

*Ich habe Pflegegrad 3 und kann wegen meiner Hüftarthrose weder gut laufen, noch Treppen steigen. Zum Arzt oder zur Physiotherapie komme ich nur noch mit dem Taxi, da meine Kinder weit weg wohnen. Das kostet immer sehr viel Geld. Beahlt nicht auch meine Pflege- oder Krankenkasse die Fahrtkosten zum Arzt?"*

*Ruth S., Pflegebedürftige, 82 Jahre alt*

## Darum geht es

Ist die eigene Mobilität eingeschränkt oder lebt jemand im ländlichen Raum ohne gute ärztliche Anbindung, kann der Weg zum Arzt oder zur Therapie unter Umständen beschwerlich oder gar unmöglich sein. Insbesondere dann, wenn kein eigenes Auto vorhanden oder niemand da ist, der einen fahren und begleiten könnte.

In solchen Fällen wird eine Krankenfahrt z.B. mit dem Taxi oder sogar ein Krankentransport in einem speziell ausgestatteten Krankentransportwagen mit medizinischer Betreuung benötigt.

Für Betroffene stellt sich die Frage, wie sie kostengünstig zur ambulanten Behandlung gelangen und ob die Pflege- oder Krankenkassen die Fahrtkosten übernehmen.

## Diese Regelung gibt es

§ 60 SGB V [\[externer Link\]](#) regelt die Fahrtkostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung. Krankenkassen zahlen die Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung unter den folgenden Voraussetzungen, die alle zutreffen müssen:

- Es handelt sich um eine zwingend medizinisch notwendige Behandlung,

- der behandelnde Arzt muss die Krankenfahrt / den Krankentransport verordnen,
- die Fahrtkosten müssen vorher von der Krankenkasse genehmigt werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) legt in der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten [\[externer Link\]](#) die Bedingungen für die ärztliche Verordnung fest.

**! Hinweis:** Eine verordnete Fahrt mit einem Krankentransportwagen bleibt stets genehmigungspflichtig vor Fahrtantritt.

## Das sagt der Pflegewegweiser

Grundsätzlich müssen gesetzlich Versicherte die Fahrt zu ambulanten Behandlungen selbst bezahlen. Unter den oben genannten Voraussetzungen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Fahrtkosten. Die Pflegekassen sind nicht zuständig.

Der behandelnde Arzt entscheidet, ob eine Verordnung für die Krankenförderung ausgestellt werden kann und welches Transportmittel geeignet ist.

**Vor Fahrtantritt** muss die verordnete Krankenfahrt von der Krankenkasse **genehmigt werden**. Außer in den folgenden Ausnahmefällen:

- es liegt ein Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) vor,
- der Pflegegrad 3 liegt vor und zusätzlich wurde eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität vom Arzt bescheinigt, oder
- es liegt Pflegegrad 4 oder 5 vor. Eine attestierte Mobilitätsbeeinträchtigung ist hier nicht notwendig.

In diesen Fällen muss keine Genehmigung von der Krankenkasse eingeholt werden. Da es weitere Ausnahmefälle gibt, klären Sie stets **im Voraus mit Ihrer Krankenkasse** die Möglichkeiten einer Fahrtkostenübernahme zum Arzt.

### **! Hinweis:**

Eine verordnete Fahrt mit einem Krankentransportwagen bleibt stets genehmigungspflichtig vor Fahrtantritt.

Versicherte müssen zu den Fahrtkosten stets 10 Prozent, jedoch mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro zuzahlen. Außer die Person ist von der Zuzahlung befreit.

# Expertenmeinung

**Tobias Klingen, Landespressesprecher Barmer Krankenkasse**

Liegt die Verordnung für die Krankenfahrt oder den Krankentransport dem/der Versicherten vor,

- muss sie im Originalpersönlich oder per Post bei der Krankenkasse **eingereicht werden**.
- Die Krankenkasse schickt innerhalb von meistens einigen Werktagen die **schriftliche Entscheidung**. Eine Genehmigung inkl. des Abrechnungsscheins für das Transportunternehmen oder auch eine Ablehnung – abhängig davon, ob die Voraussetzungen für die Kostenübernahme erfüllt sind.
- **Ohne vorherige Genehmigung** kann die Krankenkasse trotz ärztlicher Verordnung die Kostenübernahme **ablehnen**.

**! Hinweis:** Für jede anstehende Behandlung muss stets eine neue Verordnung ausgestellt und ggf. zuvor von der Krankenkasse genehmigt werden!

Bei einer Bewilligung kann die Krankenkasse ihren Versicherten einzelne Taxi- oder Transportunternehmen nennen, die **Vertragspartner** sind. Diese **rechnen die Fahrtkosten direkt mit der Kasse ab**. Die Zuzahlungsgebühr wird aber in der Regel direkt vom Fahrgast bei der Fahrt erhoben. Wer im Einzelfall kein kooperierendes Taxiunternehmen nutzt, kann sich den Betrag mit der Quittung von der Krankenkasse bis auf den Zuzahlungsbetrag erstatten lassen.

**+Tipp:** Wer einen Pflegegrad hat, kann prinzipiell auch den Entlastungsbetrag zur Finanzierung eines anerkannten Fahr- und Begleitservices zum Arzt verwenden.

## Weitere Informationen

Verbraucherzentrale: [Krankentransport auf Rezept \[externer Link\]](#)

Barmer: [Erstattung der Fahrtkosten \[externer Link\]](#)

VdK Sozialverband: [Informationen zu Krankenfahrten auf Rezept + Podcast \[externer Link\]](#)

---

**Ein Service des Pflegewegweiser NRW – [www.pflegewegweiser-nrw.de](http://www.pflegewegweiser-nrw.de)**