

## INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

### Krankentransporte und Krankenfahrten

Februar 2016

#### Krankentransporte und Krankenfahrten – Was Sie bei der Verordnung beachten sollten

Das Verordnen von Fahrten zur ärztlichen Behandlung wirft immer wieder Fragen auf – zum Beispiel in welchen Fällen eine Genehmigung der Krankenkasse benötigt wird. Was Ärzte wissen sollten und welche Besonderheiten es zu beachten gilt, ist in dieser Praxisinformation zusammengestellt.

##### ALLGEMEINES ZUR VERORDNUNG VON FAHRTEN

Generell gilt: Vertragsärzte dürfen gesetzlich versicherten Patienten, die ambulant oder stationär behandelt werden, eine Krankenförderung verordnen, wenn die Fahrt medizinisch notwendig ist (Formular 4 „Verordnung einer Krankenförderung“).

Aber: Die Kosten für Fahrten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen die Krankenkassen grundsätzlich nur in bestimmten Ausnahmefällen. Dazu gehören stationärsersetzende Operationen, vor- und nachstationäre Behandlungen im Krankenhaus, Dialysebehandlungen und bestimmte Therapien von Krebserkrankungen (nach Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses). Zudem müssen Fahrten zur ambulanten Behandlung – egal ob mit Taxi oder Krankentransportwagen – in der Regel vorab von der Krankenkasse genehmigt werden.

##### Unterschiedliche Beförderungsmittel

Welches Fahrzeug zum Einsatz kommt, hängt allein von der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall ab (unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes). In der vertragsärztlichen Versorgung sind das vor allem folgende Beförderungen:

- **Krankenfahrten** sind Fahrten, die beispielsweise mit einem Taxi stattfinden. Eine medizinisch-fachliche Betreuung des Versicherten findet während der Fahrt nicht statt. Die Krankenkassen können auf Antrag auch die Kosten für Krankenfahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln und dem eigenen Auto übernehmen; hierfür stellt der Arzt aber keine Verordnung aus.
- **Krankentransporte** sind Fahrten mit einem Krankentransportfahrzeug. Sie können erforderlich sein, wenn der Patient unterwegs eine medizinisch-fachliche Betreuung oder eine besondere Fahrzeugausstattung benötigt. Ein Grund kann auch sein, dass damit die Übertragung einer schweren, ansteckenden Krankheit des Patienten vermieden werden kann.

Kostenübernahme für Fahrten zur ambulanten Behandlung nur im Ausnahmefall

Auswahl des Fahrzeugs nach medizinischen Erfordernissen



## Krankentransporte und Krankenfahrten

Vertragsärzte dürfen in Notfällen auch Rettungsfahrten verordnen. Die Fahrten mit Rettungswagen oder Notarztwagen sowie Flüge mit dem Rettungshubschrauber werden über die jeweiligen Rettungsstellen angefordert.

In Notfällen auch Rettungsfahrten

### GENEHMIGUNG VON FAHRTEN

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen grundsätzlich Fahrten zur Behandlung, wenn sie medizinisch notwendig sind. Allerdings steht die Kostenübernahme in vielen Fällen unter einem Genehmigungsvorbehalt. Das heißt: Der Patient muss sich eine ärztlich verordnete Krankenfahrt oder den Krankentransport erst von seiner Krankenkasse genehmigen lassen. Nur dann kann er sicher sein, dass die Kosten übernommen werden.

#### Grundregel: Genehmigung ja oder nein?

Für eine erste Einschätzung hilft diese Regel:

- Fahrten zu einer *stationären* Behandlung muss sich der Patient von seiner Krankenkasse nicht genehmigen lassen.
- Fahrten zu einer *ambulanten* Behandlung muss sich der Patient in der Regel von seiner Krankenkasse genehmigen lassen.

Bei stationärer Behandlung keine Genehmigung

Bei ambulanter Behandlung in der Regel mit Genehmigung

#### Überblick: Verordnungen mit und ohne Genehmigung

Krankentransporte und Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung werden nur in Ausnahmefällen von der Krankenkasse übernommen und bedürfen bis auf wenige Ausnahmen der vorherigen Genehmigung. Der folgende Überblick zeigt, was wann möglich ist.

#### Fahrten zur ambulanten Behandlung ohne Genehmigung

Für folgende Fahrten zur ambulanten Behandlung übernehmen die Krankenkassen die Fahrtkosten, ohne dass die Verordnung zur Genehmigung vorgelegt werden muss:

- Fahrten zu einer ambulanten OP nach Paragraph 115b SGB V, wenn es sich um einen *stationersetzenden* Eingriff handelt.
- Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung im Krankenhaus nach Paragraph 115a SGB V, zum Beispiel vor oder nach einer Operation.

Fahrten ohne Genehmigung

#### Fahrten zur ambulanten Behandlung mit Genehmigung

Folgende Fahrten zur ambulanten Behandlung können Vertragsärzte verordnen, doch muss die Verordnung von der Krankenkasse genehmigt werden:

- Fahrten zu einer ambulanten OP nach Paragraph 115b SGB V, wenn es sich um einen *nicht stationersetzenden* Eingriff handelt.
- Fahrten in besonderen Ausnahmefällen, zum Beispiel Dialyse oder bestimmte Therapie von Krebserkrankungen. Die Ausnahmefälle sind in der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt.

