



## **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

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.