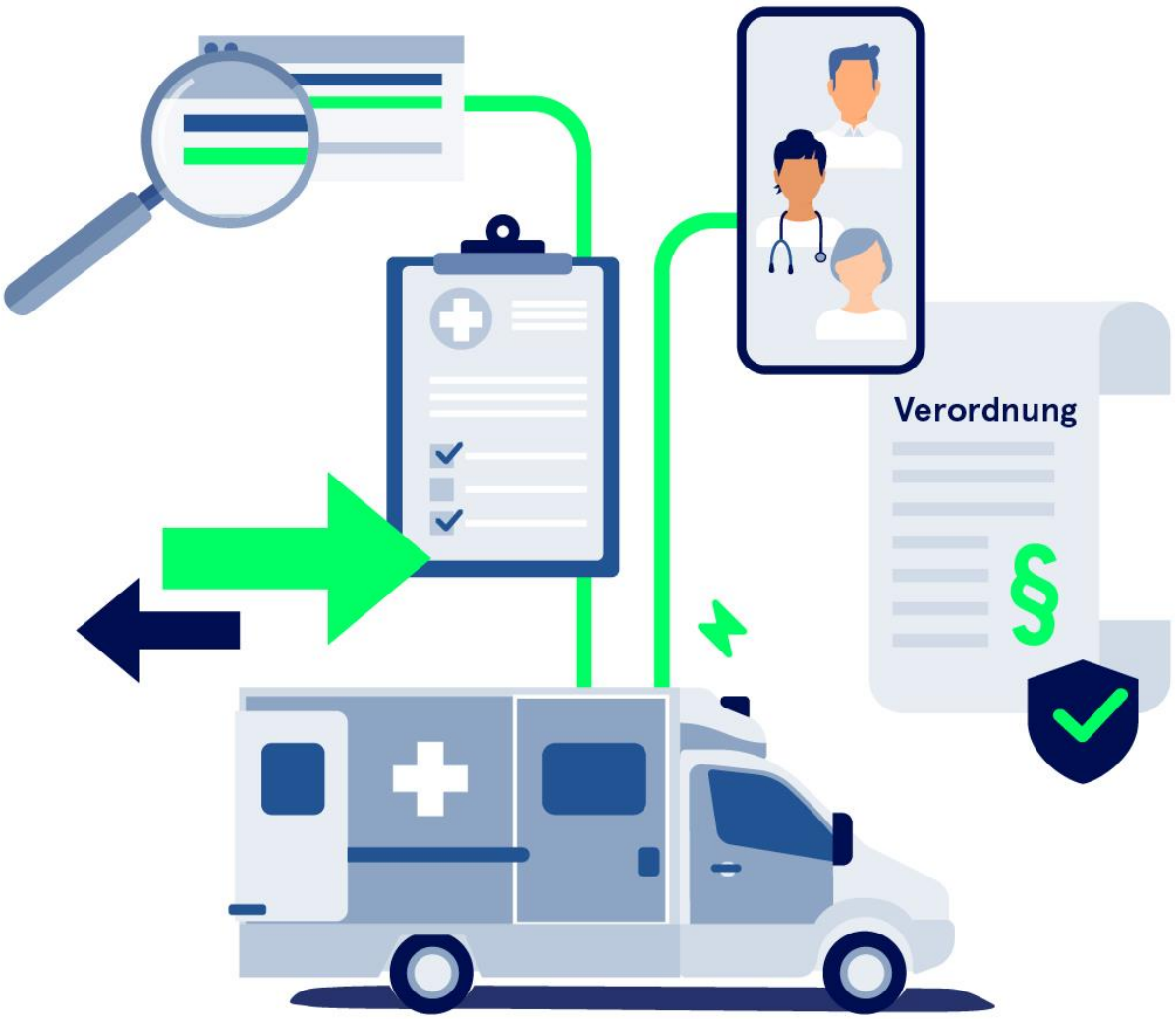
gematik
Nationale Agentur für Digitale Medizin



Prozesstransformation im Gesundheitswesen und der Pflege

Impulse für die Umsetzung einer digitalen Verordnung von Krankenbeförderung

Einführung

Die gematik analysiert gemeinsam mit Praktiker:innen und Expert:innen Versorgungs- und Verwaltungsprozesse im Gesundheitswesen und in der Pflege, um Verbesserungspotenziale durch Digitalisierung zu identifizieren.

In interdisziplinären Arbeitsgruppen entwickeln Teilnehmende aus relevanten Bereichen gemeinsam Konzepte für digital unterstützte Prozesse, um Lösungsansätze aufzuzeigen. Orientierungspunkt ist die Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam Digital" und das darin formulierte Ziel, mithilfe von Digitalisierung Prozesse im Gesundheitswesen und in der Pflege und damit die Versorgung zu verbessern.

Zwischen Februar 2025 und Juli 2025 hat eine Arbeitsgruppe einen digitalen Prozess für die Verordnung von Fahrkosten nach § 60 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) konzipiert. Im Jahr 2023 wurden in Deutschland 40 Millionen Krankenbeförderungen von Taxis und Mietwagen sowie 5,6 Millionen durch spezialisierte Krankentransporte durchgeführt. Hinzu kommen 7,8 Millionen Rettungsfahrten und Fahrten im Notarztwagen. Der Krankenbeförderung kommt damit eine signifikante Bedeutung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu [1].

