Krankenbeförderung

So füllen Sie das Vordruckmuster 4 aus

1. Geben Sie hier an, ob die Patientin/der Patient von der **Zuzahlung befreit** ist (nur bei Verordnungen zulasten des Unfallversicherungsträgers oder für Versicherte mit Versorgungsleiden sowie bei nachgewiesener Befreiung von den gesetzlichen Zuzahlungen nach § 62 SGB V).

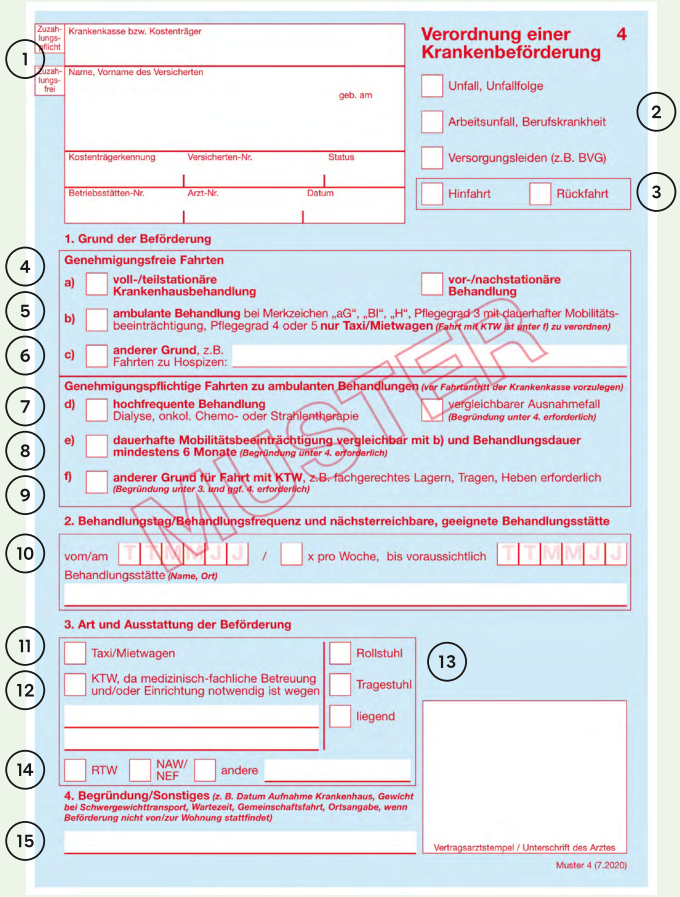
2. Kennzeichnen Sie an dieser Stelle den **Grund für den Transport.** Bei einem Unfall, einer Unfallfolge, einem Arbeitsunfall, einer Berufskrankheit oder einem Versorgungsleiden (z. B. nach dem BVG) ist eventuell ein anderer Kostenträger für die Fahrkosten zuständig.

3. Aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots ist die medizinische Notwendigkeit der Fahrt und des geeigneten Transportmittels für die **Hin- oder Rückfahrt** separat festzustellen. Sind für die Hin- und Rückfahrt unterschiedliche Transportmittel geeignet, ist jede einzelne Fahrt separat zu verordnen.

4. Genehmigungsfreie Fahrten zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung oder zur vor- oder nachstationären Behandlung können Sie hier verordnen. Bei vorstationären Behandlungen geben Sie bitte unter Punkt 15 **Begründung/Sonstiges** an, wann die stationäre Behandlung voraussichtlich beginnt.

5. Fahrten zu einer **ambulanten Behandlung** von Patientinnen und Patienten, die einen **Schwerbehindertenausweis** mit dem Merkzeichen aG, Bl oder H besitzen oder denen ein **Pflegegrad 4 oder 5** zugesprochen wurde oder bei denen ein **Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung** vorliegt, sind **genehmigungsfrei** und können hier verordnet werden. Es handelt sich hierbei nur um Krankenfahrten mittels Taxi oder Mietwagen. Das jeweils medizinisch erforderliche Transportmittel wählen Sie bitte unter Punkt 11 und ggf. ergänzend in Punkt 13 aus. Sollte ein Transport mit einem Krankentransportwagen (KTW) erforderlich sein, ist dies hiervon abweichend unter Punkt 9 zu verordnen.

