

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie): Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen und Änderung Anlage I**

Vom 19. Dezember 2019

### **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Genehmigungsfiktion für mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung.....</b>	<b>2</b>
<b>2.2</b>	<b>Änderung Anlage I.....</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen.....</b>	<b>3</b>
<b>4.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung.....</b>	<b>3</b>
<b>5.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>4</b>
<b>6.</b>	<b>Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens .....</b>	<b>5</b>
<b>6.1</b>	<b>Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....</b>	<b>5</b>
<b>6.2</b>	<b>Eingegangene Stellungnahmen.....</b>	<b>5</b>
<b>6.3</b>	<b>Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren.....</b>	<b>6</b>
<b>6.4</b>	<b>Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren .....</b>	<b>8</b>
<b>6.5</b>	<b>Auszug der Krankentransport-Richtlinie mit den Änderungen zum Stellungnahmeverfahren .....</b>	<b>12</b>
<b>6.6</b>	<b>Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen .....</b>	<b>15</b>
<b>6.7</b>	<b>Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen.....</b>	<b>17</b>
<b>6.8</b>	<b>Mündliche Stellungnahmen .....</b>	<b>21</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) beschließt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V Richtlinien zur Regelung der Verordnung von Krankentransporten (Krankentransport-Richtlinie).

Nach § 60 Absatz 1 Satz 3 SGB V hat der G-BA zudem besondere Ausnahmefälle festzulegen, in welchen die Krankenkassen Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen. Diese Festlegung hat der G-BA in § 8 seiner Krankentransport-Richtlinie vorgenommen.

Die bisherigen Regelungen im § 60 Absatz 1 Satz 4 SGB V und der §§ 8 und 9 der Krankentransport-Richtlinie sehen vor, dass Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen.

Mit dem „Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals“ (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) vom 11. Dezember 2018 wurde § 60 Absatz 1 SGB V (Fahrkosten) mit Wirkung zum 1. Januar 2019 im Hinblick auf das Genehmigungsverfahren für mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung geändert. Die genannten Regelungen in der Krankentransport-Richtlinie waren hieran anzupassen.

Darüber hinaus wurde die Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4) mit Wirkung zum 1. April 2019 angepasst. Insofern sah sich der G-BA veranlasst, diese Änderungen auch in der Anlage seiner Richtlinie nachzuvollziehen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

### **2.1 Genehmigungsfiktion für mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung**

Die bisherige Regelung im SGB V und dem entsprechend in der Krankentransport-Richtlinie sah vor, dass Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen. Mit Inkrafttreten des PpSG wurde das Genehmigungsverfahren für dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, 4 oder 5) durch die Einführung einer Genehmigungsfiktion vereinfacht: Für diese bisher in § 8 Absatz 3 Satz 1 und 2 der Krankentransport-Richtlinie genannten mobilitätsbeeinträchtigten Patientengruppen gilt die Genehmigung der Krankenfahrt zur ambulanten Behandlung mit Ausstellung der Verordnung als erteilt. Die vorgenommenen Änderungen in den §§ 6, 7, 8 und 9 der Krankentransport-Richtlinie sind veranlasst durch die Gesetzesänderung des PpSG. Zur besseren Orientierung werden Besonderheiten zum Genehmigungserfordernis nun einheitlich der betreffenden Beförderungsart zugeordnet und – wie bisher bereits in § 6 Absatz 3 – in einem eigenen Absatz 6 des § 7 bzw. des § 8 gebündelt. Die bisher in § 9 und an unterschiedlichen Stellen in § 8 enthaltenen Regelungen zu den Genehmigungserfordernissen können damit entfallen und § 9 beschränkt sich auf Aussagen zum Genehmigungsverfahren.

Die vom Gesetzgeber mit dem PpSG vorgesehene Genehmigungsfiktion gilt nicht für die bisher in § 8 Absatz 3 Satz 3 der Krankentransport-Richtlinie genannten vergleichbar mobilitätsbeeinträchtigten Patientengruppen, die keinen Nachweis nach § 8 Absatz 3 Satz 1 der Krankentransport-Richtlinie besitzen. Die bisherige Regelung wird daher in einem eigenen Absatz 4 des § 8 verortet und in seiner Formulierung angepasst.