Das vorliegende Impulspapier soll die relevanten Akteure dazu motivieren, die Umsetzung dieses Prozesses im jeweils eigenen Tätigkeitsbereich anzustoßen [2] und zu unterstützen. Dazu haben die Teilnehmenden gemeinschaftlich Lösungsansätze und Empfehlungen erarbeitet.

Die Beratungen haben insbesondere gezeigt:

1. **Die elektronische Verordnung von Krankenbeförderung braucht klare Rahmenbedingungen**: Es soll geprüft werden, ob eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen notwendig ist. Gleiches gilt für gesetzliche Vorgaben für Vertreterregelungen. Es sollten frühzeitig mögliche Anpassungen der G-BA Richtlinie für die Krankenbeförderung und des Bundesmantelvertrages adressiert werden. Eine Arbeitsgruppe der Selbstverwaltung sollte zeitnah die Arbeiten an den inhaltlichen und technischen Anforderungen für die Umsetzung des digitalen Prozesses beginnen.
2. **Die elektronische Verordnung von Krankenbeförderung soll über einen Fachdienst erfolgen**: Die gematik soll zukünftig beauftragt werden einen Fachdienst für die eVerordnung aufzubauen und notwendige Schnittstellen zu definieren. Die Selbstverwaltung soll die Inhalte der eVerordnung festlegen. Grundsätzlich sollen dabei bereits existierende oder sich in Entwicklung befindende Lösungen anderer eVerordnungen und zukünftige Lösungen der Telematikinfrastruktur 2.0 mitgedacht werden.
3. **Der digitale Prozess soll die Auswahl, Durchführung und Abrechnung von Krankenbeförderung erleichtern**: Die Transportunternehmen sollen digitalen Zugriff auf die Daten der eVerordnung ohne erforderlichen Anschluss an die Telematikinfrastruktur bekommen, um geeignete Transportmittel bereitstellen zu können. Der Zugang ist datenschutzkonform und sicher zu gestalten. Die Selbstverwaltung muss zudem eine nutzerorientierte digitale Leistungsbestätigung festlegen.
4. **Der digitale Prozess kann nach Einführung schrittweise ausgebaut werden**: In Ausbaustufen könnten die Krankenkassen ihre Versicherten über digitale Lösungen bei der Auswahl geeigneter Transportmittel unterstützen. Auch könnten zukünftig Updates zum Prozessverlauf im Prozess angedacht werden, um transparent darzustellen, wo sich eine eVerordnung im Genehmigungsverfahren befindet.

Welche Vorteile digitale Anträge bieten

Im deutschen Gesundheits- und Pflegewesen wird nach wie vor viel Papier genutzt. Tagtäglich befüllen, bearbeiten und genehmigen Menschen eine Vielzahl teils komplexer Anträge. Die Digitalisierung kann Antragsprozesse vereinfachen, beschleunigen und transparenter abbilden: Anträge können leichter verstanden, bearbeitet und besser nachverfolgt werden.

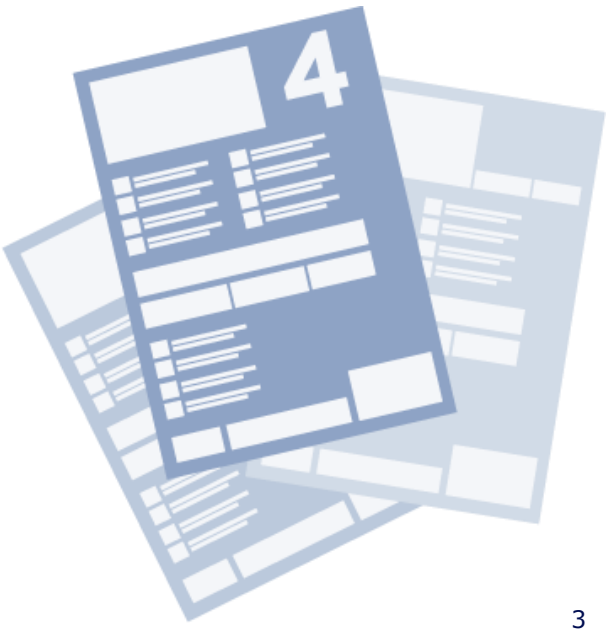
Seit März 2023 dient die Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege („Gemeinsam Digital") als Wegweiser der digitalen Transformation in der Versorgung. Ein Großteil der Antrags- und Genehmigungsverfahren im deutschen Gesundheitswesen lässt sich digital gestalten. Um Potenziale der Digitalisierung nutzbar zu machen, reicht es nicht aus, existierende Prozesse einfach elektronisch „nachzubauen". Diese müssen vielmehr interdisziplinär neu gedacht und zukunftsweisend umgesetzt werden. Dabei muss das Praxiswissen von den Beteiligten aus dem Gesundheitswesen einfließen. Interdisziplinäre Arbeitsgruppen schaffen einen Rahmen, um die Expertise und Ideen der Fachleute konstruktiv zusammenzuführen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit beschreitet auch die gematik neue Wege: sie koordiniert und moderiert die gemeinsame Arbeit an den digital unterstützten Prozessen.

