

Praxis-Info

---

# KRANKENTRANSPORT

---

## Impressum

**HERAUSGEBER**  
Bundespsychotherapeutenkammer  
Klosterstraße 64  
10179 Berlin  
Tel.: 030.278 785-0  
Fax: 030.278 785-44  
info@bptk.de  
www.bptk.de

Satz und Layout: PROFORMA GmbH & Co. KG  
1. Auflage, Oktober 2017

# Inhaltsverzeichnis

<b>Editorial</b> .....	4
<b>Neu: Psychotherapeuten können Krankenfahrten und Krankentransporte verordnen</b> .....	5
<b>Krankenförderung, wenn „zwingend medizinisch notwendig“</b> .....	5
<b>Wahl des Beförderungsmittels</b> .....	6
<b>Fahrten zur stationären Behandlung</b> .....	6
Fallbeispiel 1 – Krankentransport bei Notfalleinweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus. ....	7
Fallbeispiel 2 – Krankentransport zur geplanten stationären Behandlung in einem psychosomatischen Krankenhaus .....	8
<b>Fahrten zur ambulanten Psychotherapie</b> .....	9
Fallbeispiel 3 – Krankenfahrt zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. ....	10
<b>Fahrten zu Voruntersuchungen im Krankenhaus</b> .....	11
<b>Diagnosen</b> .....	11
<b>Das Verordnungsformular</b> .....	11

Alle Geschlechter sollen sich von dem Inhalt dieser Praxis-Info gleichermaßen angesprochen fühlen. Aus Gründen der Lesbarkeit erwähnen wir beide Geschlechter bzw. nur die männliche Form, gemeint sind dann alle Geschlechter. In der Reihe Praxis-Info verwenden wir in diesem Sinne in den einzelnen Ausgaben abwechselnd entweder die weibliche oder die männliche Form.

## Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wichtige Befugnisse erhalten, die ihre Versorgerrolle für psychisch kranke Menschen stärken. Psychotherapeuten können nun Krankenfahrten und Krankentransporte sowie Soziotherapie und medizinische Rehabilitation verordnen und Patienten wegen ihrer psychischen Erkrankung zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus einweisen. Damit können Psychotherapeuten die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nun umfassender als vorher koordinieren.

Mit der neuen Befugnis, Krankentransporte verordnen zu können, wurde eine langjährige Forderung der Profession erfüllt. Der Psychotherapeut kann jetzt neben einer Krankenhauseinweisung auch den Krankentransport veranlassen, wenn eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich ist.

Dies gilt sowohl für die Einweisung in ein Krankenhaus im Notfall als auch für die geplante stationäre Krankenhausbehandlung. Er kann aber auch für Patienten mit Schwerbehinderung Krankenfahrten verordnen, damit sie Behandlungstermine in der ambulanten Psychotherapie wahrnehmen können.

Die vorliegende Praxis-Info gibt Ihnen umfassende und praxisnahe Informationen, was bei einer Verordnung von Krankenfahrten und Krankentransporten zu beachten ist und welche Formalitäten hierfür zu erledigen sind.

Herzlichst



Dietrich Munz

# Neu: Psychotherapeuten können Krankenfahrten und Krankentransporte verordnen

Seit dem 27. Mai 2017 ist die neue Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft. Sie regelt die Details der Verordnung von Krankentransporten und Krankenfahrten. In der neuen Richtlinie wird

die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Juli 2015 erteilte Befugnis für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten<sup>1</sup>, Krankentransporte zu verordnen, in die Praxis umgesetzt.

## Krankenförderung, wenn „zwingend medizinisch notwendig“

Die Verordnung eines Krankentransports oder einer Krankenfahrt setzt voraus, dass die Fahrt zwingend medizinisch notwendig ist, damit ein Patient eine Leistung der Krankenkasse erhalten kann.

Für Fahrten zur ambulanten oder stationären Rehabilitation kann dagegen keine Verordnung ausgestellt werden, auch wenn die Kosten der Rehabilitationsbehandlung von der Krankenkasse getragen werden.

Für Psychotherapeuten beschränkt sich diese Befugnis auf psychotherapeutische Leistungen. Sie können Krankenfahrten und Krankentransporte verordnen zur stationären Behandlung in einer Klinik oder Fachabteilung für:

Als nicht medizinisch notwendig gelten z. B. Fahrten, um einen Termin abzustimmen oder eine Verordnung abzuholen.

- Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychosomatik und Psychotherapie oder
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Als medizinisch notwendig gelten außerdem nur direkte Fahrten vom Aufenthaltsort des Patienten zum nächst erreichbaren Krankenhaus oder zur Praxis, in der eine geeignete Behandlung möglich ist. Hierbei ist die Notwendigkeit für die Hin- und Rückfahrt jeweils gesondert zu prüfen.

Psychotherapeuten können aber auch eine Krankenfahrt oder einen Krankentransport verordnen:

- zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung.

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Weiteren nur noch von Psychotherapeuten gesprochen. Gemeint sind damit immer „Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten“.

## Wahl des Beförderungsmittels

Welches Fahrzeug notwendig ist, ist im Einzelfall zu entscheiden. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen,

- ob und welche Betreuung beim Transport wegen des aktuellen Gesundheitszustands erforderlich ist und
- wie stark der Patient durch seine Erkrankung oder Behinderung körperlich (in seiner Gehfähigkeit) und psychisch eingeschränkt ist.

Außerdem ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit ärztlich und psychotherapeutisch verordneten Leistungen kann seit 2017 anhand von Vereinbarungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen auf Landesebene geprüft werden. Diese Prüfung kann sich auch auf die Verordnung von Krankentransporten beziehen und einen Regress nach sich ziehen. Daher sind die Vorgaben der Krankentransport-Richtlinie stets zu berücksichtigen.

Die Richtlinie unterscheidet zwischen Krankenfahrten, Krankentransporten und Rettungsfahrten:

- „Krankenfahrten“ können mit Taxis, Mietwagen, privaten Fahrzeugen oder öffentlichen Verkehrsmitteln durchgeführt werden. Eine medizinisch-fachliche Betreuung findet während der Krankenfahrt nicht statt und ist medizinisch nicht erforderlich. Bei Fahrten mit

privaten Fahrzeugen oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist keine Verordnung erforderlich.

- Bei „Krankentransporten“ ist das Fahrzeug, anders als bei Rettungsfahrten, nicht für den Transport von Notfällen ausgestattet. Es ist jedoch eine medizinisch-fachliche Betreuung möglich oder das Fahrzeug bietet eine besondere Ausstattung während der Fahrt. Die fachliche Betreuung leistet dabei qualifiziertes nicht-ärztliches Personal.
- „Rettungsfahrten“ können in Notfällen auch von Psychotherapeuten verordnet werden. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient aufgrund seines Gesundheitszustands mit einem „qualifizierten Rettungsmittel“ befördert werden muss. Die Verordnung durch den Psychotherapeuten setzt weiterhin voraus, dass die Krankenhausbehandlung und die Beförderung mit einem qualifizierten Rettungsmittel wegen einer psychischen Erkrankung erforderlich ist. Für diese Fahrten können Rettungswagen, Notarztwagen oder Rettungshubschrauber genutzt werden. Die Fahrten müssen über die regional zuständige Rettungsleitstelle (Tel. 112) angefordert werden. Bei medizinischen Notfällen aufgrund einer somatischen Erkrankung ist die Rettungsleitstelle zu kontaktieren, ohne dass vom Psychotherapeuten eine Verordnung für eine Rettungsfahrt ausgestellt wird.

## Fahrten zur stationären Behandlung

Die Fahrt für eine Notfalleinweisung zur stationären Behandlung bedarf keiner Genehmigung durch die Krankenkasse. Dies gilt für Krankenfahrten, Krankentransporte und Rettungsfahrten gleichermaßen. Die Einweisung erfolgt in aller Regel in eine stationäre Psychiatrie, und zwar

- in eine Klinik oder Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie oder
- in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

In den meisten Krankenhäusern und Fachabteilungen für Psychosomatik stellt akute Suizidalität oder Fremdgefährdung eine Kontraindikation für die stationäre Aufnahme

dar. Notfalleinweisungen finden hier nur in seltenen Fällen statt.