### **2.2 Änderung Anlage I**

In Anlage I der Krankentransport-Richtlinie sind die anzugebenden Inhalte einer Verordnung für Krankenbeförderungsleistungen festgehalten.

Mit Wirkung zum 1. April 2019 wurde die Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4) angepasst. Anlass für die Überarbeitung des vorherigen Musters 4 waren u. a. datenschutzrechtliche Bedenken des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI). Darüber hinaus wurde das Muster an Änderungen der Krankentransport-Richtlinie sowie gesetzliche Änderungen, wie die Klarstellung der Genehmigungspflicht für Krankentransporte nach § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16. Juli 2015 und die zum 1. Januar 2017 erfolgte Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die in diesem Zusammenhang erfolgte Einführung von fünf Pflegegraden anstelle der vorherigen drei Pflegestufen durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz vom 21. Dezember 2015. Dabei wurde darauf geachtet, das neue Muster 4 übersichtlicher zu gestalten, um so eine bessere Lesbarkeit und Transparenz für alle Beteiligten herzustellen. Da die Inhalte der Verordnung gemäß § 2 Absatz 1 Satz 3 Krankentransport-Richtlinie in der Anlage 1 geregelt sind, sah sich der G-BA veranlasst, diese Änderungen auch in der Anlage seiner Richtlinie nachzuvollziehen. Zudem soll die Anlage I an die Regelungstiefe in anderen Richtlinien in Bezug auf Inhalte von Verordnungsformularen angepasst werden.

### **3. Würdigung der Stellungnahmen**

Bei Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen ergaben sich folgende Änderungen im Beschlussentwurf:

In § 6 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

*„Krankentransporte zu stationären Leistungen bedürfen keiner Genehmigung durch die Krankenkasse.“*

Im neuen § 8 Absatz 4 wurde vor dem Wort „Kriterien“ das Wort „der“ ersetzt durch das Wort „den“.

Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

### **4. Bürokratiekostenermittlung**

Mit Änderung der Krankentransport-Richtlinie wird das Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen dahingehend vereinfacht, dass durch Einführung einer Genehmigungsfiktion die Genehmigung der Krankenfahrt zur ambulanten Behandlung mit Ausstellung der Verordnung als erteilt gilt. Dies stellt eine bürokratische Entlastung für alle Beteiligten und Betroffenen dar. Diese Änderung in der Krankentransport-Richtlinie und daraus resultierende bürokratische Entlastung sind veranlasst durch das am 11.12.2018 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG).

## 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
01.01.2019		Inkrafttreten des Pflegepersonals-Stärkungsgesetzes (PpSG) vom 11.12.2018
20.06.2019	G-BA	Einleitung der Beratungsverfahren <ul style="list-style-type: none"><li>• Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen</li><li>• Änderung Anlage I der KT-RL</li></ul>
28.08.2019	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie
19.12.2019	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie
10.02.2020		Nichtbeanstandung des BMG
03.03.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
04.03.2020		Inkrafttreten

Berlin, den 19. Dezember 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## 6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte zur Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens sind als Anlage zu den Tragenden Gründen beigefügt.

### 6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 28. August 2019 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 und Absatz 5a SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie einzuleiten. Der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer sowie dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von vier Wochen zur beabsichtigten Änderung der Krankentransport-Richtlinie Stellung zu nehmen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt. Die Stellungnahmefrist endete am 25. September 2019.

### 6.2 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
<b>Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V</b>		
Bundesärztekammer (BÄK)	26.09.2019	
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	24.09.2019	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	23.09.2019	
<b>Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5a SGB V</b>		
Bundesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI)	19.09.2019	

Stand: 29.08.2019

# Beschlussentwurf



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie): Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen und Änderung Anlage I**

Vom **TT. Monat 2019**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am **TT. Monat 2019** beschlossen, die über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie) in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BAnz. S. 1342), zuletzt geändert am 16. März 2017 (BAnz AT 26.05.2017 B3), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 7 wird folgender Absatz angefügt:

„Krankenfahrten nach den Absätzen 1 bis 5 bedürfen keiner Genehmigung.“

2. § 8 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird Satz 3 gestrichen.