Wie die Arbeitsgruppe die Verordnung von Krankenbeförderung neu gedacht hat

In der Arbeitsgruppe waren Fachleute aus relevanten Stakeholdergruppen vertreten. Insgesamt 17 Teilnehmende aus allen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens, d.h. Vertreter:innen von Patient:innen, Leistungserbringenden, Krankenkassen, Transportunternehmen und der Industrie waren eingeladen, ihre Expertise aktiv einzubringen.

Die unterschiedlichen Blickwinkel ergaben zusammen ein fundiertes und praxisbezogenes Abbild der bestehenden Prozesse.

Mehr als 50 Millionen Krankentransporte nehmen Menschen in Deutschland pro Jahr in Anspruch. Die papierbasierte Verordnung einer Krankenbeförderung umfasst ein doppelseitiges Formblatt (sog. Muster 4) [3], das durch die häufige Verordnungsnotwendigkeit einen erheblichen bürokratischen Aufwand bei Verordnenden, Krankenkassen und Transportunternehmen verursacht. In deutschen Arztpraxen entstand hierfür beispielsweise ein Aufwand im Jahr 2020 von 4,1 Millionen Arbeitsstunden mit steigender Tendenz [4].



Die Verordnung auf Muster 4 wird von Ärzt:innen für medizinisch notwendige Fahrten ausgestellt [5]. Dabei werden unterschiedliche Fallkonstellationen für den Anspruch auf eine Krankenbeförderung unterschieden, die auf dem Formular angegeben werden müssen. Grundsätzlich wird zwischen Fahrten unterschieden, die genehmigungsfrei verordnet werden können und Fahrten, die von der Krankenkasse genehmigt werden müssen. Um das Formular korrekt bearbeiten zu können, stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) entsprechende Ausfüllhilfen für Arztpraxen bereit [6].

Grundsätzlich *genehmigungsfrei* sind medizinisch notwendige Fahrten bei stationären Behandlungen (inklusive Vor- und Nachsorge). Fahrten zur ambulanten Behandlung dürfen nur unter bestimmten Voraussetzungen verordnet werden (z. B. spezifische Merkzeichen einer Schwerbehinderung oder bestimmte Pflegegrade). Für diese Personengruppen sind Fahrten im Taxi oder Mietwagen genehmigungsfrei.

Genehmigungspflichtig hingegen sind Fahrten mit einem Krankentransportwagen (KTW) für die genannten schwerbehinderten und stark pflegebedürftigen Patientengruppen. Hier wird die medizinische Notwendigkeit geprüft. Einer Genehmigungspflicht unterliegen auch Fahrten von Patient:innen mit Mobilitätseinschränkungen ohne Merkzeichen oder Pflegegrad, deren ambulante Behandlung aber mindestens sechs Monate dauert. Weitere genehmigungspflichtige Fahrten können Patient:innen verordnet werden, die über längere Zeit eine hochfrequente Behandlung benötigen (z. B. Dialyse, Strahlentherapie, parenterale Chemotherapie). Gleiches gilt für Patient:innen, die zwingend einen KTW benötigen, weil sie fachgerecht transportiert werden müssen oder einer medizinisch-fachlichen Betreuung bedürfen.

Zur verordneten Krankenbeförderung müssen Versicherte eine gesetzliche Zuzahlung leisten, insofern sie keine Befreiung davon haben [7]. Nach erfolgter Fahrt bestätigen die Versicherten auf der Rückseite des Musters 4 die Durchführung per Unterschrift. Schlussendlich müssen die jeweiligen Transportunternehmen die erfolgten Fahrten bestätigen und können die Fahrten dann mit der Krankenkasse abrechnen als auch den Versicherten die Zuzahlungen in Rechnung stellen.

Jenseits der Verordnung haben Versicherte die Möglichkeit sich per Antrag die Übernahme der Fahrkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder privaten PKWs genehmigen zu lassen. Hierfür müssen entsprechende Nachweise zur Erstattung bei der Krankenkasse von den Versicherten eingereicht werden. Krankenbeförderungen im Rettungswagen oder dem Helikopter werden über die Notrufnummer 112 angefordert.

Die Fachleute der Arbeitsgruppe haben gemeinsam den Fokus auf die Verordnung von Krankenbeförderung gelegt. Erstattungsanträge sowie Rettungstransporte wurden hingegen ausgeklammert.

Der papierbasierte Verordnungsprozess mit vielen Beteiligten ist fehleranfällig: einerseits sind alle relevanten Informationen von der medizinischen Notwendigkeit bis zum Nachweis der durchgeführten Fahrten auf einem einzigen Formular vermerkt. Bei Verlust des Musters 4 muss daher umständlich eine neue Ausstellung erfolgen. Die verschiedenen Fallkonstellationen sind für manche Verordnende schwer verständlich. Hinzu kommen Fehler wie falsche Adressangaben, Unklarheit über den Status der Zuzahlungsbefreiung oder falsch gesetzte Kreuze auf dem Vordruck. Laut der Fachleute der Arbeitsgruppe werden solche Fehler häufig erst vom Fahrdienstleister bei der Abrechnung bemerkt und verursachen langwierige Korrekturschleifen. Darüber hinaus sorgt auch die manuelle Prüfung bei genehmigungspflichtigen Fahrten für zeitliche Aufwände.

