

KRANKENBEFÖRDERUNG WAS PRAXEN ZUR VERORDNUNG WISSEN SOLLTEN

Die Verordnung einer Krankenförderung zur stationären oder ambulanten Behandlung wirft immer wieder Fragen auf: In welchen Fällen übernehmen die Krankenkassen die Kosten? Kann eine Verordnung auch nachträglich erfolgen? Wann wird eine Genehmigung benötigt? Diese Praxisinformation fasst zusammen, was Ärzte und Psychotherapeuten wissen sollten.

VERORDNUNG – JA ODER NEIN?

Grundsätzlich muss eine Krankenförderung gesetzlich versicherter Patienten in Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig sein. So sind Fahrten zum Abholen von Rezepten oder Erfragen von Befunden nicht verordnungsfähig. Auch sollte zunächst geprüft werden, ob der Patient mit Bus und Bahn oder dem eigenen Auto fahren kann.

Für die Verordnung einer Krankenförderung gelten folgende Faustregeln:

- › **Bei stationärer Behandlung** dürfen Krankenförderungen bei medizinischer Notwendigkeit verordnet werden. Die Patienten müssen die Verordnung nicht bei der Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen. Dies gilt auch für vor- und nachstationäre Behandlungen.
- › **Bei ambulanter Behandlung** in einer Praxis, im MVZ oder im Krankenhaus dürfen Krankenförderungen in der Regel nicht verordnet werden. Die Krankenkassen übernehmen nur in wenigen Ausnahmefällen die Kosten, beispielsweise für Patienten mit hohem Pflegebedarf oder wenn ein Patient aufgrund einer schweren Erkrankung mit einem Krankentransportwagen zum Arzt gefahren werden muss. Hier gilt zudem: Patienten müssen die Verordnung vorab bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen.

Neu ab 1. Januar 2019 ist, dass Patienten mit Pflegegrad 3, 4 und 5 oder mit Schwerbehinderung keine Genehmigung mehr bei ihrer Krankenkasse einholen müssen. Diese Neuerung geht auf das Pflegepersonalstärkungsgesetz zurück.

KRANKENBEFÖRDERUNG BEI AMBULANTER BEHANDLUNG

Generell ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen, dass Krankenkassen Kosten für Fahrten zur ambulanten Behandlung übernehmen. Dies gilt beispielsweise auch für eine Heimfahrt nach einer ambulanten Operation; diese muss der Patient selbst bezahlen. Das SGB V und die Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses lassen nur wenige Ausnahmen zu.

In diesen Fällen dürfen Sie verordnen – Hinweise zur Genehmigung

Für welche Patienten dürfen Ärzte und Psychotherapeuten eine Verordnung ausstellen und was ist mit Blick auf die Genehmigung durch die Krankenkasse des Patienten zu beachten? Nachfolgend ein Überblick.

Nur wenn medizinisch notwendig

Stationäre
Behandlung:
Verordnung möglich

Ambulante
Behandlung: In der
Regel keine
Verordnung

Auch Fahrten zur
ambulanten OP nur in
Ausnahmefällen

In diesen Fällen darf
verordnet werden

Keine Genehmigung mehr erforderlich

Folgende Patienten müssen die Verordnung ab Januar 2019 nicht mehr bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen, da die Genehmigung als erteilt gilt (Genehmigungsfiktion):

› Patienten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind.

Dazu gehören:

- Schwerbehinderte, deren Schwerbehindertenausweis eines der folgenden Merkmale enthält: „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung, „Bl“ für Blindheit oder „H“ für Hilflosigkeit.
- Pflegebedürftige, deren Pflegebescheid Pflegegrad 4 oder 5 ausweist, sowie Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 3, wenn bei ihnen eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt.

Weiterhin Genehmigung erforderlich

Folgende Patienten müssen die Verordnung nach wie vor bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen (Genehmigungspflicht):

› 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.

Damit Patienten genügend Zeit haben, die Verordnung bei ihrer Krankenkasse zur erforderlichen Genehmigung vorzulegen, sollen Ärzte und Psychotherapeuten das Verordnungsformular 4 „Verordnung einer Krankenbeförderung“ möglichst frühzeitig ausstellen.

Weiterer Ausnahmefall

Ein weiterer Ausnahmefall, bei dem eine Verordnung möglich ist, besteht bei ambulanten Operationen, 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 Krankentransport-Richtlinie). Somit greift diese Ausnahmeregelung für Krankenfahrten im Zusammenhang mit ambulanten Operationen nur in sehr seltenen Fällen.

Patienten mit Pflegegrad oder Schwerbehinderung: keine Genehmigung erforderlich

Bei Dialyse oder Krebstherapie Genehmigung der Krankenkasse erforderlich

Gesundheitszustand erfordert Krankentransport: Genehmigung erforderlich

Patient benötigt Zeit, um Genehmigung einzuholen

Damit Patienten aber in solchen seltenen Fällen nicht schlechter gestellt sind als Patienten, die sich stationär behandeln lassen, darf hier eine Krankenförderung verordnet werden und es besteht keine Genehmigungspflicht.

Hinweis: Ist unklar, ob die Krankenkasse die Kosten für die Krankenförderung übernimmt, sollte der Patient die Verordnung zunächst bei seiner Krankenkasse vorlegen.

BEFÖRDERUNGSMITTEL

Egal, ob der Patient ambulant oder stationär behandelt wird: die Auswahl des Beförderungsmittels richtet sich stets nach dem individuellen Bedarf und Gesundheitszustand des Patienten. Dabei müssen Ärzte und Psychotherapeuten das Wirtschaftlichkeitsgebot beachten.

Möglich sind:

- › Taxi oder Mietwagen
- › Krankentransportwagen, wenn eine medizinisch-fachliche Betreuung oder Einrichtung notwendig ist
- › Rettungswagen / -hubschrauber werden über die Rettungsleitstellen angefordert (Notruf 112)

Hinweis: Die Krankenkassen können auf Antrag des Patienten auch die Kosten für Krankenfahrten übernehmen, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem privaten Auto des Patienten stattfinden; Ärzte müssen hierfür keine Verordnung ausstellen.

Vor der Fahrt verordnen – in Notfällen nachträglich möglich

Die Verordnung erfolgt stets auf Formular 4 und soll vor der Krankenförderung erfolgen. In Notfällen dürfen Ärzte und Psychotherapeuten die Verordnung auch nachträglich ausstellen.

Zusätzliche Hinweise:

- › 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 – unabhängig 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.
- › Die Verordnung von Krankenförderung ist in der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt.
- › Fahrten zur Vorsorge-Kur oder Reha werden nicht auf Formular 4 verordnet. Versicherte wenden sich in solchen Fällen an ihre Krankenkasse.



KBV-Themenseite Krankenförderung: www.kbv.de/901078

Krankentransport-Richtlinie: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/25/

Auswahl des Fahrzeugs

Auf Formular 4
verordnen

Direkter Weg

Zuzahlung

Richtlinie

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeberin:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:
Abteilung Veranlasste Leistungen
Dezernat Kommunikation

Stand:
Dezember 2018

Hinweise:
Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine
Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind
selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.