



Bei bestimmten Voraussetzungen muss der Patient nicht selbst zum Arzt fahren, sondern die Fahrt kann verordnet werden.

Muster 4: Ab jetzt ohne Diagnose

Das Verordnungsformular für die Krankenbeförderung (Muster 4) wurde überarbeitet und neu gestaltet. Dies betrifft unter anderem Aufbau und Format. Die Gestaltung wurde datenschutzkonform umgesetzt. Künftig müssen Ärzte deshalb keine Diagnose mehr angeben.

Zudem wurden Änderungen der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) berücksichtigt (s. Der Hausarzt 2/2018). Diese resultierten aus zwei Urteilen des Bundessozialgerichts (BSG) zu Fahrten im Zusammenhang mit stationsersetzenden ambulanten Operationen, die man verschreiben kann. Hierfür gelten allerdings Auflagen:

Bei ambulanten Operationen darf man einen Transport nur verordnen, wenn dadurch eine aus medizinischen Gründen gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden wird oder diese nicht ausführbar ist. Hierbei ist die Krankenhausbehandlung

nicht „an sich geboten“, wenn eine stationäre Behandlung nötig wäre, falls die geplante ambulante Operation unterbleibt. Vielmehr muss eine aus medizinischer Sicht notwendige stationäre Behandlung aus besonderen Gründen ambulant vorgenommen werden, zum Beispiel weil der Patient sich bewusst gegen die voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung entscheidet und die Operation deshalb ambulant erfolgt. Daher muss man die stationsersetzende Durchführung auf dem Formular begründen.

Hingegen kann man keinen Krankentransport verordnen, wenn es sich nicht um eine stationsersetzende ambulante Operation handelt wie etwa eine Katarakt-Operation, die in der Regel ambulant erfolgt.

Das Muster 4 nimmt jetzt auch Bezug auf die Pflegegrade und nicht mehr auf die alten Pflegestufen. Es gilt von 1. April 2019 an. Bis dahin kann man die bisherigen Formulare weiter ver-

wenden. Wegen der neuen EU-Datenschutzrichtlinien zum 25. Mai 2018 sollte man allerdings schon jetzt keine Diagnose mehr angeben.

Z Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde zum 1. Januar 2018 das SGB IX neu gefasst. Auf Muster 56, der ärztlichen Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining, werden bereits zum 1. Juli 2018 die Verweise auf die Rechtsgrundlagen angepasst.

Da für die geänderten Muster keine Stichtagsregelung vereinbart wurde, kann man die aktuell gültigen Muster weiter nutzen und aufbrauchen. Die Vordruckerläuterungen zu Muster 61 (medizinische Rehabilitation) verweisen künftig darauf, dass Vertragsärzte andere oder weitere Bedarfe an Leistungen zur Teilhabe benennen können, wenn sie beim Versicherten Anhaltspunkte dafür erkennen.