Aber auch bei Fahrten zur geplanten Krankenhausbehandlung ist grundsätzlich keine vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse erforderlich. In der Regel muss sich der Patient bei einer geplanten Einweisung in ein Krankenhaus jedoch die Kostenübernahme vorab von seiner Krankenkasse bestätigen lassen. Hierzu muss er seiner Krankenkasse die von dem Psychotherapeuten ausgefüllte Verordnung zur Krankenhauseinweisung vorlegen. Der verordnete Krankentransport oder die Krankenfahrt zur stationären Krankenhausbehandlung muss stets medizinisch notwendig sein.

### Fallbeispiel 1 – Krankentransport bei Notfalleinweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus

Eine minderjährige Patientin befindet sich seit mehreren Monaten wegen einer schweren depressiven Episode in psychotherapeutischer Behandlung bei einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Während sich die Patientin zu Beginn der Behandlung noch von ihren Suizidgedanken distanzieren kann, werden die Suizidgedanken im Verlauf der Behandlung im Zuge einer krisenhaften Zuspitzung akuter und drängender. Da sie die Suizidpläne

konkretisiert und Absprachen nicht mehr möglich sind, veranlasst der Psychotherapeut im Einverständnis mit der Patientin und nach telefonischer Rücksprache mit den Eltern eine stationäre Einweisung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hierfür verordnet der Psychotherapeut einen Krankentransport in die zuständige Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

<b>Gebühr frei</b>	Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Musterkrankenkasse</b>	<b>Verordnung einer Krankenförderung</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span>
<b>Gebühr pflicht.</b>	Name, Vorname des Versicherten <b>Musterfrau, M.</b>	<b>Mitteilung von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V</b>
	geb. am <b>30.06.2003</b>	<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Berufskrankheit <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (BVG u.a.) <input type="checkbox"/> sonstiger Schaden
	Kostenträgerkennung <b>1234567</b>	<b>1. Hauptleistung</b>
	Versicherten-Nr. <b>9876543</b>	<b>A) im Krankenhaus</b>
	Status	<input checked="" type="checkbox"/> Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär
	Betriebsstätten-Nr.	<input type="checkbox"/> Krankenhausbehandlung vor- oder nachstationär
	Arzt-Nr. <b>30.09.2017</b>	<b>B) ambulante Operation</b>
	Datum	<input type="checkbox"/> ambulante Operation gem. § 115b SGB V
		<input type="checkbox"/> Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation
		<input type="checkbox"/> beim Vertragsarzt <input checked="" type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> sonstige
		<b>C) ambulante Behandlung</b> (von der Krankenkasse zu genehmigen)
		<b>Begründung des Ausnahmefalls gemäß § 60 Abs. 1 SGB V:</b>
		<b>Hochfrequente Behandlung</b>
		<input type="checkbox"/> gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemotherapie oder Strahlentherapie)
		<input type="checkbox"/> vergleichbarer Ausnahmefall wegen
		<b>Dauerhafte Mobilitätseinschränkung</b>
		<input type="checkbox"/> Merkzeichen „aG“, „BI“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt
		<input type="checkbox"/> vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10)
		voraussichtliche Behandlungsfrequenz: <input type="checkbox"/> X pro Woche über <input type="checkbox"/> Monate
		voraussichtliche Behandlungsdauer:
		ggf. Zeitraum der Serienverordnung
		<b>2. Beförderungsmittel</b> <input type="checkbox"/> Taxi, Mietwagen <input checked="" type="checkbox"/> Kranken-transportwagen <input type="checkbox"/> Rettungswagen <input type="checkbox"/> Notarztwagen <input type="checkbox"/> andere
		<b>Begründung des Beförderungsmittels</b> (ggf. Angabe ICD-10)
		<b>F32.2, schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, bei akuter Suizidalität</b>
		<b>Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:</b> <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> Nicht umsetzbar aus Rollstuhl <input type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> andere
		<b>Von Nach</b>
		<input type="checkbox"/> Wohnung <input checked="" type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, folgende: <b>stützendes Gespräch</b>
		<input checked="" type="checkbox"/> Arztpraxis <input type="checkbox"/> Wartezeit (Dauer):
		<input checked="" type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):
		<input type="checkbox"/> andere Beförderungswege
		Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes Muster 4 (10.2014)