Die Arbeitsgruppe schätzt, dass die digital neugedachte Verordnung die Bearbeitungs-zeit deutlich reduzieren, die Transparenz erhöhen und die Fehleranfälligkeit senken kann. Nach Schätzungen der Arbeitsgruppe weisen ca. 10% der papiergebundenen Verordnungen Fehler auf. Die Korrektur einer Verordnung führt in Summe zu einer Arbeitsmehrbelastung von ca. einer halben Stunde pro Verordnung. Ein digitaler Prozess bietet die Möglichkeit, die Fehlerrate deutlich zu senken.

Um Fehlstellen in Zukunft zu vermeiden, hat die Arbeitsgruppe über die Verordnung im engeren Sinne hinausgehende Anforderungen an einen digital unterstützten Prozess definiert:

- Bei einer digitalen Verordnung sollten in Praxisverwaltungssystemen (PVS) und Krankenhausinformationssystemen (KIS) Ausfüllhinweise, logische Verknüpfungen, Plausibilitätsprüfungen und Warnungen eingeführt werden, um Fehler zu vermeiden.
- Nach Möglichkeit soll die Information über eine Zuzahlungsbefreiung von Versicherten digital hinterlegt werden.
- Rückfragen und/oder Fehlerkorrekturen sollen digital ermöglicht werden.
- Die digitale Abrechnung von Fahrdienstleistern mit den Krankenkassen sollte die Daten aus der digitalen Verordnung möglichst einfach übernehmen können.

Wie ein digitaler Prozess die Bedürfnisse aller Akteure aufgreift

Aus der gemeinsam identifizierten Fehleranfälligkeit im bisherigen Prozess leitet sich ein deutliches Verbesserungspotential ab, das von den Teilnehmenden in konkrete Anforderungen an einen zukünftigen Soll-Prozess überführt wurde. Diese Ansprüche zielen insbesondere auf eine höhere Prozesssicherheit, Transparenz und Nutzerfreundlichkeit ab. Abbildung 1 zeigt schematisch die Eckpunkte des von der Arbeitsgruppe entwickelten digitalen Prozesses. Die gewählte Darstellung beinhaltet beispielhaft die wesentlichen Schritte von der Verordnung bis hin zur Abrechnung.

Im digital neugedachten Verordnungsprozess für Fahrkosten wird der Bedarf für eine Fahrt weiterhin im unmittelbaren Zusammenhang mit der medizinischen Leistung und den Voraussetzungen der Patient:innen festgestellt.

Die **(1) Ausstellung der eVerordnung** erfolgt jedoch digital: Die Wahl des Transportmittels richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit und wird durch technische Hilfsmittel wie Dropdown-Menüs erleichtert. Bei der Auswahl eines KTW wird ein Pflichtfeld für eine medizinische Begründung hinterlegt. Der Prozess soll außerdem berücksichtigen, dass sich der Bedarf während der Behandlung verändern kann.

Die eVerordnung wird mit bereits vorliegenden Patientendaten vorausgefüllt und erfordert die konkrete Auswahl der Zieladresse. Vor dem Abschluss erfolgt im PVS oder KIS eine systemseitige Vorprüfung auf Plausibilität, Vollständigkeit und zur Fehlervermeidung. Zusätzlich soll das System anhand der Angaben darauf hinweisen, ob die Fahrt genehmigungsfrei oder genehmigungspflichtig ist. Zentral ist dabei die aktive Einbindung der Patient:innen, die grundsätzlich die Wahlfreiheit haben, ob ein Transport überhaupt gewünscht ist. Die eVerordnung wird anschließend an einen zu errichtenden Fachdienst übermittelt.

Bei **(2a) genehmigungsfreien Fahrten** erhalten Patient:innen die eVerordnung direkt bei der Ausstellung, beispielsweise per App. Gleichzeitig erhält die Krankenkasse eine Information über die an den Fachdienst übermittelte eVerordnung.

Bei **(2b) genehmigungspflichtigen Fahrten** wünschen sich die Krankenkassen, über die auf dem Fachdienst hinterlegte eVerordnung informiert zu werden, um diese dann zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen abrufen zu können. Anschließend erfolgt die Rückmeldung der Leistungsentscheidung an den Fachdienst, idealerweise in Echtzeit. Die Patient:innen erhalten die Entscheidung je nach individueller Präferenz analog (bspw. per Brief) oder digital übermittelt.

In beiden Fällen erhalten Patient:innen einen „Schlüssel", zum Beispiel in Form einer Auftragsnummer oder eines QR-Codes, der an ein Transportunternehmen weitergegeben werden kann. Die Entscheidung, welchem Fahrdienstleister der Zugriff auf die eVerordnung gewährt wird, liegt bei den Patient:innen – bei Bedarf unterstützt durch die behandelnde Praxis, das Klinikpersonal oder die Krankenkasse (z. B. durch ein zu schaffendes Anbieterverzeichnis).