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „und eine Genehmigung“ gestrichen.

c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „und genehmigt“ sowie Satz 3 gestrichen.

d) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz eingefügt:

„Eine Verordnung von Fahrten zur ambulanten Behandlung ist auch für Versicherte möglich, die keinen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 besitzen, wenn diese von einer der Kriterien von Absatz 3 Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.“

e) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5.

f) Dem neuen Absatz 5 wird folgender Absatz angefügt:

„Krankenfahrten nach den Absätzen 1 bis 5 bedürfen einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung nach Absatz 3 gilt die Genehmigung als erteilt.“

3. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 9 Genehmigungsverfahren“

b) Satz 1 wird gestrichen.

4. Die Anlage I wird wie folgt gefasst:

„Anlage I Inhalt der Verordnung

In der Verordnung sind insbesondere anzugeben:

1. Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden (§ 294a SGB V):

Anhaltspunkte für:

- Unfall, Unfallfolgen
- Arbeitsunfall, Berufskrankheit
- Versorgungsleiden

2. Angabe, ob es sich um eine Hinfahrt zur Behandlungsstätte oder Rückfahrt von der Behandlungsstätte handelt

3. Der Grund der Beförderung (Hauptleistung der Krankenkasse), weshalb der Transport als Nebenleistung erbracht wird

4. Behandlungstag oder Behandlungsfrequenz und nächst erreichbare, geeignete Behandlungsstätte

5. Das medizinisch notwendige Transportmittel (Art der Beförderung)“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den TT. Monat 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 28.08.2019

# Tragende Gründe



**zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie): Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen und Änderung Anlage I**

Vom TT. Monat 2019

## Inhalt

1.	Rechtsgrundlage .....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Genehmigungsfiktion für mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung .....	2
2.2	Änderung Anlage I.....	2
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	3
4.	Bürokratiekostenermittlung .....	3
5.	Verfahrensablauf .....	3
6.	Fazit .....	4

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) beschließt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V Richtlinien zur Regelung der Verordnung von Krankentransporten (Krankentransport-Richtlinie).

Nach § 60 Absatz 1 Satz 3 SGB V hat der G-BA zudem besondere Ausnahmefälle festzulegen, in welchen die Krankenkassen Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen. Diese Festlegung hat der G-BA in § 8 seiner Krankentransport-Richtlinie vorgenommen.

Die bisherigen Regelungen im § 60 Absatz 1 Satz 4 SGB V und der §§ 8 und 9 der Krankentransport-Richtlinie sehen vor, dass Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen.

Mit dem „Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals“ (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) vom 11. Dezember 2018 wurde § 60 Absatz 1 SGB V (Fahrkosten) mit Wirkung zum 1. Januar 2019 im Hinblick auf das Genehmigungsverfahren für mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung geändert. Die genannten Regelungen in der Krankentransport-Richtlinie waren hieran anzupassen.

Darüber hinaus wurde die Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4) mit Wirkung zum 1. April 2019 angepasst. Insofern sah sich der G-BA veranlasst, diese Änderungen auch in der Anlage seiner Richtlinie nachzuvollziehen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

