



Nr. 45 / 2019

Veranlasste Leistungen

Verordnung von Krankenförderung: Richtlinie an gesetzliche Änderungen angepasst

Berlin, 19. Dezember 2019 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin zwei Anpassungen der Krankentransport-Richtlinie an gesetzliche Änderungen beschlossen. Zukünftig darf auch von Seiten eines Krankenhauses eine Krankenförderung verordnet werden. Zudem wurde vom G-BA die bereits geltende Änderung nachvollzogen, wonach bei dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigten Personen eine verordnete Krankenfahrt mit einem Taxi oder Mietwagen automatisch als genehmigt gilt.

Auch Krankenhäuser dürfen zukünftig Krankenförderungsleistungen verordnen

Krankenförderungsleistungen können derzeit nur durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten verordnet werden. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ergänzte der Gesetzgeber eine Verordnungsbefugnis auch für Krankenhäuser.

Mit der entsprechenden Änderung der Krankentransport-Richtlinie erhalten Krankenhäuser die Möglichkeit, bei Entlassung von Patientinnen und Patienten eine Krankenförderungsleistung zu verordnen.

Krankenfahrten für dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigte Personen gelten als genehmigt

Die gesetzlichen Regelungen sahen bislang vor, dass Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung – beispielsweise zur Dialyse oder Chemotherapie – generell vorab durch die Krankenkassen genehmigt werden müssen. Mit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) am 1. Januar 2019 gilt für dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigte Personen eine sogenannte Genehmigungsfiktion: Bei anerkannter Schwerbehinderung (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, 4 oder 5) gilt die Genehmigung der Krankenfahrt mit einem Taxi oder Mietwagen mit Ausstellung der Verordnung als erteilt. Diese gesetzliche Regelung wird nun in der Krankentransport-Richtlinie nachvollzogen.

Eine Genehmigung durch die Krankenkasse ist auch für dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigte Personen weiterhin erforderlich, wenn die Beförderung zu einer ambulanten Behandlung mit einem Krankentransportwagen erfolgen muss. Dies kann beispielsweise aufgrund einer benötigten medizinisch-fachlichen Betreuung während der Fahrt erforderlich sein.

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Gudrun Köster

Annette Steger



Die Beschlüsse werden dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt und treten nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 45 / 2019
vom 19. Dezember 2019

Hintergrund – Verordnung von Krankenförderungsleistungen

Die Kosten für Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten oder stationären Behandlung können von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Die Grundsätze hierfür hat der Gesetzgeber in § 60 SGB V festgelegt. Beispielsweise dürfen Fahrtkosten im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung nur in besonderen Ausnahmefällen übernommen werden.

Der G-BA regelt in der [Krankentransport-Richtlinie](#) die genauen Voraussetzungen, Bedingungen und Inhalte der Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransporten und Rettungsfahrten.

Eine Krankenförderung kann grundsätzlich nur verordnet werden, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der gesetzlichen Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist. Die Verordnung muss der Krankenkasse von der oder dem Versicherten teilweise vorab zur Genehmigung vorgelegt werden. Die Auswahl des zu verordnenden Beförderungsmittels richtet sich nach dem individuellen Bedarf und dem Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten. Möglich sind

- Krankenfahrten mit dem Taxi oder Mietwagen,
- Krankentransporte mit Krankentransportwagen, wenn eine medizinisch-fachliche Betreuung oder Lagerung der Patientin oder des Patienten notwendig ist, und
- Rettungsfahrten mit dem Rettungswagen, dem Notarztwagen oder dem Rettungshubschrauber.

Fahrten, für die kein zwingender medizinischer Grund vorliegt, z. B. Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Verordnungen, sind generell keine Krankenkassenleistung.



Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.