HINWEIS: Um über eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung entscheiden zu können, können Sie sich auf bereits vorliegende Feststellungen zur Mobilität der Patientin/des Patienten stützen. Eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung liegt zudem erst vor, wenn mindestens über sechs Monate ein Unterstützungsbedarf bei der Beförderung besteht.



HINWEIS: Die Rückseite der Verordnung einer Krankenbeförderung ist durch das Transportunternehmen und die Patientin/den Patienten auszufüllen.

NEUERUNG: Verordnungsfähig sind auch Fahrten aus folgenden Anlässen: Gesundheitsuntersuchungen, organisierte Früherkennungsprogramme, Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche. Die Voraussetzung zur Fahrkostenübernahme ist an die Vorlage eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „aG", „Bl" oder „H" oder eines Einstufungsbescheides gemäß Sozialgesetzbuch XI in den Pflegegrad 4 oder 5 und bei Einstufung in den Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung der Mobilität geknüpft. Auch bei Versicherten, die bis zum 31. Dezember 2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 1. Januar 2017 mindestens den Pflegegrad 3 besitzen, werden die Voraussetzungen zur Kostenübernahme erfüllt.

6. Zulässig sind auch Verordnungen von Fahrten zu anderen **stationären Einrichtungen** (Hospize und Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach § 39c SGB V), von medizinisch erforderlichen **Verlegungsfahrten** in ein anderes Krankenhaus, von Fahrten zu einer stationsersetzenden **ambulanten Operation** gemäß § 115b SGB V sowie von Fahrten zur **Vor- oder Nachbehandlung,** die in diesem Zusammenhang erfolgen. Möglich ist außerdem die Verordnung von **Rettungsfahrten** zum Krankenhaus, auch ohne anschließende stationäre Behandlung. Bitte beachten Sie die Anspruchshinweise der Krankentransport-Richtlinie. Nicht verordnungsfähig sind Transporte vom Wohnsitz einer Patientin/eines Patienten zu einer Kurzzeitpflege zulasten der Pflegeversicherung (§ 42 SGB XI) bzw. zurück.

7. Hier können Fahrten zur **hochfrequenten Behandlung** (Dialyse, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie) verordnet werden. Vergleichbare Ausnahmefälle nach § 8 Abs. 2 Krankentransport-Richtlinie müssen unter Punkt 15 **Begründung/Sonstiges** begründet werden.

8. Es ist möglich, hier **ambulante Fahrten** zu verordnen, wenn eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt, die mit den in Punkt 5 genannten Kriterien vergleichbar ist, und die Behandlung mindestens sechs Monate dauert. Die Vergleichbarkeit der Mobilitätsbeeinträchtigung ist unter dem Punkt 15 **Begründung/ Sonstiges** zu begründen.

9. Erfüllt die Patientin/der Patient die unter Punkt 7 und 8 genannten Voraussetzungen nicht, benötigt aber die fachliche Betreuung oder besondere Einrichtung eines **KTW,** kann dieser hier verordnet werden. Bitte erläutern Sie die medizinischen Erfordernisse unter Punkt 12. Ebenfalls ist hier eine Verordnung vorzunehmen, wenn die Patientin/der Patient die in **Punkt 5** genannten Kriterien (Merkzeichen aG, Bl, H oder Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5) aufweist, jedoch die Fahrt mit einem KTW erforderlich ist.

Auch **nicht medizinisch zwingend notwendige Verlegungsfahrten** (z. B. in ein wohnortnahes Krankenhaus) verordnen Sie hier. Das medizinisch erforderliche Beförderungsmittel wählen Sie unter Punkt 11 bis 14 aus und begründen es ggf. Notieren Sie zusätzlich unter Punkt 15 **Begründung/Sonstiges** den Hinweis „Verlegungsfahrt".