### **2.1 Genehmigungsfiktion für mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung**

Die bisherige Regelung im SGB V und dem entsprechend in der Krankentransport-Richtlinie sah vor, dass Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen. Mit Inkrafttreten des PpSG wurde das Genehmigungsverfahren für dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“), Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, 4 oder 5) durch die Einführung einer Genehmigungsfiktion vereinfacht: Für diese bisher in § 8 Absatz 3 Satz 1 und 2 der Krankentransport-Richtlinie genannten mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen gilt die Genehmigung der Krankenfahrt zur ambulanten Behandlung mit Ausstellung der Verordnung als erteilt. Die vorgenommenen Änderungen in den §§ 7, 8 und 9 der Krankentransport-Richtlinie sind veranlasst durch die Gesetzesänderung des PpSG. Zur besseren Orientierung werden Besonderheiten zum Genehmigungserfordernis nun einheitlich der betreffenden Beförderungsart zugeordnet und – wie bisher bereits in § 6 Absatz 3 – in einem eigenen Absatz 6 des § 7 bzw. des § 8 gebündelt. Die bisher in § 9 und an unterschiedlichen Stellen in § 8 enthaltenen Regelungen zu den Genehmigungserfordernissen können damit entfallen und § 9 beschränkt sich auf Aussagen zum Genehmigungsverfahren.

Die vom Gesetzgeber mit dem PpSG vorgesehene Genehmigungsfiktion gilt nicht für die bisher in § 8 Absatz 3 Satz 3 der Krankentransport-Richtlinie genannten vergleichbar mobilitätsbeeinträchtigten Patientengruppen, die keinen Nachweis nach § 8 Absatz 3 Satz 1 der Krankentransport-Richtlinie besitzen. Die bisherige Regelung wird daher in einem eigenen Absatz 4 des § 8 verortet und in seiner Formulierung angepasst.

### **2.2 Änderung Anlage I**

In Anlage I der Krankentransport-Richtlinie sind die anzugebenden Inhalte einer Verordnung für Krankenbeförderungsleistungen festgehalten.

Mit Wirkung zum 1. April 2019 wurde die Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4) angepasst. Anlass für die Überarbeitung des vorherigen Musters 4 waren u. a. datenschutzrechtliche Bedenken des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI). Darüber hinaus wurde das Muster an Änderungen der Krankentransport-Richtlinie sowie gesetzliche Änderungen, wie die Klarstellung der Genehmigungspflicht für Krankentransporte nach § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16. Juli 2015 und die zum 1. Januar 2017 erfolgte Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die in diesem Zusammenhang erfolgte Einführung von fünf Pflegegraden anstelle der vorherigen drei Pflegestufen durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz vom 21. Dezember 2015. Dabei wurde darauf geachtet, das neue Muster 4 übersichtlicher zu gestalten, um so eine bessere Lesbarkeit und Transparenz für alle Beteiligten herzustellen. Da die Inhalte der Verordnung gemäß § 2 Absatz 1 Satz 3 Krankentransport-Richtlinie in der Anlage 1 geregelt sind, sah sich der G-BA veranlasst, diese Änderungen auch in der Anlage seiner Richtlinie nachzuvollziehen. Zudem soll die Anlage I an die Regelungstiefe in anderen Richtlinien in Bezug auf Inhalte von Verordnungsformularen angepasst werden.

### 3. Würdigung der Stellungnahmen

[...]

### 4. Bürokratiekostenermittlung

[...]

### 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
01.01.2019		Inkrafttreten des Pflegepersonals-Stärkungsgesetzes (PpSG) vom 11.12.2018
20.06.2019	G-BA	Einleitung der Beratungsverfahren <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen</li> <li>• Änderung Anlage I der KT-RL</li> </ul>
28.08.2019	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie
TT.MM.2019	UA VL	Anhörung und abschließende Würdigung der Stellungnahmen
TT.MM.2019	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie
TT.MM.2019		Nichtbeanstandung des BMG
TT.MM.2019		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.2019		Inkrafttreten

**6. Fazit**

Berlin, den TT. Monat 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## 6.5 Auszug der Krankentransport-Richtlinie mit den Änderungen zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 29.08.2019  
Auszug Krankentransport-Richtlinie – Änderungen im Fließtext

[...]

### § 6 Krankentransporte

(1) <sup>1</sup>Ein Krankentransport kann verordnet werden, wenn Patientinnen oder Patienten während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen des Krankentransportwagens (KTW) bedürfen oder deren Erforderlichkeit aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist. <sup>2</sup>Die fachliche Betreuung in Krankentransportwagen wird nach den maßgeblichen landesrechtlichen Vorschriften durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal gewährleistet. <sup>3</sup>Die medizinisch-technische Einrichtung ist nicht auf die Beförderung in Notfällen ausgelegt.