Anschließend erfolgt die **(3) Anfrage beim Transportunternehmen** [8]. Hierfür wird der „Schlüssel" direkt von den Patient:innen an den gewählten Dienstleister übermittelt, sodass alle relevanten Informationen zu den Fahrten sicher vom Fachdienst abgerufen werden können. Transportunternehmen sollen dabei bereits vor Auftragsannahme die Möglichkeit erhalten Einsicht in die relevanten Fahrtinformationen zu nehmen, um frühzeitig prüfen zu können, ob die Fahrten realisiert werden kann.

Nach erfolgreichem Datenabruf und der Annahme der Beförderungsanfrage durch das Transportunternehmen können die **(4) Fahrten durchgeführt** werden. So wird sichergestellt, dass alle relevanten Informationen vorliegen und die Beförderung bedarfsgerecht sowie effizient organisiert werden kann. Die erfolgten Fahrten werden dem Transportunternehmen durch die Patient:innen digital bestätigt. Sofern keine Befreiung von der gesetzlichen Zuzahlung vorliegt, entrichten Patient:innen diese direkt an das Transportunternehmen.

Nach der/den erfolgten Fahrt/en und Bestätigung seitens der Patient:innen erfolgt die **(5) Abrechnung**. Diese erfolgt zwischen Transportunternehmen und Krankenkasse, gegebenenfalls unter Einbindung von Abrechnungsdienstleistern. Durch die Vorlage der patientenseitigen Bestätigung der Fahrten, weist das Transportunternehmen gegenüber der Krankenkasse nach, dass die Beförderungsleistungen tatsächlich erbracht wurde.

Soll-Prozess Verordnung Fahrkosten

1. Verordnung

Behandler:in

unter Einbindung

Patient:in

- Ausstellung eVerordnung
- Digitale Übermittlung an Fachdienst

Fachdienst

2a. Genehmigungsfreie Fahrt
- eVerordnung geht an Patient:in (bspw. via QR-Code)
- Patient:in entscheidet über Zugriff Fahrdienst auf eVO

3. Anfrage
- Auswahl Transport-unternehmen
- Übermittlung Fahrtinformationen

Transportunternehmen

4. Fahrt(en)
- Abruf eVerordnung
- Ggf. Status Zuzahlungsbefreiung
- Durchführung Fahrt(en)
- Digitale Bestätigung der Fahrt(en) durch Patient:in
- Ggf. gesetzliche Zuzahlung

5. Abrechnung
- Übermittlung der Bestätigung der Fahrten via DTA

Rückmeldung Leistungsentscheidung an Patient:in
- nach individueller Präferenz (analog/digital)
- inkl. „Schlüssel“ für FDL (z. B. Barcode)
- Patient:in entscheidet über Zugriff FD auf eVO

Rückmeldung Leistungsentscheidung an Fachdienst
(nach Möglichkeit in Echtzeit)

2b. Genehmigungspflichtige Fahrt
- Info an Krankenkasse
- Prüfung Leistungsvoraussetzungen Krankenkasse

Krankenkasse

Übergreifend: einheitliche Schnittstellen; Rückfragen/Korrekturschleifen werden ermöglicht

(Achtung: Soll-Prozess ohne Rettungsfahrten & Erstattungsanträge von Versicherten)

gematik

Vom digital neugedachten Prozess zur praktischen Anwendung

Folgende Aspekte sind laut Arbeitsgruppe ausschlaggebend für die erfolgreiche Umsetzung des digitalen Antragsprozesses:

Der Fachdienst für eine elektronische Verordnung von Krankenbeförderung braucht klare Rahmenbedingungen

Die Arbeitsgruppe empfiehlt den gemeinsam entwickelten Prozess technisch über eine Workflow-Lösung mit Fachdienst bei der gematik abzubilden. Um den digitalen Prozess erfolgreich umsetzen zu können, bedarf es aus Sicht der Arbeitsgruppe angepasste regulatorische Rahmenbedingungen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird von den AG-Mitgliedern gebeten, zu prüfen, inwieweit gesetzliche Regelungen angepasst werden können. Aus Sicht der Teilnehmenden können die Erfahrungen mit dem eRezept sowie zur elektronischen Verordnung häuslicher Krankenpflege einen entsprechenden Orientierungspunkt bieten. Die Arbeitsgruppe empfiehlt weiterhin, dass das Bundesministerium für Gesundheit prüft, inwieweit Vertretungsregelungen bei der Einlösung der Verordnung (z. B. durch Angehörige oder Pflegekräfte) gesetzlich zu regeln sind.

Die gematik soll beauftragt werden, den Fachdienst aufzubauen, zu warten und die nötigen Schnittstellen zu definieren. Dabei sollen technische Lösungen bereits erfolgreich entwickelter oder sich noch in Entwicklung befindender eVerordnungen für die Verordnung von Krankenbeförderung möglichst genutzt werden. Hierbei wünschen sich die Akteure der Selbstverwaltung aktiv eingebunden zu werden, um eine bedarfsgerechte Entwicklung zu ermöglichen.

