

## Patienten-Merkblatt für Krankenfahrten

### **Grundsatz : vorherige Verordnung des Arztes + vorherige Genehmigung durch Krankenkasse**

Verordnung: Arzt verordnet unter zwei Maßgaben

- Beförderung muss im Zusammenhang mit einer Krankenkassenleistung zwingend medizinisch notwendig sein
- Angabe der zwingenden medizinischen Notwendigkeit auf der Verordnung
- Notwendigkeit der - auf dem direkten Weg zu erfolgenden - Beförderung ist gesondert für Hin- und Rückfahrt zu begründen
- Sofern keine medizinische Gründe entgegenstehen, ist eine Sammelfahrt unter Angabe der Patientenzahl zu verordnen, wenn mehrere Patienten zum gleichen Ziel zu fahren sind

### **Generelle Zulässigkeit für Krankenfahrten-Verordnung ohne Genehmigung durch Krankenkasse:**

- a) Fahrten zu Krankenkassenleistungen, die stationär erbracht werden (Hin- und Rückfahrt)
- b) Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung (im Krankenhaus) gemäß § 115 a SGB V (muss unter Angabe der Behandlungsdaten unbedingt auf Muster 4 angekreuzt sein)

Allgemeine Voraussetzung: Verkürzung oder Vermeidung einer voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung

- c) Fahrten zu einer ambulanten Operation im Krankenhaus oder in Vertragsarztpraxis gemäß § 115 b SGB V sowie zu Vor- und Nachbehandlung dieser OP (muss unter Angabe des OP-Datums unbedingt auf Muster 4 angekreuzt sein).

Bei den Fallgruppen b) und c) ist die Zuzahlung nur für die erste und letzte Fahrt zu leisten (lt. Krankenkassen-Spitzenverbandsvereinbarung vom 26.11.2003).

### **Ausnahmsweise Zulässigkeit für Krankenfahrten-Verordnung bei folgenden ambulanten Behandlungen**

**1. Gruppe:** Der Patient wird mit einem grunderkrankungsbedingten Therapieschema behandelt, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist und

die Behandlung selbst oder der Krankheitsverlauf beeinträchtigen den Patienten so, dass eine Beförderung zur Verhinderung von Lebens- und Gesundheitsgefahren unerlässlich ist.

Diese beiden Voraussetzungen sind in der Regel erfüllt bei

- Fahrten zur Dialysebehandlung
- Fahrten zur Strahlentherapie
- Fahrten zur Chemotherapie.

Auch andere Grunderkrankungen können unter diese Regelung fallen (Bsp.: MS-Patienten, Schlaganfall, Parkinson, chronische Wirbelsäulenschäden usw.).

**2. Gruppe:** Der Patient ist mobilitätseingeschränkt und legt

- einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder
- einen Einstufungsbescheid der Pflegestufen 2 oder 3 vor.

**3. Gruppe:** Gleichgestellt der 2. Gruppe sind Patienten - auch ohne Besitz eines entsprechenden Schwerbehindertenausweises oder Einstufungsbescheides -, die vergleichbar mobilitätsbeeinträchtigt sind und einer längeren ambulanten Behandlung bedürfen.

**So gut wie immer gilt hier: eine vorherige Genehmigung der Krankenkasse ist erforderlich.**

Versicherte mit einem Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder der Einstufung in die Pflegestufen 2 oder 3 müssen vor der ersten Fahrt einmalig eine Genehmigung beantragen. Diese wird in der Regel für die Dauer der Gültigkeit des Schwerbehindertenausweises bzw. des Pflegestufenbescheides erteilt und gilt dann für alle vom Arzt als medizinisch notwendig verordneten Fahrten. Weisen Sie ggf. Ihre Patienten, deren Angehörige, Betreuer oder die Altersheime darauf hin.

*Die hier enthaltenen Informationen beruhen auf den aktuell vorliegenden Erkenntnissen, sie erheben allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Rechtssicherheit. Insbesondere bietet diese Information keine Rechtsgrundlage für Haftungsansprüche gegen den Herausgeber.*

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

**Deutsches Rotes Kreuz**

**Fahrdienst**

**Gützkower Landstr. 31**

**17489 Greifswald**

**Tel.: 03834 / 58 54 70**

**Fax: 03834 / 58 54 71**

**E-Mail: fahrdienst@drk-ovp.de**

**Web: www.drk-ovp.de**