10. Geben Sie hier den (voraussichtlichen) Behandlungstag oder die Behandlungsfrequenz und die Behandlungsstätte (z. B. Name/Fachrichtung des Krankenhauses bzw. der Vertragsärztin/des Vertragsarztes) an. Bitte beachten Sie, dass die Krankenkassen ausschließlich die Kosten zum nächsterreichbaren geeigneten Behandler übernehmen.

11. Ist eine Beförderung mit dem öffentlichen Nahverkehr oder PKW nicht möglich, können Sie hier eine Fahrt mit dem **Taxi/Mietwagen** verordnen. Kreuzen Sie unter **Punkt 13** zusätzlich an, falls die Patientin/der Patient mit dem Rollstuhl, Tragestuhl oder liegend befördert werden muss. Voraussetzung ist, dass die Patientin/der Patient während der Fahrt keiner medizinischen Betreuung bedarf.

12. Kreuzen Sie hier an, wenn die Patientin/der Patient die **fachliche Betreuung** oder die besondere **Einrichtung eines KTW** zwingend benötigt. Nutzen Sie das Freitextfeld für die Begründung. Es kann unter **Punkt 13** zusätzlich angegeben werden, ob ein Roll- oder Tragestuhl benötigt wird oder die Beförderung liegend erfolgen sollte.

13. Anhand dieser Felder ist anzugeben, welche **Ausstattung der Beförderung** erforderlich ist. Es wird zwischen Rollstuhl, Tragestuhl und einer Liegendbeförderung unterschieden.

14. Ein **Rettungswagen (RTW)** darf für Notfallpatientinnen und -patienten verordnet werden, die vor und während der Beförderung neben erster Hilfe weitere Maßnahmen benötigen, um ihre Vitalfunktionen aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen.

Ein **Notarztwagen (NAW)** oder **Noteinsatzfahrzeug (NEF)** kommt infrage, wenn lebensrettende Maßnahmen durchgeführt werden müssen, bei denen eine notärztliche Versorgung erforderlich ist. Die Verordnungen können in Notfällen auch nachträglich ausgestellt werden.

15. Nutzen Sie das Freitextfeld für sonstige relevante Angaben. Folgende sonstige Angaben sind möglich:

- Beförderung einer/eines intensivbeatmungspflichtigen Patientin/Patienten
- Bei nicht planbaren Fahrten zu einer ambulanten Behandlung: Angabe, dass keine Genehmigungsmöglichkeit bestand, mit Uhrzeit
- Begründung der stationsersetzenden ambulanten Operation (medizinische und/oder patientenindividuelle Gründe)
- Datum des (geplanten) Beginns der stationären Behandlung bei der Verordnung von Fahrten zu vorstationären Behandlungen
- Datum der (geplanten) Operation bei der Verordnung von Fahrten zu Vor-/Nachbehandlungen bei ambulanten Operationen
- Behandlungsfrequenz, wenn eine Angabe unter Punkt 10 nicht möglich ist
- Weitere geplante Behandlungstermine
- Begründung, wenn Behandlungstag nicht bekannt ist
- Angabe der Behandlung, die über die Terminservicestelle vermittelt wurde
- Dauer der Wartezeit der/des Transportierenden bei Hin- und Rückfahrt in zeitlichem Zusammenhang
- Die Patientin/Der Patient benutzt einen Rollator
- Die Patientin/Der Patient kann keine Stufen steigen
- Gewicht bei Schwergewichtigen
- Medizinische Notwendigkeit einer Begleitperson
- Möglichkeit von Gemeinschaftsfahrten, ggf. mit Anzahl der Mitfahrenden
- Ort, wenn die Patientin/der Patient nicht von der oder zur Wohnung gefahren wird
- „Verlegung", sofern es sich nicht um eine aus zwingenden medizinischen Gründen erforderliche Verlegungsfahrt handelt