

# MOBILITÄTSHILFEN



# Was sind Mobilitätshilfen?

Mobilitätshilfen – Hilfen bei eingeschränkter Mobilität

- Krankenförderung
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe
- Hilfsmittel bei eingeschränkter Mobilität

# Krankenförderung

wird von den Krankenkassen übernommen

- Krankenförderung ist gesetzlich geregelt (§60 SGB V, Krankentransport-Richtlinie).
- Die offizielle Bezeichnung dieser Art von Mobilitätshilfen ist „Verordnung einer Krankenförderung“ (abgekürzt „Transportschein“ Muster 4).

# Wann übernimmt die Krankenkasse die Kosten?

- die Fahrt ist im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse **zwingend medizinisch notwendig**
- die Fahrt ist **ärztlich verordnet**
- unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots
- unter Beachtung des aktuellen Gesundheitszustands des Patienten/ der Patientin und seiner/ihrer Gehfähigkeit

# Wofür übernimmt die Krankenkasse die Kosten?

- Rettungsfahrten, Fahrten zu einer stationären Behandlung (z.B. Krankenhausaufenthalte, Reha, Kur)
- Fahrten zu anderen stationären Einrichtungen (z.B. Hospiz)
- Fahrten zu einer voll-/teilstationären Krankenhausbehandlung und vor-/nachstationären Behandlung
- Fahrten zu einer stationsersetzenden ambulanten Operation im Krankenhaus
- Fahrten zu einer ambulanten Operation in einer Vertragsarztpraxis und zur dafür erforderlichen Vor- oder Nachbehandlung
- Fahrten zu hochfrequenten Behandlungen über längere Zeit (z. B. Dialysebehandlungen, Strahlentherapien, Chemotherapien oder dergleichen)
- Fahrten von ambulant zu behandelnden Patienten, die einen hohen Pflegebedarf haben oder sehr schwer erkrankt sind

# Wofür übernimmt die Krankenkasse keine Kosten?

- Freizeitaktivitäten
- Fahrten zum Arzt ohne zwingenden medizinischen Grund (zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden oder Abholen von Verordnungen und Rezepten)
- bei mobilen Patient\*innen
- keine medizinische Notwendigkeit einer (medizinischen) Behandlung
- Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI, z. B. Fahrten von der Wohnung des Patienten/ der Patientin zum Pflegeheim

# Was ist ein Transportschein (das sog. Muster 4)?

- Die Krankenfahrt oder der Krankentransport wird auf dem als Muster 4 bekannten Formular (Transportschein) vom Arzt\*in verordnet.
- Hier geben Ärzte alle notwendigen Daten an, die für die Beförderung notwendig sind.
- In der Regel ist die Genehmigung seitens der Krankenkasse **im Vorfeld** notwendig.

Zuzahlungs-pflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-frei	Name, Vorname des Versicherten		
			geb. am
	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Verordnung einer Krankenförderung 4

- Unfall, Unfallfolge
- Arbeitsunfall, Berufskrankheit
- Versorgungsleiden (z.B. BVG)
- Hinfahrt       Rückfahrt

### 1. Grund der Beförderung

#### Genehmigungsfreie Fahrten

- a)  voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung       vor-/nachstationäre Behandlung
- b)  ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen** (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)
- c)  anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: \_\_\_\_\_

#### Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

- d)  hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie       vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)



# Wann gibt die Krankenkasse eine pauschale Genehmigung?

Es gibt Fahrten zu ambulanten Behandlungen (und wieder zurück) für **dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigte** Versicherte, die **schon vorab als genehmigt gelten** (die sog. Genehmigungsfiktion). Eine solche pauschale Genehmigung sorgt dafür, dass bestimmte Fahrten auch **ohne vorherige Absprache mit den Krankenkassen** verordnet werden können. Das gilt für:

- Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“  
(außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit)
- Pflegegrad 4 oder 5
- Pflegegrad 3, sofern ärztlich eine dauerhafte (mehr als 6 Monate) Mobilitätsbeeinträchtigung festgestellt wurde

# Art der Beförderung (Wie wird man gefahren?)

## **Genehmigungsrangfolge** der Krankenförderung:

- öffentliche Verkehrsmittel
- Taxi/ Privatauto/Mietwagen (dazu zählen auch Wagen zur Beförderung von Rollstuhlfahrer\*innen)
- Fahrt mit einem Krankentransportwagen (KTW)/ Rettungsfahrzeug

