

## Weniger Arztfahrten!?!

In allen Leistungskatalogen der Pflegeversicherung in den Bundesländern findet sich die Leistung zur Begleitung außer Haus, um zum Beispiel einen Pflegebedürftigen zum Arzt oder Therapeuten zu begleiten. Solche Begleitleistungen lassen sich aber auch über den Entlastungsbetrag nach § 45b oder die Verhinderungspflege nach § 39 finanzieren.

Allen drei Leistungen ist gemein, dass vom Leistungsrecht allein die Begleitperson finanziert ist, nicht jedoch das Transportmittel oder/und der dazu gehörige Fahrer (siehe dazu auch ausführlich PDL Praxis Oktober 2017). Gerade im ländlichen Raum mit dem oft fehlenden öffentlichen Nahverkehr (außer den Schulbussen) erwarten viele Angehörige und Pflegebedürftige, dass man dann mit dem Auto des Pflegedienstes zum Arzt oder Therapeuten fahren kann. Sie interpretieren die Begleitleistung viel weiter als sie definiert ist. Befördert der Pflegemitarbeiter den Pflegebedürftigen, dann ergeben sich automatisch rechtliche Hürden wie das Personenbeförderungsgesetz, die entsprechende Versicherung des Fahrzeuges sowie unter Umständen Fragen der Gewerbesteuerpflicht einer zusätzlichen Vergütung wie Kilometergeld.

Mit dem PpSG, das zum 01.01.2019 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber den § 60 Fahrtkosten des SGB V überarbeitet. Die Vorschrift regelt, in welchen Fällen die Krankenkasse Fahrten zu ambulanten Behandlungen übernimmt. Bisher waren diese Fahrten nur dann auf Kosten der Krankenversicherung möglich, wenn die zuständige Krankenkasse diese vorab genehmigt hatte (Genehmigungsvorbehalt).

Diesen Genehmigungsvorbehalt hat der Gesetzgeber für folgende Konstellationen abgeschafft (siehe § 60, Abs. 1, letzter Satz):

- es liegt ein Schwerbehindertenausweis vor mit einem der Merkmale: „aG“

(außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit), „H“ (Hilflosigkeit) oder/und

- eine Einstufung in Pflegegrad 4 oder 5
- eine Einstufung in Pflegegrad 3 sowie eine zusätzliche dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität
- Pflegebedürftige, die vor 2017 bereits in Pflegestufe 2 und nun mindestens in Pflegegrad 3 (oder wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) höher eingestuft sind.

Für diese Gruppe besteht nun ein Rechtsanspruch auf die Übernahme der Transportkosten (durch hierzu zugelassene Vertragspartner der Krankenkassen wie entsprechende Taxiunternehmen oder Fahrdienste). Der Gesetzgeber hat dies insbesondere mit einem Abbau unnötiger Bürokratie begründet. Diese Barriere hat aber auch sicherlich dazu geführt, dass viele Pflegebedürftige/Angehörige den einfacheren Weg über den Pflegedienst gewählt haben, obwohl es primär oft gar nicht um die tatsächliche Begleitung, sondern nur um den Fahrdienst ging. Denn wenn eine Begleitung (außer für Hilfen bei der Mobilität, die aber auch jeder gute Taxifahrer mit übernommen hätte) tatsächlich nötig wäre, dann wäre eine Begleitperson, die gleichzeitig fährt, dazu nicht in der Lage!

Die Gruppe derjenigen, die diese Leistungen nun ohne große Hürden in Anspruch nehmen kann, ist zumindest in der Übergangszeit deutlich größer. Denn für die übergeleiteten Pflegebedürftigen muss bei Pflegegrad 3 keine eingeschränkte Mobilität vorliegen, die allerdings bei Pflegestufe 2 bedingt durch das alte somatisch orientierte Einstufungssystem trotzdem sehr wahrscheinlich war.

Daher sollten Pflege- und Betreuungsdienste nun die Anfragen nach Begleitung und Fahrdienst genauer dahin gehend prüfen, zu welchem Ziel die Pflegebedürftigen müssen:

die neue Gesetzesformulierung umfasst nicht nur Besuche bei einem Arzt, sondern „Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung“: damit sind dann auch alle anderen Fahrten wegen einer ambulanten Therapie umfasst, wie Fahrten zur Krankengymnastik oder auch zur Chemotherapie genauso wie der Zahnarzt- oder Augenarztbesuch.

Bei diesen Fahrtzielen gibt es keinen Grund mehr, dass der Pflegedienst mit eigenen Fahrzeugen diesen Transport übernimmt, es sei denn, er hätte hierzu eine Zulassung und Verträge mit den Krankenkassen. Das wäre dann aber ein eigenständiger Geschäftsbereich. Ansonsten kann hier zumindest eine gewisse Entlastung eintreten (und nebenbei werden mögliche rechtliche Risiken wegen der eigentlich notwendigen Anwendung des Personen-Beförderungsgesetzes, etc. reduziert oder sogar ganz vermeiden).

Zur Umsetzung dieser Regelung muss der zuständige Gemeinsame Bundesausschuss die

Krankentransport-Richtlinie anpassen. Lt. Zeitplan des G-BA ist die Veröffentlichung und Inkrafttreten einer neuen Fassung bis Februar 2020 geplant. Das heißt aber natürlich nicht, dass die Versicherten nicht schon heute diese Leistung in der neuen Fassung in Anspruch nehmen dürften.

**Tipp:**

Die alte und demnächst auch neue Krankentransport-Richtlinie finden Sie auf [g-ba.de](http://g-ba.de) unter Richtlinien.

Mehr dazu auch im Buch: Beratungsbesuche, Betreuungsdienste und mehr, PsSG und TSVG – Der Praxiskommentar von Andreas Heiber, erschienen im September 2019

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,  
Ausgabe 11/2019

© **Andreas Heiber**

**System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a

33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247

Fax: 0521/801 8248

E-Mail: [info.heiber@SysPra.de](mailto:info.heiber@SysPra.de);

[www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)