Darüber hinaus müsste die G-BA-Richtlinie zum Krankentransport durch die Bundesmantelvertragspartner angestoßene notwendige Anpassungen erfahren. Die Arbeitsgruppe empfiehlt auf Ebene der Vertragspartner des Bundesmantelvertrags den Dialog anzustoßen und entsprechende Aktualisierungen auszuarbeiten. Dazu gehört zu prüfen, ob einzelne Verordnungen von Krankenbeförderung bei hochfrequenten Behandlungen mobilitätseingeschränkter Menschen in Zukunft entfallen und durch entsprechende Mehrfachverordnungen ersetzt werden könnten. Generell sollten alle Beteiligten bei der Definition der Rahmenbedingungen den aktuellen Stand der Gesetzgebung zur Notfallversorgung berücksichtigen.

Eine elektronische Verordnung reduziert die Fehleranfälligkeit und Bearbeitungsaufwand durch technische Lösungen

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, das bisherige Muster 4 auf Redundanzen durch die KBV und den Spitzenverband der Krankenkassen (GKV-SV) zu prüfen, insbesondere in Bezug auf die Bewertung des medizinischen Bedarfs für einen Krankentransport. Diese sollen gemeinschaftlich und in Abstimmung mit den weiteren Akteuren der Selbstverwaltung festlegen, welche Daten für die elektronische Verordnung herangezogen werden. Durch eine Verringerung der Freitext-Felder (z. B. durch Drop-Down-Menüs oder entsprechende automatisierte Hinweise durch Mouse-Overs) und Plausibilitätsprüfungen in den PVS und KIS können Fehler bei der Ausstellung von eVerordnung reduziert werden [9]. Die Sicherstellung der vorgaben- und fristgerechten Umsetzung durch die Primärsystemhersteller sollte durch entsprechende Zulassungs- und/oder Zertifizierungsverfahren sichergestellt werden. Auch sollten elektronische Korrekturmöglichkeiten für fehlerhafte elektronische Verordnungen entwickelt werden.

Die digitale Unterstützung entlastet bei der Auswahl, Durchführung und Abrechnung von Krankenbeförderung

Durch den digitalen Prozess soll künftig auch die Auswahl des geeigneten Transportmittels für die Krankenbeförderung erleichtert und das Transportunternehmen bei der Durchführung und Abrechnung entlastet werden:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, dass Transportunternehmen digitalen Zugriff auf die notwendigen Daten (u. a. Dauergenehmigungen, Serienfahrten, Zuzahlungsbefreiung) der elektronischen Verordnung bekommen, um das geeignete Transportmittel bereitzustellen. Somit können Leerfahrten sowie Probleme bei der Abrechnung von Leistungen vermieden werden. Hier sollen die Partner des Bundesmantelvertrages frühzeitig in den Dialog mit Vertreter:innen der Transportunternehmen und Softwareherstellern für Flotten- und Abrechnungsmanagement treten. Es sollen nutzerfreundliche technische Möglichkeiten für einen Zugriff durch die Transportunternehmen ausgewählt werden, ohne zwingend eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur vorauszusetzen. Außerdem soll ein Auswahlmechanismus geeigneter Transportunternehmen und Fahrzeuge identifiziert werden.

Auch der Nachweis der erfolgten Fahrten soll digital erfolgen. Hierfür sollen ebenfalls geeignete technische Lösungen identifiziert und der Umfang einer digitalen Leistungsbestätigung beschrieben werden. Die Arbeitsgruppe empfiehlt, dass im Zuge der Umsetzung des digitalen Soll-Prozesses auch die Ausweitung digitaler Abrechnungsmöglichkeiten für Transportunternehmen über die bereits existierenden Möglichkeiten hinaus geprüft wird.

Es wird empfohlen, dass Krankenkassen die Versicherten bei der Auswahl von geeigneten Transportmitteln unterstützen können, indem sie beispielsweise Listen mit Vertragspartnern zur Verfügung stellen.

In einer späteren Ausbaustufe des digitalen Prozesses könnten Krankenkassen ihren Versicherten auch digitale Plattformen oder Leistungserbringerverzeichnisse zur Verfügung stellen und so die Versicherten entlasten.

Die Arbeitsgruppe schätzt den zeitlichen Aufwand für die Umsetzung des digitalen Prozesses auf ungefähr drei Jahre. Die mögliche Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und dazugehöriger Richtlinien der Selbstverwaltung ist zeitaufwändig. Daher wird empfohlen, dass die Beratungen zur Schaffung der inhaltlichen und technischen Voraussetzungen für den digitalen Prozess bereits zeitnah und vor einer Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen beginnen.

Die Umsetzung kann beschleunigt werden, indem für die technischen und inhaltlichen Anforderungen für die elektronische Verordnung von Krankenbeförderung auf existierende oder sich in Entwicklung befindende Lösungen möglichst zurückgegriffen wird. Auch sollten bei den Beratungen die Erfahrungen bereits gestarteter Pilotprojekte im Bereich Krankenbeförderung und Erstattung von Fahrkosten berücksichtigt werden. Weiterhin sollten technische Neuerungen, die mit der Telematikinfrastruktur 2.0 vorgesehen sind, Eingang in die Beratungen finden.