(2) Der Krankentransport soll auch dann verordnet werden, wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten der Patientinnen oder Patienten vermieden werden kann.

(3) <sup>1</sup>Krankentransporte zur ambulanten Behandlung bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung gemäß § 115a SGB V oder zu einer ambulanten Operation gemäß § 115b SGB V.

### § 7 Krankenfahrten

(1) <sup>1</sup>Krankenfahrten sind Fahrten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden. <sup>2</sup>Zu den Mietwagen zählen z. B. auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung zur Beförderung von Rollstuhlfahrern. <sup>3</sup>Eine medizinisch-fachliche Betreuung findet in diesen Fällen nicht statt.

(2) <sup>1</sup>Die Verordnung einer Krankenfahrt mit einem Taxi oder Mietwagen ist zulässig, bei

- a) Fahrten zu Leistungen, die stationär erbracht werden (§ 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V),
- b) Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung gemäß § 115a SGB V, wenn dadurch eine aus medizinischen Gründen an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Absatz 1 SGB V verkürzt oder vermieden werden kann,
- c) Fahrten zu einer ambulanten Operation gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus oder zu einer ambulanten Operation in der Vertragsarztpraxis sowie bei in diesem Zusammenhang erfolgender Vor- oder Nachbehandlung, wenn dadurch eine aus medizinischen Gründen an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Absatz 1 SGB V vermieden wird oder diese nicht ausführbar ist.

<sup>2</sup>Die Voraussetzungen nach Buchstabe b und c sind insbesondere dann gegeben, wenn die aus medizinischen Gründen gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung aus besonderen, beispielsweise patientenindividuellen, Gründen als ambulante Behandlung vorgenommen wird.

(3) Die Krankenfahrt mit einem Mietwagen oder einem Taxi ist nur dann zu verordnen, wenn die Patientin oder der Patient aus zwingenden medizinischen Gründen öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzen kann.

(4) Können Patientinnen oder Patienten mit einem privaten Kraftfahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, wird in den Fällen des Absatzes 2 Buchstabe c und des § 8 keine Verordnung, aber auf Wunsch der Patientin oder des Patienten eine Anwesenheitsbescheinigung zur Vorlage bei ihrer oder seiner Krankenkasse ausgestellt.

(5) Falls mehrere Patientinnen oder Patienten gleichzeitig zum selben Ziel gefahren werden müssen, ist jeweils eine Sammelfahrt unter Angabe der Anzahl der Mitfahrenden zu verordnen, sofern dem keine medizinischen Gründe entgegenstehen.

(6) **Krankenfahrten nach den Absätzen 1 bis 5 bedürfen keiner Genehmigung.**

### § 8 Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung

(1) <sup>1</sup>In besonderen Ausnahmefällen können auch Fahrten zur ambulanten Behandlung neben den in § 7 Absatz 2 Buchstabe b und c geregelten Fällen bei zwingender medizinischer Notwendigkeit verordnet werden. <sup>2</sup>Die Versorgung einschließlich Diagnostik in einer Geriatrischen Institutsambulanz

Stand: 29.08.2019  
Auszug Krankentransport-Richtlinie – Änderungen im Fließtext

nach § 118a SGB V ist einer ambulanten Behandlung im Sinne des Satzes 1 gleichzusetzen. ~~<sup>3</sup>Die Verordnungen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse.~~

- (2) <sup>1</sup>Voraussetzungen für eine Verordnung **und eine Genehmigung** sind,
- dass die Patientin oder der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist,
- und
- dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf die Patientin oder den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

<sup>2</sup>Diese Voraussetzungen sind in den in Anlage 2 dieser Richtlinie genannten Ausnahmefällen in der Regel erfüllt. <sup>3</sup>Diese Liste ist nicht abschließend.