# Fahrt mit einem Taxi/Mietwagen

## Keine medizinisch-fachliche Betreuung während der Fahrt

- Wenn der/die Patient\*in aus **zwingenden medizinischen Gründen kein öffentliches Verkehrsmittel oder privates Kraftfahrzeug benutzen kann**, wird eine Fahrt mit einem Taxi/Mietwagen verordnet. Zu den Mietwagen gehören auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung. Soll ein/e Patient\*in mit Rollstuhl, im Tragestuhl oder liegend befördert werden, so werden diese Anforderungen an das Taxi/den Mietwagen zusätzlich vom Arzt\*in kennzeichnet.
- Bei Fahrten mit dem Privatauto werden derzeit mindestens 20 Cent pro Kilometer, maximal 150€ gezahlt. Das Taxiunternehmen rechnet später die Beförderung mit der Krankenkasse ab. **Ohne eine gültige Verordnung zur Krankenförderung (Transportschein) kann das Unternehmen keine Leistungen abrechnen.**

## 2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am 

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 /  x pro Woche, bis voraussichtlich 

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Behandlungsstätte (Name, Ort)

## 3. Art und Ausstattung der Beförderung

<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tragestuhl
<input type="checkbox"/> RTW	<input type="checkbox"/> liegend
<input type="checkbox"/> NAW/NEF	
<input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>	

## 4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

# Fahrt mit einem Krankentransportwagen (KTW)

## Medizinisch-fachliche Betreuung während der Fahrt

- wenn z. B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich ist
- wenn Patienten während der Fahrt einer medizinisch-fachlichen Betreuung und der besonderen Einrichtung eines KTW bedürfen
- wenn zu erwarten ist, dass eine besondere Betreuung erforderlich wird (z. B. weil während der Fahrt wegen Dekubitus ein fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich ist)
- wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten der Patienten vermieden wird

# Was bedeutet Wirtschaftlichkeitsgebot?

- Die Krankenkassen erstatten grundsätzlich nur **die Fahrtkosten zur und von der nächsterreichbaren geeigneten Behandlungsstätte** (Wirtschaftlichkeitsgrundsatz).
- Eine Ausnahme davon besteht nur, wenn ein **zwingender medizinischer Grund** für die Behandlung an einem entfernteren Ort gegeben ist.

# Zuzahlungen

- Gesetzlich Krankenversicherte müssen grundsätzlich Zuzahlungen leisten.  
Das betrifft auch Fahrtkosten.
- Manche Fahrten sind für den Versicherten komplett unentgeltlich, manche zuzahlungspflichtig.
- Keine Zuzahlungen gelten für Kinder und Jugendliche.
- Erwachsene leisten mindestens 5€ und höchstens 10€, jedenfalls nicht mehr als die Kosten des Fahrpreises.



# Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Mobilitätshilfen werden vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht

Welche Einrichtungen zu Trägern der Eingliederungshilfe werden,  
**bestimmen die jeweiligen Bundesländer.**

Es können z.B. Gemeinden, Kommunen, örtliche und überörtliche Träger der Sozialhilfe, Landkreise, kreisfreie Städte, Wohlfahrtsverbände sein.

---



# Wer kann Mobilitätsleistungen beantragen?

Diese Leistungen werden sowohl für Erwachsene als auch für Minderjährige erbracht.

Leistungen zur Mobilität erhalten Menschen mit Behinderungen, die

- nach § 2 SGB IX leistungsberechtigt sind **und**
- aufgrund ihrer Art und Schwere der Behinderung öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen können



# Mobilität als Teilhabe

Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird den **berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten** entsprochen (§ 8 SGB IX).

Das bedeutet, dass Rücksicht genommen wird auf

- das Alter
  - das Geschlecht
  - die Familie
  - religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse
  - besondere Bedürfnisse von Müttern und Vätern mit Behinderungen
  - besondere Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen
-



# Mobilitätsleistungen nach dem §83 SGB IX

---

- Leistungen zur Beförderung, insbesondere durch einen Beförderungsdienst
  - Leistungen für ein Kraftfahrzeug
-

# Behinderten-Fahrdienste

- Viele Städte oder Gemeinden bieten einen Fahrdienst für Menschen mit Behinderungen an. Zuständig dafür ist das Sozialamt. Dieser Fahrdienst wird z.B. von Johanniter, Malteser-Hilfsdienst, AWO etc. durchgeführt. Dabei können die Leistungsberechtigten z.B. einen Stadtbummel machen, ihre Einkäufe erledigen, ihre Freunde oder Verwandten besuchen.
  - Man muss unbedingt einen Termin für eine solche Fahrt vereinbaren.
  - Grundsätzlich können Menschen mit Behinderungen diesen Fahrdienst beanspruchen, wenn sie einen Schwerbehindertenausweis **mit dem Merkzeichen „aG“ haben und kein eigenes Auto besitzen.**
  - Die Anzahl der Fahrten ist meistens begrenzt (3-4 pro Monat).
  - Manchmal gibt es ein pauschales Kostenbudget, das im Vorfeld festgelegt wird.
-