

Neuer Verordnungsvordruck 4 für die Verordnung einer Krankenförderung ab 01.04.2019

Themen: Leistungen; Fahrkosten / Krankentransport

Kurzbeschreibung: Der Verordnungsvordruck 4 zur Verordnung von Krankenförderungen wurde mit Wirkung zum 01.04.2019 überarbeitet.

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Beratungen über Änderungen des Verordnungsvordrucks 4 (Muster 4) sind abgeschlossen. Erster Anstoß für den Überarbeitungsprozess war ein Hinweis der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) vom 13.01.2015, in dessen Folge das Muster 4 datenschutzkonformer gestaltet werden sollte. Darüber hinaus bestand Einvernehmen, das Muster übersichtlicher zu gestalten, um so die Ausfüllqualität durch Vertragsärzte zu optimieren. Ferner waren Änderungen der Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) zu berücksichtigen. Nach umfangreichen Verhandlungen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) wurden nunmehr die Anpassungen zu Muster 4 beschlossen und in den Anlagen 2 und 2a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä, s. Anlagen 1-2) sowie in die Vordruckerläuterungen aufgenommen (s. RS 2018/249). Nachfolgend informieren wir Sie über die wesentlichen inhaltlichen Anpassungen des Musters 4 und weitere damit im Zusammenhang stehende Änderungen.

Aufbau des Verordnungsvordrucks

Das Muster 4 wurde neu strukturiert. Hierzu wurde das Muster von Quer- auf Hochformat umgestellt sowie die auf dem Muster befindlichen Ankreuz- und Ausfüllfelder neu und übersichtlicher strukturiert.

Es wird weiterhin zwischen genehmigungsfreien und genehmigungspflichtigen Fahrten unterschieden. Bei den genehmigungspflichtigen Fahrten wurde

Ihre Ansprechpartner/innen:
Annett Jacob
Abteilung Gesundheit
Ref. Leistungsrecht / Rehabilitation / Selbsthilfe
Tel.: 030 206288-3113
leistungen@gkv-spitzenverband.de

Sämtliche Rundschreiben finden Sie tagesaktuell unter dialog.gkv-spitzenverband.de



das Ankreuz- und Freitextfeld 1 d) neu aufgenommen. Hier können Verordnungen von

- Fahrten zu anderen stationären Einrichtungen (Hospizen [§ 39a SGB V] und Kurzzeitpflegeeinrichtungen [§ 39c SGB V] als Leistung der Krankenkasse),
- Fahrten zu einer stationsersetzenden ambulanten Operation gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus oder zu einer ambulanten Operation in der Vertragsarztpraxis sowie in diesem Zusammenhang erfolgende Fahrten zu Vor- oder Nachbehandlungen und
- die aus medizinischen Gründen erforderlichen Verlegungsfahrten in ein anderes Krankenhaus während einer stationären Behandlung (Ausnahmefall)

konkretisiert werden. Der Anlass ist in der Freitextzeile zu erfassen.

In den Vordruckerläuterungen wurden zu stationsersetzenden ambulanten Operationen aufgrund von höchstrichterlichen Rechtsprechungen (Urteile des BSG vom 18.11.2014 – B 1 KR 8/13 R – und vom 13.12.2016 – B 1 KR 2/16 R) und der entsprechenden Anpassungen im § 7 Abs. 2 Satz 1 und 2 KT-RL klarstellende Hinweise aufgenommen, unter welchen engen Voraussetzungen eine Verordnung einer Krankenförderung in diesem Zusammenhang möglich ist. Über die am 23.12.2017 in Kraft getretene Änderung der KT-RL hatten wir bereits mit Rundschreiben 2017/722 vom 27.12.2017 informiert.

Dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung

Mit Rundschreiben 2017/133 vom 09.03.2017 haben wir über die am 08.03.2017 in Kraft getretene Änderung der KT-RL aufgrund der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz berichtet. Das Muster 4 wurde nunmehr analog zur KT-RL angepasst. Eine Verordnung von Fahrten zu ambulanten Behandlungen ist danach u.a. für Versicherte möglich, die ein Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit) besitzen oder bei denen ein Pflegegrad 3 mit einer dauerhaften Mobilitätsbeeinträchtigung bzw. ein Pflegegrad 4 oder 5, bei denen von einer dauerhaften Mobilitätsbeeinträchtigung regelmäßig auszugehen ist, vorliegt. Beim Ankreuzfeld für die Verordnung bei vergleichbarer Mobilitätsbeeinträchtigung wurde klarstellend auf dem Muster

der Hinweis ergänzt, dass zusätzlich eine Behandlungsdauer von mindestens 6 Monaten erforderlich ist. Die Begründungszeile der vergleichbaren Ausnahmefälle für Fahrten zu hochfrequenten Behandlungen und Fahrten wegen dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung wurden zusammengefasst.

Anderer Grund, der Fahrt mit KTW erfordert

Es wurde ein neues Ankreuzfeld eingefügt, womit Fahrten im Krankentransportwagen (KTW) verordnet werden können, sofern keine hochfrequente Behandlung oder keine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt (§ 60 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGB V).