(3) <sup>1</sup>Daneben kann die Fahrt zur ambulanten Behandlung für Versicherte **und genehmigt** werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen und bei Einstufung in den Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Beförderung bedürfen. <sup>2</sup>Die Verordnungsvoraussetzungen sind auch bei Versicherten erfüllt, die bis zum 31. Dezember 2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind. ~~<sup>3</sup>Die Krankenkassen genehmigen verordnete Fahrten zur ambulanten Behandlung von Versicherten, die keinen Nachweis nach Satz 1 besitzen, wenn diese von einer der Kriterien von Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.~~

(4) Eine Verordnung von Fahrten zur ambulanten Behandlung ist auch für Versicherte möglich, die keinen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 besitzen, wenn diese von einer der Kriterien von Absatz 3 Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

(5) (4) <sup>1</sup>Die zwingende medizinische Notwendigkeit einer Verordnung der Fahrt und des Beförderungsmittels ist zu begründen. <sup>2</sup>Fahrten, für die ein zwingender medizinischer Grund nicht vorliegt, z. B. Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Verordnungen, sind keine Krankenkassenleistung.

(6) Krankenfahrten nach den Absätzen 1 bis 5 bedürfen einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung nach Absatz 3 gilt die Genehmigung als erteilt.

## **§ 9 Genehmigungsverfahren Genehmigung**

~~<sup>1</sup>Krankenfahrten nach § 8 bedürfen einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Genehmigungspflichtige Verordnungen sind der Krankenkasse frühzeitig vorzulegen. <sup>3</sup>Dauer und Umfang (z. B. Transportmittel, Hin- und Rückfahrt) der Genehmigung werden von der Krankenkasse festgelegt.~~

[...]

### **Anlage I Inhalt der Verordnung**

In der Verordnung sind insbesondere anzugeben:

#### **1. Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden (§ 294a SGB V):**

Anhaltspunkte für:

- Unfall, Unfallfolgen
- Arbeitsunfall, Berufskrankheit
- Versorgungsleiden

2. Angabe, ob es sich um eine Hinfahrt zur Behandlungsstätte oder Rückfahrt von der Behandlungsstätte handelt
3. Der Grund der Beförderung (Hauptleistung der Krankenkasse), weshalb der Transport als Nebenleistung erbracht wird
4. Behandlungstag oder Behandlungsfrequenz und nächst erreichbare, geeignete Behandlungsstätte
5. Das medizinisch notwendige Transportmittel (Art der Beförderung)

1. Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden (§ 294a SGB V):

- Anhaltspunkte für:
- sonstiger Unfall, sonstige Unfallfolgen
- Arbeitsunfall / -folgen,
- Berufskrankheit
- Versorgungsleiden (u.a. BVG)
- **Gewaltanwendung**
- **Sonstiges**

2. Die Hauptleistung der Krankenkasse, für die der Transport als Nebenleistung erbracht wird:

- Vollstationäre Leistung
- vor- oder nachstationäre Behandlung im Krankenhaus unter Angabe der Behandlungsdaten (bei Organtransplantationen mit Angabe des Datums der Transplantation)
- teilstationäre Leistung
- ambulante Behandlung
- ambulante Behandlung im Krankenhaus
- Vor- und Nachbehandlung bei ambulanter Operation unter Angabe der Behandlungsdaten
- ambulante Operation mit Angabe des Datums der Operation

Das medizinisch notwendige Transportmittel

3. Die Begründung der zwingenden medizinischen Notwendigkeit möglichst unter Angabe des Diagnoseschlüssels nach ICD-10

4. Ausgangsort:

- Wohnung
- Praxis
- Krankenhaus
- sonstiger Ausgangsort mit entsprechender Angabe

5. Zielort:

- Wohnung
- Praxis
- Krankenhaus
- sonstiger Zielort mit entsprechender Angabe

6. Art des Transportes:

- Sammelfahrt ja/nein; Anzahl der Mitfahrenden
- Wartezeit ja/nein; Dauer der Wartezeit

7. besonders anzugebende Leistungen:

