



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Krankentransport-Richtlinien (KT-RL):
Zahnärztliche Verordnung/Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung

Berlin, 22.12.2015

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 26.11.2015 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich der Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien; KT-RL) aufgefordert.

Neben der redaktionellen Überarbeitung der Richtlinie - insbesondere durch die Verwendung geschlechtlicher Paarformen mit dem Ziel der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern - betreffen die im Folgenden dargestellten, jedoch überwiegend nicht konsentierten Änderungen den § 8 der Richtlinie sowie die Anlage 2. Im § 8 sowie in der Anlage 2 werden die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung durch die Krankenkassen geregelt.

Vorgeschlagen wird die Erweiterung, der in § 8 der Richtlinie geregelten Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung

◆ um Versicherte, die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V in Anspruch nehmen können,

◆ um Versicherte, die aus gesundheitlichen Gründen vorübergehend in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind und die sich planbar einer nicht verschiebbaren Behandlung über einen längeren Zeitraum unterziehen müssen, die nicht im Rahmen eines Haus- und Heimbisuches vorgenommen werden kann (Versicherte mit vorübergehender Mobilitätseinschränkung und planbarer ambulanter Behandlungen),

◆ um Versicherte, die von einer der Kriterien von § 8 Abs. 3 S. 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen und deren Behandlung nicht im Rahmen eines Haus- und Heimbisuches vorgenommen werden kann, bei denen eine akute Behandlungsnotwendigkeit vorliegt (immobile Versicherte mit unaufschiebbaren, nicht planbaren Behandlungen).

Ferner wird vorgeschlagen, dass eine zwingende medizinische Notwendigkeit für die Verordnung einer Krankenfahrt immer dann vorliegt, wenn die Behandlung aufgrund besonderer apparativer Voraussetzungen nur in der Praxis eines Vertragsarztes oder Vertragszahnarztes durchgeführt werden kann.

Weiterhin sollen die in der Anlage 2 genannten Ausnahmefälle konkretisiert bzw. ergänzt werden. Der Spiegelstrich „onkologische Chemotherapie“ soll nun lauten „parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parentale onkologische Chemotherapie“. Vorgeschlagen wird darüber hinaus, die Ausnahmefälle um die „immunologische Arzneimitteltherapie“ zu ergänzen.

Die Bundesärztekammer nimmt zur vorgesehenen Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Vor dem Hintergrund, dass gemäß § 60 SGB V die Krankenkassen die Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung nur in besonderen Ausnahmefällen zu übernehmen haben (§ 60 Abs. 1 S. 3 SGB V), ist aus Sicht der Bundesärztekammer nachvollziehbar, dass die Ausnahmefälle nicht grundsätzlich um Versicherte, die Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V in Anspruch nehmen können, ergänzt werden. Ebenso nachvollziehbar ist, dass die Anforderungen an die apparativen Voraussetzungen einer ambulanten Behandlung kein geeignetes Anknüpfungskriterium für die Definition von Ausnahmefällen darstellen.

Bei Versicherten mit vorübergehender Mobilitätseinschränkung und planbarer ambulanter Behandlungen sowie bei immobilen Versicherten mit unaufschiebbaren, nicht planbaren Behandlungen kann die derzeit bestehende Regelung tatsächlich zu Versorgungsbrüchen führen. Da die enge Begrenzung des Kreises der Antragsberechtigten allerdings der Intention des Gesetzgebers entspricht, ist die Ablehnung des entsprechenden Vorschlags (§ 8 Abs. 5 neu KT-RL) nachvollziehbar, jedoch kritisch zu sehen. Angesichts

des Genehmigungsvorbehaltes (§ 60 Abs. 1 S. 4 SGB V) würde sich zudem die Frage stellen, wie dies bei unaufschiebbaren, nicht planbaren Behandlungen (z. B. akute Scherzpatienten) (§ 8 Abs. 5 Nr. 2neu KT-RL) umgesetzt werden könnte.

Die Bundesärztekammer spricht sich für die Aufnahme der immunologischen Arzneimitteltherapie in den Katalog der Ausnahmefälle aus, da sie nicht nur bei onkologischen Erkrankungen angewandt wird. Grundsätzlich ist die immunologische Arzneimitteltherapie bei nicht-onkologischen Erkrankungen (z. B. bei jungen Erwachsenen mit chronischen Darmentzündungen) in Hinblick auf Therapieschema, Behandlungsfrequenz und Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten vergleichbar zu entsprechenden Behandlungen bei onkologischen Erkrankungen und sollte daher auch als Ausnahmefall in die Anlage 2 aufgenommen werden.

Berlin, 22.12.2015

i. A.



Dipl.-Ökonomin Britta Susen, LL. M.
Bereichsleiterin