Behandlungsstätte

Anstelle der bisherigen Ankreuzfelder „beim Vertragsarzt“, „im Krankenhaus“, „sonstige“ (mit Freitextfeld) sowie „Von“ und „Nach“ (Wohnung, Arztpraxis, Krankenhaus und andere Beförderungswege mit Freitextfeld) wurde auch die Angabe der Behandlungsstätte in diesem Feld vereint. Ausgangsort bei der Beförderung zu einer Behandlungsstätte oder Zielort bei der Rückfahrt wird regelmäßig die Anschrift aus dem Personalienfeld sein. Sofern Versicherte nicht von bzw. zu ihrer Wohnung befördert werden, soll die Ärztin/der Arzt den anderen Ort unter Sonstiges angeben.

Art der Beförderung

Die Darstellung der zu verordnenden Transportmittel wurde ebenfalls geändert. Sofern Versicherte mit Rollstuhl, im Tragestuhl oder liegend befördert werden sollen, sind diese Anforderungen an das Taxi/den Mietwagen zusätzlich durch die Ankreuzfelder „Rollstuhl“, „Tragestuhl“ oder „liegend“ zu kennzeichnen. Durch die geänderte Darstellung soll klargestellt werden, dass es sich hierbei nicht um besondere Einrichtungen des KTW handelt. Damit soll die Ausfüllqualität verbessert werden.

Sofern aus medizinischen Gründen eine Fahrt im KTW verordnet wird, soll die Ärztin/der Arzt angeben, weshalb eine medizinisch-fachliche Betreuung und/oder besondere Einrichtung des KTW erforderlich ist. Durch diese Änderung soll sichergestellt werden, dass Leistungserbringer sich besser auf die medizinischen Bedürfnisse der Versicherten einstellen können.

Datenschutzkonforme Umsetzung

Zur datenschutzkonformen Umsetzung wurde die derzeit noch auf dem Muster befindliche Begründungszeile für alle Beförderungsmittel auf dem neuen Muster gestrichen. Lediglich für Fahrten im KTW ist eine Begründung anzugeben, weshalb eine medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung des KTW erforderlich ist, damit eine ordnungsgemäße Leistungserbringung sichergestellt werden kann.

Darüber hinaus bestand Einvernehmen, dass das Muster 4 zukünftig bei (planbaren) genehmigungspflichtigen Fahrten nicht mehr dem Transportunternehmen zur Verfügung gestellt wird. Vielmehr soll der Versicherte die Verordnung zukünftig direkt bei der Krankenkasse einreichen, wo diese verbleibt. Damit wird verhindert, dass der Transporteur Einsicht in die für seine Leistungserbringung nicht relevanten schützenswerten Daten des Versicherten erhält. Die Krankenkassen haben bei Erfüllung der Voraussetzungen nach § 60 SGB V ein datenschutzkonformes Genehmigungsschreiben zu erstellen, welches ausschließlich die erforderlichen Informationen für eine ordnungsgemäße Leistungserbringung und Abrechnung für den Transporteur beinhaltet. So ist z.B. sicherzustellen, dass nicht mehr der konkrete Grund der Beförderung aus der Genehmigung hervorgeht (bspw. „Serienfahrt“ anstelle „Chemotherapie“). Durch die Einbehaltung des Musters 4 bei den Krankenkassen können die Transporteure in diesen Fällen nicht die Unterschriften der Versicherten auf der Rückseite des Musters einholen. Zugleich kann das Muster nicht als Urbeleg im Rahmen der Fahrkostenabrechnung durch den Transporteur eingereicht werden. Daher empfehlen wir, dass Krankenkassen weitere Nachweise der Transportunternehmen für die Leistungsbestätigungen der Versicherten akzeptieren.

Bei genehmigungsfreien Fahrten erhält der Transporteur hingegen weiterhin das Muster 4, so dass hier eine Änderung des Prozesses nicht erforderlich ist.

Rückseite des Verordnungsvordrucks

Der auf der bisherigen Rückseite enthaltene Genehmigungsvermerk der Krankenkasse wurde entfernt, da dieser zukünftig aufgrund der zuvor dargestellten Anpassung des Prozesses zu genehmigungspflichtigen Fahrten grundsätzlich nicht mehr benötigt wird.

Für genehmigungsfreie Fahrten enthält die Rückseite des Verordnungsvordrucks – wie bisher – die Bestätigung des Versicherten und des Transporteurs über die erfolgte Beförderung. Die anzugebenden Abrechnungsdaten der Transportunternehmen wurden auf die relevanten Angaben gekürzt.

Blankoformularbedruckung

Derzeit enthält der Verordnungsvordruck nur den Barcode vom Typ 1 (Standardbarcode), womit nur das Personalienfeld abgebildet wird. Zukünftig werden die Inhalte des Verordnungsvordrucks im Rahmen eines Barcodes vom Typ 3 abgebildet. Somit kann ein Großteil der Angaben der Verordnung im Rahmen des Barcodes abgebildet werden, so dass die maschinelle Bearbeitung von Verordnungen im Rahmen der Blankoformularbedruckung durch die Krankenkassen ermöglicht wird.

Damit Sie frühzeitig Ihre Prozesse anpassen können, stellen wir Ihnen die endgültige Version des Musters 4 (s. Anlage 3), die zum 01.04.2019 in Kraft tritt, zur Verfügung. Altbestände des Musters können nicht aufgebraucht werden.

Weitere Informationen zum neuen Vordruckmuster 4 sowie den Vordruckerläuterungen entnehmen Sie bitte den beigefügten Anlagen.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Anlage(n)

1. 47. Änderungsvereinbarung Anlage 2 BMV-Ä
2. 10. Änderungsvereinbarung Anlage 2a BMV-Ä
3. Muster 4