8. Zeitraum bei Serienverordnung gemäß § 8 der Richtlinie

- erforderliche Ausstattung bei Krankenfahrten (z. B. rollstuhlgerechte Vorrichtung)
- erforderliche Betreuung während des Transports (notärztlich, fachlich, Trageleistung etc.)
- bei Fahrten zur ambulanten Behandlung Angabe des Ausnahmefalles gemäß § 8 der Richtlinie

## 6.6 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
1.	BfDI	Eine Stellungnahme zu den Inhalten dieses Beschlussentwurfs gebe ich nicht ab, weise jedoch daraufhin, dass ich hinsichtlich der Datenschutzkonformität der Krankentransport-Richtlinie insgesamt und der Verordnung (Muster 4) – auch nach deren Änderung zum 01.04.2019 – insgesamt weiterhin Bedenken habe und dies entsprechend prüfen und datenschutzrechtlich bewerten werde.		Kenntnisnahme	
2.	BPtK	Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt den zeitnahen Nachvollzug der neuen gesetzlichen Regelung zum Genehmigungsverfahren für mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung, die mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, sowie der Änderung des Verordnungsmusters (Muster 4) mit Wirkung zum 1. April 2019 durch eine sachgerechte Änderung der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Durch die Verortung der Besonderheiten zum Genehmigungserfordernis bei der jeweiligen Beförderungsart in einem eigenen Absatz wird dabei insgesamt eine bessere Übersichtlichkeit der Regelungsinhalte erreicht.		Kenntnisnahme	
3.		I. 2. Änderung § 8 d) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt: „Eine Verordnung von Fahrten zur ambulanten Behandlung ist auch für Versicherte möglich, die keinen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 besitzen, wenn diese von einer <b>den</b> Kriterien von Absatz 3 Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.“	Hinsichtlich der vorgeschlagenen Einfügung eines neuen Absatzes 4 in § 8 gibt es aus Sicht der BPtK lediglich einen geringfügigen redaktionellen Änderungsbedarf.	Korrektur der Formulierung in § 8 Absatz 4: <i>„... wenn diese von einer <b>den</b> Kriterien von Absatz 3 Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind ...“</i>	Korrektur BE wie nebenstehend
4.		Auch die vorgesehene Anpassung der Anlage I, insbesondere an die übliche Regelungstiefe in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, wird begrüßt.		Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
5.	<b>BÄK</b>	Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass im Zuge der Überarbeitung der Krankentransport-Richtlinie zusätzlich zu den im Beschlussentwurf vorgesehenen Änderungen in § 6 der Richtlinie (Krankentransporte) eine Klarstellung erfolgen sollte, dass die Verordnung eines Krankentransportes zur stationären Behandlung grundsätzlich keiner Genehmigung durch die Krankenkasse bedarf. Dieser Sachverhalt ist dem Richtlinien-Text bislang nur indirekt zu entnehmen, was zu Missverständnissen führen kann.		Kenntnisnahme. Dem Hinweis der BÄK wird zur Klarstellung der Regelung in § 6 Absatz 3 gefolgt. Folgender Satz wird angefügt: <i>„Krankentransporte zu stationären Leistungen bedürfen keiner Genehmigung durch die Krankenkasse.“</i>	Änderung im BE wie nebenstehend.

## 6.7 Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen



Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit,  
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

HAUSANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn  
VERBINDUNGSBURO Friedrichstraße 50, 10117 Berlin

TELEFON (0228) 997799-1303  
TELEFAX (0228) 997799-5550  
E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Christian Heinick  
INTERNET [www.datenschutz.bund.de](http://www.datenschutz.bund.de)

DATUM Bonn, 19.09.2019  
GESCHAFTSZ. 13-315/072#1020

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei  
allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5a SGB V - Änderung der KT-RL:  
Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mobi-  
litätsbeeinträchtigter Menschen und Änderung Anlage I**