Fahrten mit Genehmigung



## Krankentransporte und Krankenfahrten

- Fahrten für Patienten, die einen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder einen Einstufungsbescheid in die Pflegestufe 2 oder 3 vorlegen.
- Fahrten, die zwingend medizinisch notwendig sind, aber nicht die genannten Kriterien erfüllen. Krankenkassen können diese im Einzelfall genehmigen.

### Stichwort: Stationersetzender Eingriff

Für Fahrten zu einer *stationersetzenden* ambulanten Operation nach Paragraph 115b SGB V übernehmen die Krankenkassen die Kosten, ohne dass der Patient vorab eine Genehmigung einholen muss. Doch was heißt „stationersetzend“?

Unter stationersetzend wird allgemein ein ambulanter Eingriff verstanden, durch den ein aus medizinischer Sicht gebotener stationärer Aufenthalt vermieden werden kann. Eine eindeutige Definition fehlt jedoch. Laut Bundessozialgericht fallen unter „stationersetzend“ auch Fälle, bei denen sich Patienten selbst gegen eine Krankenhausbehandlung entscheiden und sich stattdessen ambulant behandeln lassen (Az: B 1 KR 8/13 R).

*Fazit: Über die Definition „stationersetzende Operation“ muss im Einzelfall entschieden werden. Sollte unklar sein, ob es sich um einen stationersetzenden Eingriff handelt, empfiehlt es sich, eine Genehmigung der Krankenkasse einzuholen. Eine eindeutige Abgrenzung, zum Beispiel über den AOP-Katalog, ist nicht möglich.*

### Regresse auch bei Krankentransporten möglich

Mit dem im Juli 2015 verabschiedeten GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde festgelegt, dass die Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit ärztlich verordneten Leistungen ab 2017 anhand von Vereinbarungen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen auf der Landesebene geprüft werden kann. Diese Prüfung kann auch Verordnungen für Krankentransporte umfassen und einen Regress nach sich ziehen. Deshalb sollten stets die Vorgaben der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses berücksichtigt werden.

### Patient holt Genehmigung ein

Der Patient muss sich um die Genehmigung kümmern, da es sich aus rechtlicher Sicht um einen Antrag des Patienten handelt. Nimmt er eine Fahrt in Anspruch bevor sie genehmigt wurde, kann er sich die Kosten gegebenenfalls von seiner Krankenkasse erstatten lassen. Lehnt die Krankenkasse den Antrag ab, werden ihm die Kosten nicht erstattet. Dem verordnenden Vertragsarzt entsteht in diesem Fall kein Schaden.

### Patienten über Zuzahlung informieren

Patienten sollten über den Genehmigungsvorbehalt und über die Zuzahlungspflicht bei der Verordnung von Fahrten informiert werden. Die Zuzahlung beträgt – unabhängig von der Art des Fahrzeugs – zehn Prozent der Fahrtkosten, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro.

Stationersetzend:  
Klinikaufenthalt wird vermieden

Bei Unklarheit  
Genehmigung einholen

Regresse möglich

Vorgaben der  
Krankentransport-  
Richtlinie beachten

Patient muss  
Genehmigung einholen

Ohne  
Genehmigung zahlt der Patient

Zuzahlung:  
maximal zehn Euro



## Wissenswertes zur Verordnung von Fahrten auf einen Blick

- Vertragsärzte können gesetzlich krankenversicherten Patienten Fahrten zur ambulanten und stationären Behandlung verordnen, wenn es medizinisch erforderlich ist. Fahrten aus anderen Gründen, zum Beispiel zum Abholen von Verordnungen oder Erfragen von Befunden, sind nicht verordnungsfähig.
- Die Verordnung erfolgt auf Formular 4 „Verordnung einer Krankenbeförderung“.
- Fahrten zu einer ambulanten Behandlung bedürfen bis auf wenige Ausnahmen der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse des Patienten. Fahrten zu einer stationären Behandlung unterliegen nicht dem Genehmigungsvorbehalt.
- Die Verordnung sollte vor der Fahrt ausgestellt werden. Nur in Ausnahmefällen kann dies später erfolgen, insbesondere in Notfällen.
- Taxis oder Krankentransport? Die Auswahl des Fahrzeugs richtet sich allein nach der medizinischen Notwendigkeit unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots.
- Die Fahrten sollen auf dem direkten Weg zwischen dem Aufenthaltsort des Patienten und der nächstgelegenen geeigneten Behandlungsmöglichkeit erfolgen.
- Bei Fahrten mit einem privaten Fahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln ist keine Verordnung erforderlich. Dies gilt auch für Fahrten zu einer Kur- oder Reha-Einrichtung, für deren Kostenübernahme sich Versicherte direkt an ihre Krankenkasse wenden.
- Der Arzt sollte seine Patienten über den Genehmigungsvorbehalt und die Zuzahlung zu den Fahrtkosten informieren.
- Die Verordnung von Fahrten regelt die Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

## Mehr Informationen

Wissenswertes zum Thema Krankentransport und die gesetzlichen Grundlagen: [www.kbv.de/html/krankentransport.php](http://www.kbv.de/html/krankentransport.php)

Das Wichtigste  
im Überblick

Themenseite  
im Internet

*Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abonnieren: [www.kbv.de/html/1641.php](http://www.kbv.de/html/1641.php).*