



Protokoll der Sitzung der Arbeitsgruppe SFB als Videokonferenz, 13.05.2024, 09:00 bis 10:40 Uhr

Teilnehmende

Dr. R. Beckmann
Dr. V. Fleck
Dr. K. Garbrock
Dr. R. Hauser
Dr. A. Hemmer
M. Kolb ab 10:00 Uhr
D. Ossenbühl
A. Pauer
Dr. J. Schefels
Dr. R. Stimpel

An der Teilnahme verhindert waren

Protokollführung:

Dr. Kerstin Garbrock

Inhaltsverzeichnis

TOP 1: Begrüßung.....	2
TOP 2: Protokoll der letzten SFB AG-Sitzung.....	2
TOP 3: Meldungen aus den Verbänden.....	2
TOP 4: Vorstellung Sachstand MDc (Video).....	2
TOP 5: Krankentransportrichtlinie.....	2
TOP 6: Zwischenstand Strukturvorgaben Beauftragung AU	4

TOP 1: Begrüßung

Frau Dr. Garbrock begrüßt alle Teilnehmer/-innen. Besonders wird Herr Ossenbühl als neues Mitglied der AG begrüßt. Frau Dr. Garbrock hebt die Tätigkeit von Frau Dr. Ute Preugschat hervor, die über Jahre die Arbeit der AG unterstützt hat und nun aus der AG ausgeschieden ist und dankt auf diesem Wege für die Mitarbeit in der AG.

TOP 2: Protokoll der letzten SFB AG-Sitzung

Es gibt zum Protokoll keine weiteren Anmerkungen. Damit ist das Protokoll abgenommen.

TOP 3: Meldungen aus den Verbünden

- **Nord:** Nichts Neues zu berichten, viel zu tun durch die Feiertage.
- **Ost:** Idem, durch Feiertage mehr zu tun
- **West:** Idem, hohe Auftragslage, Unterstützung durch den Verbund Süd.
- **Süd:** Nichts Besonderes

TOP 4: Vorstellung Sachstand MDc (Video)

Für die SEG 1 wurde ein Video aufgenommen, das sowohl den Entwicklungsstand im Auftragsmanagement als auch für die Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Allgemeine Sozialmedizin/Ambulante Versorgung zeigt. Es fehlt nur der Versand im eDA-Verfahren. Im Nachgang erfolgt der Austausch zur jetzigen Programmierung in MDconnect. Gefragt wird nach Supervision. Hierzu erfolgt der Hinweis, dass dieses vorgesehen ist, jedoch sowohl Supervision als auch Review noch nicht in der Version 1.0, sondern erst in einer späteren Version programmiert und zur Verfügung stehen werden.

TOP 5: Krankentransportrichtlinie und tagesstationäre Behandlung

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie: Verordnung von Krankenfahrten durch Krankenhäuser im Rahmen der tagesstationären Behandlung gemäß § 115e Absatz 2 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

Vom 18. Januar 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Januar 2024 beschlossen, die Krankentransport-Richtlinie in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BANz. S. 1342), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 20. Oktober 2022 (BANz AT 10.01.2023 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

4. Nach § 8 wird folgender § 8a eingefügt:

„§ 8a Verordnung im Rahmen der tagesstationären Behandlung

Die Verordnung von Krankenfahrten entsprechend dieser Richtlinie kann durch Krankenhäuser (die Krankenhausärztin, den Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, den Krankenhauszahnarzt) im Rahmen der tagesstationären Behandlung nach § 115e SGB V für Versicherte erfolgen, die die Voraussetzungen nach § 8 Absatz 3 erfüllen. Im Übrigen finden die Vorgaben in § 8 keine Anwendung. **Die Krankenfahrten nach dieser Vorschrift bedürfen keiner Genehmigung durch die Krankenkasse.“**

Im Entlassmanagement ist die Verordnung nur für die Hin- und die Rückfahrt verordnungsfähig. Diese umfasst nur die Krankentransportleistungen unmittelbar nach der Entlassung. **Durch die Ergänzung erhalten die Krankenhäuser nun auch die Möglichkeit, Krankenfahrten zwischen Krankenhaus und Übernachtungsort während der tagesstationären Behandlung zu verordnen.**

2.1 Neuer § 8a der KT-RL – Verordnung im Rahmen der tagesstationären Behandlung

2.1.1 Berechtigter Personenkreis

Die gesetzliche Neuregelung in § 115e Absatz 2 Satz 3 i. V. m. Satz 1 2. Halbsatz SGB V erlaubt Krankenhäusern im Rahmen der tagesstationären Behandlung die Verordnung von Krankenfahrten, die nach § 60 Absatz 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit der KT-RL auch zu ambulanten Behandlungen übernahmefähig wären. Dies kann nur so verstanden werden, dass der Gesetzgeber Bezug auf die Regelung in § 8 der KT-RL – Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung – nimmt.

Satz 1 des neuen § 8a der KT-RL regelt den Kreis der Versicherten, für den Krankenhäuser Krankenfahrten im Rahmen der tagesstationären Behandlung nach § 115e SGB V verordnen können. **Dieser verweist auf den in § 8 Absatz 3 der KT-RL genannten Personenkreis.**

Weitere Personengruppen aus dem Spektrum der berechtigten Personenkreise des § 8 der KT-RL kommen nicht für tagesstationäre Behandlungen und damit auch nicht für entsprechende Krankenfahrten in deren Rahmen in Frage.