Bei der Definition der benötigten Datensätze, der Prozessbeschreibungen zur Feststellung der Genehmigungspflicht und Fahrzeugeignung, der digitalen Abrufbarkeit von Daten für die Transportunternehmen und die Vorgaben für Softwarehersteller sollen die jeweiligen Nutzerinteressen leitend sein. Um diese zu berücksichtigen und Umsetzungsprobleme zu vermeiden, sollten die Vertreter der Selbstverwaltung frühzeitig den Dialog mit allen weiteren Prozessbeteiligten und der Patientenvertretung suchen.

Es sollte eine Erprobungsphase vorgesehen werden, um die elektronische Verordnung einem Praxischeck zu unterziehen und mögliche Fehlerquellen zu evaluieren und zu beseitigen. Der Rollout der elektronischen Verordnung sollte von Kommunikationsmaßnahmen für die Nutzer:innen des digitalen Prozesses begleitet werden.

Handlungsempfehlungen und Schlussbetrachtung

Die Arbeitsgruppe ist davon überzeugt, dass eine größere Prozesstransparenz, kürzere Bearbeitungszeiten und eine am Bedarf ausgerichtete Nutzer:innenorientierung durch den digitalen Prozess möglich ist. Aus den Ergebnissen der Arbeitsgruppe lassen sich die nachfolgenden übergreifenden Handlungsempfehlungen ableiten. Änderungen an den Konzepten könnten sich aufgrund angekündigter Gesetzesvorhaben ergeben und wären bei der weiteren Umsetzung zu berücksichtigen:

1. Die elektronische Verordnung von Krankenbeförderung braucht klare Rahmenbedingungen

- Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten zu prüfen, **ob** eine **Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen** für die eVerordnung von Krankenbeförderung **notwendig** ist. Falls dies der Fall ist, könnte sich die gesetzliche Neuregelung möglichst an den Vorgaben für die eVerordnung häuslicher Krankenpflege orientieren.

- Die Entwicklung von gesetzlichen **Vorgaben für Vertreterregelungen** (bspw. durch Angehörige und Pflegekräfte) für die Einlösung von eVerordnungen sollte durch das Bundesministerium für Gesundheit übergreifend geprüft werden.

- Die Selbstverwaltung sollte frühzeitig **mögliche Anpassungen der G-BA Richtlinie** für die Krankenbeförderung und des Bundesmantelvertrages in Angriff nehmen.

- Eine Arbeitsgruppe der Selbstverwaltung sollte bereits **vor der Neufassung** von Rahmenbedingungen die **Arbeiten** an den inhaltlichen und technischen Anforderungen für die Umsetzung des digitalen Prozesses **beginnen**. Dabei ist ein frühzeitiger Dialog mit der gematik, den Vertretern von Primärsystemherstellern, Branchensoftwareherstellern und Transportunternehmen wünschenswert. Die **Erfahrungswerte von** laufenden **Pilotprojekten** sollten berücksichtigt werden.

2. Die elektronische Verordnung von Krankenbeförderung soll über einen Fachdienst erfolgen

- Die gematik soll zukünftig beauftragt werden einen **Fachdienst für eVerordnung** von Krankenbeförderung aufzubauen und notwendige Schnittstellen zu definieren.

- Die Selbstverwaltung soll die **Inhalte der eVerordnung festlegen**, das dazugehörige Informationsmodell abstimmen und dabei Ausfüllhilfen in Form von Plausibilitätsprüfungen, Auswahl- und Drop-Down-Menüs festlegen. Die Sicherstellung der vorgaben- und fristgerechten Umsetzung durch die Primärsystemhersteller sollte durch entsprechende Zulassungs- und/oder Zertifizierungsverfahren sichergestellt werden.

- Grundsätzlich sollen bereits existierende oder sich in Entwicklung befindende **Lösungen anderer eVerordnungen** (eRezept, eVO DiGA, eVO häusliche Krankenpflege) und mögliche zukünftige Lösungen **der Telematikinfrastruktur 2.0** mitgedacht werden.

- Beim Ausfüllen der eVerordnung soll die Angabe der Betriebstättennummer zugelassen werden und Krankenkassen sollen über den Fachdienst Zugriff auf genehmigungsfreie und -pflichtige Fahrten haben. Es soll darüber hinaus die Möglichkeit einer **nachvollziehbaren elektronischen Korrektur** über den Fachdienst zur direkten Weiterverarbeitung der am Prozess Beteiligten vorgesehen werden.

- Beim Ausstellen der eVerordnung sollte das Merkmal der **Zuzahlungsbefreiung** durch Einlesen der eGK berücksichtigt werden.

- Der Prozess soll eine einheitliche und nach Möglichkeit automatisierte **Rückmeldung der Krankenkassen** ermöglichen, ob eine genehmigungspflichtige Fahrt abgelehnt oder genehmigt wurde. Die Entscheidung der Krankenkasse könnte beispielsweise über die eigene App oder den TI-Messenger zugestellt werden.

3. Der digitale Prozess soll die Auswahl, Durchführung und Abrechnung von Krankenbeförderung erleichtern

- Die **Transportunternehmen** sollen digitalen **Zugriff** auf die Daten der eVerordnung ohne erforderlichen Anschluss an die Telematikinfrastruktur bekommen, um geeignete Transportmittel bereitstellen zu können.

