

## GS-8

### Beschluss

Überweisung als Material an die Bundestagsfraktion

### Richtlinien über Krankenfahrten

Wir fordern, dass die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V in der Fassung vom 22. Januar 2004 und weitere dazugehörige Normen geändert werden, dass der Transport zu medizinisch notwendigen ambulanten Operationen und notwendigen Nachbehandlungen ebenfalls in den genannten Paragraphen fallen.

Die gültige Fassung der Richtlinie besagt, dass Krankentransportleistungen nur dann zu genehmigen und somit die Kosten zu übernehmen sind, wenn sie für eine stationären Operation notwendig sind – d.h. mit mindestens einem Tag Krankenhausaufenthalt. Für ambulant durchgeführte operative Maßnahmen wird der Krankentransport nicht übernommen, die/der Betroffene muss selbst zusehen, wie sie/er den Transport regelt und finanziert.

Nach § 115b SGB V vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenträger gemeinsam und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, welche Maßnahmen ambulant und welche stationär durchgeführt werden. Ist eine operative Maßnahme als ambulante Maßnahme eingestuft, ergibt sich eine Verpflichtung, die Krankentransportleistung zu übernehmen, nur noch aus einer Gefahr für Leib und Leben. Ausnahmen gibt es bzgl. Personen, die zu dem Personenkreis der Schwerbehinderten mit dem Merkzeichen aG, BL; H oder eine Pflegestufe von mindestens zwei (bis 2016) bzw. eines Pflegegrades 3 (ab 2017) gehören. Eine weitere Ausnahme ist möglich, wenn eine dauerhafte Mobilitätseinschränkung nachweislich mindestens für eine Dauer von sechs Monaten bei dem Versicherten vorliegt.

Dieser Umstand trifft gerade Personengruppen, die wenig Geld haben, so beispielsweise Rentnerinnen und Rentner. Ihnen fehlen häufig die finanziellen Mittel, die teuren Fahrten mit eine Taxi zu den ambulanten Operationen zu bezahlen, die nicht gerade häufig wohnortnah in der eigenen Stadt stattfinden. Häufig fehlt der familiäre Anschluss, wenn die Kinder und Enkelkinder nicht in der Nähe leben und günstiger ÖPNV ist auch selten vorhanden, sodass nur die teuren Taxi-Fahrten bleiben.

Auch zu den notwendigen Vor- und Nachbehandlungen müssen die Fahrten finanziert werden.

Es ist nicht zumutbar, dass jemand mit einer kleinen Rente, bei dem ihr/ihm gerade einmal 400 Euro nach Abzug aller Fixkosten bleiben, derartige Kosten selbst zu tragen, die zum Teil sehr beträchtlich sein können.

Ärztliche Versorgung steht jedem Menschen zu, sie ist kein Luxusgut, welches nur elitären Klassen zur Verfügung stehen darf. Die Bundesrepublik Deutschland ist nach dem Grundgesetz ein Sozialstaat. Diesem Auftrag sollte die Politik auch in diesem Bereich gerecht werden und für sozial schwache Menschen entsprechende gesetzliche Änderungen herbeiführen, sodass eine medizinisch indizierte ambulante Operation kein Luxusgut mehr darstellen kann.

### Überweisen an

Bundestagsfraktion