der Patient bedarf während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen des Krankentransportwagens oder deren Erforderlichkeit ist aufgrund seines Zustandes zu erwarten.
- Eine fachliche Betreuung wird durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal gewährleistet.
- Die medizinisch-technische Einrichtung ist auf die Beförderung von Nicht-Notfallpatienten ausgelegt.
- Eine Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten des Patienten kann vermieden werden.

c) Rettungsfahrt

- Der Patient muss aufgrund seines Zustands mit einem qualifizierten Rettungsmittel (Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber) befördert werden oder der Eintritt eines derartigen Zustands ist während des Transports zu erwarten.
- Die Anforderung von Rettungswagen, Notarztwagen, Notarzteinsatzfahrzeugen bzw. Rettungshubschrauber erfolgt über die örtliche Rettungsleitstelle.

In welchen Fällen ist eine Verordnung von Krankenbeförderung möglich?

Ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse:

- Für Fahrten zu **voll- oder teilstationärer Behandlung bzw. zu vor- und nachstationären Behandlungen**. Die Beförderung zur vorstationären Behandlung darf dabei für nicht mehr als drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn bzw. zur nachstationären Behandlung für nicht mehr als sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Behandlung stattfinden.
- Für Fahrten **zu anderen stationären Einrichtungen**, zum Beispiel in Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder Hospizen als Leistung der Krankenkasse, sowie bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus, auch ohne anschließende stationäre Behandlung.
- Für Fahrten zu **ambulanten Operationen gemäß § 115b SGB V** im Krankenhaus oder in der Vertragsarztpraxis sowie bei in diesem Zusammenhang erfolgender Vor- und Nachbehandlung, wenn dadurch eine aus medizinischen Gründen an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Absatz 1 SGB V vermieden wird oder diese nicht ausführbar ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine aus medizinischen Gründen gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung aus besonderen, beispielsweise patientenindividuellen Gründen als ambulante Behandlung vorgenommen wird. In diesen Fällen kann eine Krankenbeförderung verordnet werden.
- Für Fahrten **zu ambulanten Behandlungen** für Schwerbehinderte mit Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 oder 5 sowie mit Pflegegrad 3, wenn bei diesen eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt.

Mit vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse:

- Für Fahrten zu **ambulanten Behandlungen** für Patienten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Diese sind:

  - hochfrequente Behandlungen über einen längeren Zeitraum, z. B. bei Dialyse, onkologischer Chemo- der Strahlentherapie.
  - Fahrten in vergleichbaren medizinischen Ausnahmefällen. Ein Ausnahmefall ist anzunehmen, wenn Patienten ambulant mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema mit hoher Behandlungsfrequenz behandelt werden und eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.
  - Fahrten zu Behandlungen, die mindestens sechs Monate dauern für Patienten mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung, die vergleichbar ist mit der von Patienten mit Schwerbehindertenausweis oder Pflegegrad mit den genannten Merkzeichen.
  - Fahrten zu Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen.
  - Fahrten zur Versorgung einschließlich der Diagnostik in einer Geriatrischen Institutsambulanz.

Wenn Patienten aufgrund ihres Gesundheitszustandes zwingend eine **Beförderung mit einem Krankentransportwagen (KTW)** benötigen, ist **vor Antritt der Fahrt immer eine Genehmigung durch die Krankenkasse** notwendig.

Wann wird die „Verordnung einer Krankenbeförderung“ ausgestellt?

Die Verordnung wird vor der Fahrt ausgestellt, nur in Notfällen darf die Verordnung nachträglich ausgestellt werden.

Wer stellt die Verordnung einer Krankenbeförderung aus?

Die Krankenbeförderung ist von demjenigen Arzt oder Psychotherapeuten zu verordnen, der den Zustand des Patienten fachlich beurteilen kann.

Ein häufiger Streitpunkt ist der Transport eines Patienten zu bzw. von einem Zahnarztbesuch:

- Vertragszahnarzt verordnet: nur wenn die zahnärztliche Behandlung den Patienten derart beeinträchtigt, dass ein Rücktransport notwendig wird.
- Vertragsarzt verordnet: wenn die Ursache für die Immobilität (und damit für die Notwendigkeit des Transports zum Zahnarzt) nicht zahnärztlich bedingt bzw. beurteilbar ist (z. B. Gehbehinderung).

Kann der Vertragsarzt / Psychotherapeut Hin- und Rückfahrt verordnen?

Ja, wenn die Fahrt zur ambulanten Behandlung sowohl für den Hinweg als auch für den Rückweg medizinisch notwendig ist. Die Notwendigkeit ist gesondert zu prüfen. Informieren Sie Ihren Patienten darüber, falls Sie der Meinung sind, die Notwendigkeit der Rückfahrt – z. B. vom Facharzt nach Hause – nicht beurteilen zu können.

Bei stationärer Krankenhausbehandlung verordnen Vertragsärzte und Psychotherapeuten nur die Hinfahrt. Die Rückfahrt wird vom Krankenhaus verordnet.

In welchen Fällen darf keine Krankenbeförderung auf Muster 4 verordnet werden?

Eine Krankenbeförderung auf Muster 4 darf nicht verordnet werden

- bei Fahrten ohne zwingenden medizinischen Grund, z. B. zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden oder Abholen von Verordnungen.
- bei Beförderung zu ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen (→ Vorab-Klärung der An-/Abreise mit Kasse/Rehabilitationsträger durch den Patienten)
- bei Beförderung einer Schwangeren zur Entbindung im Krankenhaus, außer bei ärztlich festgestellter zwingender medizinischer Notwendigkeit für eine zeitnahe Entbindung (strenge Indikationsstellung)

Wie viel muss der Patient zuzahlen?

Die Zuzahlung beträgt – unabhängig von der Art des Fahrzeugs und auch für Kinder und Jugendliche – zehn Prozent der Fahrkosten, mindestens jedoch fünf Euro und maximal zehn Euro pro Fahrt.

Weiterführende Informationen zur Verordnung einer Krankenbeförderung finden Sie unter
https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/sonstige-verordnungen/