- Für den **digitalen Zugang zu den Verordnungsdaten** könnten die Weiteren Anwendungen für den Datenaustausch in der Telematikinfrastruktur (WANDA) [10], Plattformlösungen oder Websites der Kassen infrage kommen. Bei einem Zugang über eine Website sollten Leistungserbringer sich über den Authenticator in einem Browser identifizieren können. Perspektivisch sollten auch hier die Möglichkeiten der Telematikinfrastruktur 2.0 berücksichtigt werden.

- Der **Zugang** ist **datenschutzkonform** und sicher zu gestalten. Er könnte beispielsweise bei der Beauftragung der Transportunternehmen über einen Identifikationscode der Verordnung, bestimmte Versichertenstammdaten, QR- oder Data-Matrix-Codes erfolgen.

- Der digitale Zugriff auf die eVerordnung sollte verschiedenen Transportunternehmen ermöglicht werden, um verfügbare **Kapazitäten effizient** zu **nutzen**, wenn es sich um Dauergenehmigungen oder Serienfahrten handelt.

- Die Selbstverwaltung muss eine **nutzerorientierte digitale Leistungsbestätigung** festlegen beispielsweise in Form einer sog. eLeistungsbestätigung oder über das existierende sog. TP5-Verfahren [11].

- Bei der Definition der Prozesse sollen geeignete **Schnittstellen für Abrechnungsdienstleister** von Anfang an mitbedacht werden. Diese könnten ggf. auch Apps für die Leistungsbestätigung oder Listen mit verfügbaren Leistungserbringern anbieten. Anbieter von Online-Marktplätzen für die Fahrtenvermittlung sollten im Prozess eingebunden werden.

- Sollten Apps im digitalen Prozess genutzt werden, müssen die entsprechenden Lösungen sowohl auf Seite der Versicherten als auch der Transportunternehmen die besonderen **Sicherheitsanforderungen** beim Umgang mit Sozialdaten berücksichtigt werden.

4. Der digitale Prozess kann nach Einführung schrittweise ausgebaut werden

- Nach Einführung der eVerordnung könnten die Kassen in einer **Ausbaustufe** ihre Versicherten über **digitale Leistungserbringerverzeichnisse** und digitale Plattformangebote bei der Auswahl geeigneter Transportmittel unterstützen.

- In einer Ausbaustufe wäre zu prüfen, inwieweit in Zukunft **Merkzeichen** der **Schwerbehinderung** automatisiert für die eVerordnung abgefragt werden könnten, beispielsweise durch einen automatischen Austausch mit den Versorgungsämtern oder über ein möglicherweise zukünftig in der elektronischen Patientenakte (ePA) gepflegtes Merkzeichen oder eines möglicherweise aktualisierten Versichertenstammdatenmanagements.

- Auch könnten zukünftig **Updates zum Prozessverlauf** der eVerordnung im Prozess angedacht werden, um transparent darzustellen, wo sich eine eVerordnung im Genehmigungsprozess befindet. Hierfür sollten Erfahrungswerte und Lösungen aus dem eRezept übernommen werden.

Übersicht aller an der Arbeitsgruppe beteiligten Institutionen

Organisation
AOK Rheinland Hamburg
Bitmarck GmbH
Bundesverband eigenständiger Rettungsdienste und Katastrophenschutz e.V.
Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg e. V.)
Bundesverband Niere e.V.
Bundesverband Taxi und Mietwagen e.V.
DAK Krankenkasse
Deutsche Krankenhausgesellschaft
Deutscher Pflegerat
Deutsches Medizinrechenzentrum GmbH
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Bundesgeschäftsstelle
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Mobil Krankenkasse
Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)
Techniker Krankenkasse

Disclaimer & Quellen

Das enthaltene Bildmaterial ist urheberrechtlich geschützt. Diese Unterlage dient der Information des Empfängers. Eine Nutzung dieser Unterlage inklusive des Bildmaterials zu anderen Zwecken ist daher nicht gestattet.

Folien 1 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11: © gematik

Literaturangaben und Hinweise

[1] Statista: Rettungsfahrten und Krankentransporte in der GKV 2023

[2] Die hier dargestellten Ergebnisse sind nicht einzelnen Teilnehmenden der Arbeitsgruppe zuzurechnen. Es handelt sich um eine Zusammenfassung der Beratungen

[3] KBV Muster 4, Verordnung einer Krankenbeförderung

[4] KBV Bürokratieindex 2020

[5] Fahrten nach der Krankentransport-Richtlinie des G-BA

[6] KBV Praxisinformation Krankenbeförderung

[7] Zuzahlungsbefreiung nach §62 SGB V

[8] Je nach Fallkonstellation erfolgt die Anfrage beim Transportunternehmen bereits zeitgleich mit der Ausstellung der eVerordnung.

[9] Es kann hier hilfreich sein, existierende Vorarbeiten auf Nützlichkeit zu prüfen, beispielsweise: HL7 und Simplifier

[10] gematik Fachportal: WANDA

[11] GKV-SV: Technische Anlage 5 Verfahren

Ansprechpartner

Dr. Thomas Kostera

Lukas Wrosch

Mirjam Scholz

digitalstrategie@gematik.de

gematik