## Fallbeispiel 2 – Krankentransport zur geplanten stationären Behandlung in einem psychosomatischen Krankenhaus

Ein Patient mit einer schweren chronifizierten Zwangsstörung mit schweren Kontrollzwängen stellt sich in Begleitung eines Angehörigen in der psychotherapeutischen Sprechstunde vor. Es besteht keine akute Suizidalität, die störungsbedingten Einschränkungen in der Mobilität sind jedoch so stark ausgeprägt, dass es dem Patienten unmöglich ist, allein das Haus zu verlassen. Angesichts der Chronizität und des Schweregrades der Zwangsstörung ist eine ausreichende ambulante Behandlung der Erkrankung gegenwärtig nicht möglich. Für eine intensivpsychotherapeutische stationäre Behandlung veranlasst der Psychotherapeut eine stationäre Einweisung in ein psychosomatisches Krankenhaus mit einer Spezialsta-

tion für Zwangserkrankungen. Da sich der Patient ohne Unterstützung nicht in der Lage sieht, die Wohnung zu verlassen und die Fahrt zum Krankenhaus zurückzulegen, verordnet der Psychotherapeut für die geplante stationäre Behandlung – ergänzend zur Krankenhauseinweisung – einen Krankentransport für die Fahrt von der Wohnung des Patienten in das Krankenhaus. Dazu gehört nicht die Verordnung der Rückfahrt. Im Verordnungsformular gibt der Psychotherapeut bei Nennung der ICD-Diagnose an, dass der Patient krankheitsbedingt nicht wegefähig ist und eine medizinisch-fachliche Betreuung zum Verlassen der Wohnung und während des Transports benötigt.

Gebühr frei		Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Musterkrankenkasse</b>		<b>Verordnung einer Krankenförderung</b> <span style="float: right;"><b>4</b></span>	
Gebühr pflicht.		Name, Vorname des Versicherten <b>Mustermann, M.</b>		Mitteilung von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V <input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Berufskrankheit <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (BVG u.a.) <input type="checkbox"/> sonstiger Schaden	
		geb. am <b>30.03.1970</b>		<b>1. Hauptleistung</b>	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr. <b>2345678</b>		<b>A) im Krankenhaus</b>	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr. <b>87654321</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär <input type="checkbox"/> Krankenhausbehandlung vor- oder nachstationär	
		Datum <b>15.09.2017</b>		<b>B) ambulante Operation</b>	
				<input type="checkbox"/> ambulante Operation gem. § 115b SGB V <input type="checkbox"/> Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation	
				Datum <b>T T M M J J</b> Behandlungsdaten	
				<input type="checkbox"/> beim Vertragsarzt <input checked="" type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> sonstige	
				<b>C) ambulante Behandlung</b> (von der Krankenkasse zu genehmigen)	
				<b>Begründung des Ausnahmefalls gemäß § 60 Abs. 1 SGB V:</b>	
				<b>Hochfrequente Behandlung</b>	
				<input type="checkbox"/> gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie)	
				<input type="checkbox"/> vergleichbarer Ausnahmefall wegen	
				<b>Dauerhafte Mobilitätseinschränkung</b>	
				<input type="checkbox"/> Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt	
				<input type="checkbox"/> vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10)	
				voraussichtliche Behandlungsfrequenz: <input type="checkbox"/> X pro Woche über <input type="checkbox"/> Monate	
				voraussichtliche Behandlungsdauer:	
				ggf. Zeitraum der Serienverordnung	
				<b>2. Beförderungsmittel</b> <input type="checkbox"/> Taxi, Mietwagen <input checked="" type="checkbox"/> Kranken-transportwagen <input type="checkbox"/> Rettungswagen <input type="checkbox"/> Notarztwagen <input type="checkbox"/> andere	
				<b>Begründung des Beförderungsmittels</b> (ggf. Angabe ICD-10)	
				<b>F42.1, Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen; krankheitsbedingt nicht wegefähig</b>	
				<b>Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:</b> <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> Nicht umsetzbar aus Rollstuhl <input type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> andere	
				<b>Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:</b>	
				<input checked="" type="checkbox"/> ja, folgende: <b>für das Verlassen der Whg. und während des Transports</b>	
				<b>Von Nach</b>	
				<input checked="" type="checkbox"/> Wohnung <input checked="" type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt <input type="checkbox"/> nein	
				Wartezeit (Dauer):	
				Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):	
				<input checked="" type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> andere Beförderungswege	
				Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes	
				Muster 4 (10.2014)	



## Fahrten zur ambulanten Psychotherapie

Die Fahrten zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung werden von den Krankenkassen zwar grundsätzlich bezahlt, wenn diese medizinisch notwendig sind. Die Kostenübernahme ist allerdings nur dann gewährleistet, wenn eine psychotherapeutisch verordnete Krankenfahrt oder der Krankentransport vorher von der Krankenkasse genehmigt worden ist. Hierfür muss der Patient die Verordnung der Krankenkasse frühzeitig zur Genehmigung vorlegen und sich vor der Fahrt genehmigen lassen.