BEZUG Ihr Schreiben vom 29.08.2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Eine Stellungnahme zu den Inhalten dieses Beschlussentwurfs gebe ich nicht ab,  
weise jedoch daraufhin, dass ich hinsichtlich der Datenschutzkonformität der Kran-  
kentransport-Richtlinie insgesamt und der Verordnung (Muster 4) – auch nach deren  
Änderung zum 01.04.2019 – insgesamt weiterhin Bedenken habe und dies entspre-  
chend prüfen und datenschutzrechtlich bewerten werde.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Heinick

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

84491/2019

ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn  
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 61, Husarenstraße

**Stellungnahme über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie:  
Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung  
mobilitätsbeeinträchtigter Menschen und Änderung Anlage I**

<b>Bundespsychotherapeutenkammer</b>	
<b>23.09.2019</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt den zeitnahen Nachvollzug der neuen gesetzlichen Regelung zum Genehmigungsverfahren für mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung, die mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, sowie der Änderung des Verordnungsmusters (Muster 4) mit Wirkung zum 1. April 2019 durch eine sachgerechte Änderung der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Durch die Verortung der Besonderheiten zum Genehmigungserfordernis bei der jeweiligen Beförderungsart in einem eigenen Absatz wird dabei insgesamt eine bessere Übersichtlichkeit der Regelungsinhalte erreicht.	
I. 2. Änderung § 8 d) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:  „Eine Verordnung von Fahrten zur ambulanten Behandlung ist auch für Versicherte möglich, die keinen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 besitzen, wenn diese von einer den Kriterien von Absatz 3 Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.	Hinsichtlich der vorgeschlagenen Einfügung eines neuen Absatzes 4 in § 8 gibt es aus Sicht der BPTK lediglich einen geringfügigen redaktionellen Änderungsbedarf.
Auch die vorgesehene Anpassung der Anlage I, insbesondere an die übliche Regelungstiefe in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, wird begrüßt.	



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie:  
Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung  
mobilitätsbeeinträchtigter Menschen und Änderung Anlage I

Berlin, 26.09.2019

Korrespondenzadresse:  
Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Beschlussentwurf über eine Änderung der  
Krankentransport-Richtlinie: Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung  
mobilitätsbeeinträchtigter Menschen und Änderung Anlage I

---

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 29.08.2019 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V bezüglich eines Beschlussentwurfs über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie: Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen und Änderung der Anlage I.

**Hintergrund der Änderung:**

Der Beschlussentwurf zur Änderung der Krankentransport-Richtlinie dient der Umsetzung des „Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals“ (Pflegepersonalstärkungsgesetz – PpSG) vom 11.12.2018. Mit diesem wurde § 60 Absatz 1 SGB V (Fahrkosten) mit Wirkung zum 01.01.2019 im Hinblick auf das Genehmigungsverfahren für mobilitätsbeeinträchtigte Patientengruppen bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung geändert. Zudem wurde infolge des Pflegepersonalstärkungsgesetzes die Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4) mit Wirkung zum 01.04.2019 angepasst, was eine Neufassung der Anlage I der Krankentransport-Richtlinie erforderlich macht.

**Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:**

Die Bundesärztekammer sieht die durch Inkrafttreten des Pflegepersonalstärkungsgesetzes eingetretenen Änderungen in § 60 Absatz 1 SGB V (Fahrkosten) in der Krankentransport-Richtlinie folgerichtig umgesetzt.

Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass im Zuge der Überarbeitung der Krankentransport-Richtlinie zusätzlich zu den im Beschlussentwurf vorgesehenen Änderungen in § 6 der Richtlinie (Krankentransporte) eine Klarstellung erfolgen sollte, dass die Verordnung eines Krankentransportes zur stationären Behandlung grundsätzlich keiner Genehmigung durch die Krankenkasse bedarf. Dieser Sachverhalt ist dem Richtlinien-Text bislang nur indirekt zu entnehmen, was zu Missverständnissen führen kann.

## **6.8 Mündliche Stellungnahmen**

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 13. November 2019 eingeladen worden. Die Anhörungsberechtigten haben auf ihr mündliches Stellungnahmerecht verzichtet.