Versicherte mit hochfrequenten Behandlungen nach § 8 Absatz 2 der KT-RL werden üblicherweise ambulant behandelt, es sei denn, der gesundheitliche Zustand der Betroffenen ist derart schlecht, dass eine stationäre Behandlung medizinisch notwendig ist. Tritt dieser Fall ein, ist davon auszugehen, dass die Versicherten vollstationär behandelt werden müssen und die tagesstationäre Durchführung nicht ausreichend ist.

Bei Versicherten nach § 8 Absatz 4 der KT-RL wird neben einer Mobilitätsbeeinträchtigung, die mit einem der Kriterien nach § 8 Absatz 3 Satz 1 KT-RL vergleichbar ist, zusätzlich die Voraussetzung des Bedarfs „einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum“ vorausgesetzt. Übertragen auf die Situation einer tagesstationären Behandlung müsste diese insofern über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden. Da tagesstationäre Behandlungen nicht langfristig angelegt sind, sondern sich deren Durchführung tagesaktuell ändern kann, kommen somit entsprechende Krankenfahrten nicht in Frage.

2.1.2 Verordnung von Krankenfahrten

Mit der Formulierung „Krankenfahrten“ wird klargestellt, dass sich die Verordnungsbefugnis der Krankenhäuser im Rahmen tagesstationärer Behandlung entsprechend der gesetzlichen Regelung ausschließlich auf die für Krankenfahrten vorgesehene Beförderungsmittel nach § 7 Absatz 1 der KT-RL beschränkt. Die in § 6 der KT-RL näher definierten Krankentransporte, also Beförderungen mittels Krankentransportwagen (aufgrund der Erforderlichkeit einer fachlichen Betreuung oder besonderen Einrichtung), sind dagegen nicht umfasst.

Neben den allgemeinen Verordnungsvorgaben der Richtlinie für alle Beförderungsleistungen hat die Krankenhaus(zahn)ärztin oder der Krankenhaus(zahn)arzt im Hinblick auf die Verordnung von Krankenfahrten speziell die Vorgaben des § 7 KT-RL zu beachten. Die Verordnung einer Krankenfahrt mit einem Taxi oder Mietwagen richtet sich bei tagesstationärer Behandlung nach § 7 Absatz 3 und 4 KT-RL.

Unabhängig von den unter 2.1.1 beschriebenen Regelungen zu dem berechtigten Personenkreis, wonach § 8 Absatz 3 Anwendung findet, finden die übrigen Regelungen von § 8 keine Anwendung. Die Krankenfahrten im Rahmen tagesstationärer Behandlung bedürfen, wie auch Krankenfahrten nach § 7 KT-RL, gemäß dem neuen § 8a Satz 3 KT-RL keiner Genehmigung durch die Krankenkasse.

In § 1 der KT-RL werden als weitere Verordnungsberechtigte die Krankenhäuser ergänzt.

2.2.3 Klarstellung in Anlage I der KT-RL – Inhalt der Verordnung

Die klarstellende Anpassung in Anlage I der KT-RL soll insbesondere Missverständnisse bei Krankenhäusern vermeiden, die im Rahmen der tagesstationären Behandlung nicht mehr nur Einzelfahrten (Entlassmanagement), sondern nun erstmals Hin- und Rückfahrten zugleich verordnen können. Verträge und Vordrucke sehen diese Möglichkeit bereits vor.

TOP 6: Zwischenstand Strukturvorgaben Beauftragung AU

Um die Beauftragungsqualität zu optimieren und so eine schnellere Bearbeitung der AU-Aufträge zu erreichen, fand ein Workshop in Duisburg statt. Die auf Grundlage eines Konzeptes des Verbund Nord erarbeiteten Vorgaben werden in der abgestimmten Version gezeigt, die zum Zeitpunkt der Sitzung bei Herrn Dr. Thiele zur Freigabe lag.

Ziel dieser Vorgaben ist, dass bei Erstbeauftragung durch ausreichend aussagekräftige Unterlagen die fallabschließende Begutachtung häufiger erreicht werden kann. Entsprechen die Auftragsunterlagen nicht den Vorgaben, soll eine Rückgabe durch die Assistenzkraft erfolgen. Sollten Unterlagen über den in der Vorgabe geforderten Umfang hinaus benötigt werden, können diese weiterhin angefordert werden.

Die Vorgaben sollen für die Krankenkassen als „Checkliste“ für die Beauftragung bei AU auf der Homepage des Medizinischen Dienstes Nordrhein eingestellt werden.

Gefragt wird nach der Durchsetzung durch die Krankenkasse, wenn z. B. eine Versichertenanfrage trotz mehrfacher Aufforderung nicht vorgelegt wird. Ist die Durchsetzung ggf. über die Mitwirkungspflicht oder auch mit Hinweis seitens der Krankenkasse über das Einstellen des Krankengeldes möglich? Dies wird bejaht, letztendlich ist es Leistungsrecht und das Ausfüllen von Unterlagen kann in die Mitwirkungspflicht fallen.

Danke an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Die nächste Sitzung findet am 26.08.2024 voraussichtlich als Webex statt. Eine Einladung folgt gesondert.

Köln, 13.05.2024

Dr. Kerstin Garbrock
Leiterin des Fachbereichs Ambulante KV/AU