Fahrten zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung können von Psychotherapeuten insbesondere verordnet werden bei Patienten, die dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und

- über einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind), „H“ (hilflos) verfügen oder
- einen Pflegebescheid mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 vorlegen können.

Bei „neuen“ Pflegefällen, deren Pflegebedürftigkeit erst seit dem 1. Januar 2017 festgestellt wurde, ist bei Pflegegrad 3 zusätzlich eine gesonderte ärztliche Feststellung erforderlich.

Fahrten, die medizinisch notwendig sind, aber diese Kriterien nicht erfüllen, können im Einzelfall dennoch von den Krankenkassen genehmigt werden.

Der Patient muss sich selbst um die Genehmigung kümmern, da es sich hierbei rechtlich um einen Antrag des Patienten handelt. Nimmt ein Patient eine Fahrt in Anspruch, bevor diese von der Krankenkasse genehmigt wurde, kann die Krankenkasse dennoch die Kosten übernehmen. Lehnt die Krankenkasse jedoch den Antrag ab, werden dem Patienten die Kosten für die Krankenfahrt oder den Krankentransport nicht erstattet. Dies wird nicht dem verordnenden Psychotherapeuten angelastet.

Die Patienten sind von dem Psychotherapeuten über den Genehmigungsvorbehalt zu informieren. Darüber hinaus sind Patienten darauf hinzuweisen, dass bei der Verordnung von Fahrten eine Zuzahlungspflicht besteht, die unabhängig von der Art des Fahrzeugs 10 Prozent der Fahrtkosten – jedoch mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro beträgt.

### Fallbeispiel 3 – Krankenfahrt zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung

Eine Patientin mit Anpassungsstörung, die seit mehreren Jahren an Multipler Sklerose (MS) erkrankt ist, befindet sich seit ein paar Monaten in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Seit dem letzten Schub ihrer MS-Erkrankung ist die Patientin so stark in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt, dass sie nicht mehr in der Lage ist, allein das Haus zu verlassen. Auf Antrag erhält sie nach ärztlicher Begutachtung wegen ihrer gesundheitsbedingten Einschränkungen einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbe-

hinderung). Bei fortbestehender psychotherapeutischer Behandlungsbedürftigkeit verordnet der Psychotherapeut Krankenfahrten für die wöchentlichen psychotherapeutischen Termine. Nachdem die Patientin die Verordnung für regelmäßige Krankenfahrten zu den psychotherapeutischen Behandlungsterminen eingereicht hat, werden diese vor dem Hintergrund der Schwerbehinderung (aG) und der fortbestehenden psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit von der Krankenkasse als Serienverordnung genehmigt.

Gebühr frei: Krankenkasse bzw. Kostenträger  
**Musterkrankenkasse**

Gebührpflicht: Name, Vorname des Versicherten  
**Musterfrau, B.** geb. am **31.01.1960**

Kostenträgerkennung: **3456789** Versicherten-Nr.: **7654321** Status: **01.09.2017**

Betriebsstätten-Nr.: **7654321** Arzt-Nr.: **01.09.2017** Datum: **01.09.2017**

## Verordnung einer Krankenförderung 4

Mitteilung von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V

Unfall, Unfallfolgen  Arbeitsunfall, Berufskrankheit  Versorgungsleiden (BVG u.a.)  sonstiger Schaden

**1. Hauptleistung**

**A) im Krankenhaus**

Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär  ambulante Operation gem. § 115b SGB V

Krankenhausbehandlung vor- oder nachstationär  Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation

**B) ambulante Operation** Datum: T T M M J J

beim Vertragsarzt  im Krankenhaus  sonstige

**C) ambulante Behandlung** (von der Krankenkasse zu genehmigen)

**Begründung des Ausnahmefalls gemäß § 60 Abs. 1 SGB V:**

**Hochfrequente Behandlung**

gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie)

vergleichbarer Ausnahmefall wegen **ambulanter Psychotherapie zur Behandlung einer Anpassungsstörung (F43.2)**

voraussichtliche Behandlungsfrequenz:  1  X pro Woche über  0  6 Monate

voraussichtliche Behandlungsdauer: **50 Minuten**

ggf. Zeitraum der Serienverordnung: **15.09.2017 bis 31.03.2018**

**2. Beförderungsmittel**  Taxi, Mietwagen  Kranken-transportwagen  Rettungswagen  Notarztwagen  andere

**Begründung des Beförderungsmittels** (ggf. Angabe ICD-10)

**Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:**  nein  Tragestuhl  Nicht umsetzbar aus Rollstuhl  liegend  andere

**Von Nach**

Wohnung  Hinfahrt  Rückfahrt  nein  ja, folgende:

Arztpraxis  Wartezeit (Dauer):

Krankenhaus  Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):

andere Beförderungswege

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes

Muster 4 (10.2014)



# Fahrten zu Voruntersuchungen im Krankenhaus

Sind vor einer stationären psychotherapeutischen Behandlung, z. B. in einem psychosomatischen Krankenhaus, Voruntersuchungen notwendig, können die Fahrtkosten von den Krankenkassen auch übernommen werden, ohne dass die Verordnung vorher zur Genehmigung vorgelegt wurde. Das Gleiche gilt für eine nachstationäre Behand-

lung im Krankenhaus (Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung im Krankenhaus nach § 115a SGB V). Ein Krankentransport oder eine Krankenfahrt kann jedoch auch hier nur bei medizinischer Notwendigkeit verordnet werden.

## Diagnosen

Psychotherapeuten dürfen einen Krankentransport oder eine Krankenfahrt grundsätzlich nur für Fahrten zur psychotherapeutischen Behandlung verordnen. Dazu gehören die Fahrten zur ambulanten Psychotherapie, einschließlich der ambulanten neuropsychologischen Therapie.

Psychotherapeuten können aber auch Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung verordnen, soweit sie nach der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie berechtigt sind, bei den Patienten eine stationäre Krankenhausbehandlung zu verordnen. Dies trifft für alle Diagnosen aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie nach § 26 Psychotherapie-Richtlinie zu. Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung können außerdem bei Diagnosen verordnet werden, bei denen eine Indikation für die Anwendung der neuropsychologischen Therapie besteht (gemäß Anlage I Ziffer 19 § 4

der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung).

Bei anderen Diagnosen aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ des ICD-10, die eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich machen, aber nicht zu den Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie oder der neuropsychologischen Therapie gehören, ist die Verordnung mit dem behandelnden Arzt abzusprechen. Das heißt, der behandelnde Arzt ist vorab zu informieren und die Verordnung ist bei Bedarf mit ihm abzustimmen. Dies ist z. B. bei einer drogeninduzierten Psychose oder einer akuten Alkoholintoxikation der Fall.

## Das Verordnungsformular

Die Verordnung von Krankentransport und Krankenfahrten erfolgt auf dem Vordruck „Verordnung einer Krankenförderung“ (Muster 4). In diesem Formular muss der Psychotherapeut angeben:

- das medizinisch notwendige Transportmittel,
- die Begründung der zwingenden medizinischen Notwendigkeit unter Angabe der Diagnose (nach ICD-10),
- die Hauptleistung der Krankenkasse, für die der Transport als Nebenleistung erbracht wird (z. B. ambulante Psychotherapie oder stationäre psychiatrische Behandlung),
- den Ausgangsort (Wohnung, Praxis, Krankenhaus, sonstiger Ausgangsort mit Angabe),
- den Zielort (Wohnung, Praxis, Krankenhaus, sonstiger Ausgangsort mit Angabe),
- die Art des Transports (Sammeltransport – in der Regel nein, Wartezeit ja/nein, Dauer der Wartezeit),
- die Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden (z. B. Arbeitsunfall),
- besonders anzugebende Leistungen: z. B. Zeitraum bei Serienverordnung für die ambulante Psychotherapie, erforderliche Ausstattung bei Krankenfahrten (z. B. rollstuhlgerecht), erforderliche Betreuung während des Transports, bei Fahrten zur ambulanten Behandlung Angabe des Ausnahmefalls.

Die Verordnung ist dem Patienten auszuhändigen.

