

Entscheidungshilfe zur ärztlichen Verordnung einer Krankenförderung (Muster 4)

	 Patientengruppe 1	 Patientengruppe 2	 Patientengruppe 3	 Patientengruppe 4
aktueller Gesundheitszustand und Mobilität des Patienten	• mobil, gehfähig • i. d. Lage selbstständig ein- und auszusteigen und Treppen zu steigen	• mobil, eingeschränkt bis erheblich eingeschränkt gehfähig • eingeschränkt i. d. Lage selbstständig ein- und auszusteigen, Treppen zu überwinden • hat Hilfsmittel (z. B. Rollator) • kann aus Rollstuhl umgesetzt und sitzend befördert werden • evtl. Unterstützung durch Begleitperson	• immobil, nicht gehfähig • nicht i. d. Lage selbstständig ein- und auszusteigen, Treppen zu überwinden • muss im Rollstuhl sitzend befördert werden (nicht umsetzbar) • benötigt besondere technische Ausstattung für Mitnahme im Rollstuhl	• benötigt fachliche Betreuung und/oder besondere medizinisch-technische Ausstattung des Fahrzeugs • bestehende Gefahr durch Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten • Notwendigkeit von Überwachung der Vitalfunktionen, fachlicher Übergabe, fachgerechtes Tragen • eventuell hat Patient Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl/Rollator) und muss sitzend oder liegend befördert werden
Notwendigkeit einer fachlichen Betreuung	NEIN	NEIN	NEIN	JA
In Frage kommendes Beförderungsmittel Wirtschaftlichkeitsaspekt	Öffentliches Verkehrsmittel	Privat-PKW	Taxi/Mietwagen	behindertengerechtes Fahrzeug
med.-technische Ausstattung/ Besonderheiten	keine	keine	keine	• Rollstuhlrampe/Hebebühne (Beförderung im Rollstuhl sitzend) • Tragesstuhl („einfache“ Tragaleistung) • medizinische Ausstattung: Infusionshalterung, tragbares Sauerstoffgerät, Mund- zu Masken-Beatmungshilfen • technische Ausstattung: Haupttrage, Tragesstuhl • mit medizinischer Leistung durch Fachpersonal (Rettungsanitäter)
Verordnung (Muster 4) erforderlich	NEIN, aber Bescheinigung Behandlungstermin	NEIN, aber Bescheinigung Behandlungstermin	JA	JA
Verordnungsfähigkeit	• bei Fahrten im Zusammenhang mit einer voll-/teilstationären Behandlung in der nächstgelegenen geeigneten Behandlungseinrichtung oder einer ambulanten Operation, wenn eine aus medizinischen Gründen an sich gebotene voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung aus besonderen, beispielsweise patientenindividuellen, Gründen als ambulante Behandlung vorgenommen wird • gilt auch für Vorbehandlungen (max. 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen davor) und Nachbehandlungen (max. 7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen danach) • das Beförderungsmittel wird hinsichtlich der zwingend medizinischen Notwendigkeit ausgewählt. • Eine Genehmigung ist nicht erforderlich.			
Ausnahmeregelung bei Fahrten im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung	... kann nur verordnet werden 1. bei Fahrten zu einer hochfrequenten Serienbehandlung (z. B. zur Dialyse, onkologischen Chemo-/Strahlentherapie) oder 2. bei dauerhafter Mobilitätseinschränkung (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ im Schwerbehindertenausweis oder Pflegegrad 4 oder 5 oder Pflegegrad 3 mit Feststellung einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung) oder 3. bei vergleichbaren hochfrequenten Serienbehandlungen oder vergleichbarer Mobilitätseinschränkungen (in Art und Schwere) → Genehmigung vor Fahrtantritt (nicht erforderlich, wenn die genannten Voraussetzungen erfüllt sind)			... kann nur verordnet werden, wenn während der Fahrt • eine med. fachliche Betreuung und/oder die besondere med. techn. Einrichtung erforderlich ist. → Genehmigung vor Fahrtantritt
Hinweise	• Fahrkosten sind keine eigenständige Leistung der GKV. Sie können immer nur als Nebenleistung zu einer von der Krankenkasse erbrachten Hauptleistung übernommen werden. • Rechtsgrundlage für die Gewährung von Fahrkosten ist § 60 SGB V. Außerdem ist die Krankentransport-Richtlinie (KTrRL) und bei Rehabilitationsmaßnahmen § 53 SGB IX zu beachten. • Diese Abbildung gilt für die Mehrzahl von Patienten. Bei speziellen Einzelfällen empfehlen wir eine Rücksprache mit der jeweils zuständigen Krankenkasse.			