

Wann übernimmt die Kasse die Fahrtkosten?

Ein Wegweiser durch den Dschungel der „Transportscheine“

Liebe Patientinnen und Patienten,

wir werden oft gefragt: „**Ich muss zum Facharzt oder zur Operation – bekomme ich einen Transportschein?**“

Die Antwort hängt von strengen gesetzlichen Vorgaben ab. Die Krankenkasse unterscheidet dabei nicht nach der Entfernung oder der Bequemlichkeit, sondern rein nach medizinischen und pflegerischen Kriterien.

Hier erklären wir Ihnen, wann Sie Anspruch auf Kostenübernahme haben und was Sie beachten müssen.

1. Fahrten zur stationären Behandlung (Krankenhaus)

Hier ist die Regelung einfach: Wenn wir Sie ins Krankenhaus einweisen (vollstationär) oder Sie entlassen werden, übernimmt die Krankenkasse die Fahrt.

- **Voraussetzung:** Die Fahrt ist aus medizinischen Gründen notwendig.
- **Genehmigung:** In der Regel **nicht** erforderlich.

2. Fahrten zur ambulanten Behandlung (Facharzt, Hausarzt, ambulante OP)

Dies ist der häufigste Fall – und hier gelten die strengsten Regeln. Ob die Fahrt bezahlt wird, hängt von Ihrem Pflegegrad und Schwerbehindertenausweis ab.

A) Patienten MIT Pflegegrad 3, 4 oder 5

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass Ihre Mobilität stark eingeschränkt ist.

- **Pflegegrad 4 und 5:**
Sie haben grundsätzlich Anspruch auf Fahrtkostenübernahme (Taxi/Mietwagen) zu jedem Arztbesuch. Eine Genehmigung vorab ist meist **nicht** mehr nötig (sogenannte „Genehmigungsfiktion“).
- **Pflegegrad 3:**
Hier wird unterschieden! Die Kosten werden nur übernommen, wenn Sie zusätzlich eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung haben.
 - Sie benötigen einen **Schwerbehindertenausweis** mit einem der folgenden Merkzeichen:
 - **aG** (außergewöhnliche Gehbehinderung)
 - **Bl** (Blind)
 - **H** (Hilflos)
 - **Ohne diese Merkzeichen:** Nur in Ausnahmefällen, wenn wir ärztlich bestätigen, dass Ihre Beeinträchtigung mit Pflegegrad 4 vergleichbar ist. **Achtung:** Dies muss zwingend **vorher** von der Kasse genehmigt werden!

B) Patienten OHNE Pflegegrad oder Pflegegrad 1 und 2

Grundsätzlich gilt: Fahrten zu normalen Arztterminen (Hausarzt, Facharzt, Zahnarzt) sind **keine Kassenleistung**. Sie müssen die Fahrt (Bus, eigenes Auto, Taxi) selbst bezahlen.

Gibt es Ausnahmen?

Ja, aber nur bei speziellen „Serienbehandlungen“ (siehe Punkt 3) oder wenn ein fachlicher Krankentransportwagen (KTW) medizinisch zwingend nötig ist (siehe Punkt 5).

3. Die Ausnahme: Hochfrequente Behandlungen (Serienfahrten)

Unabhängig vom Pflegegrad (also auch bei PG 0, 1 oder 2) übernimmt die Kasse die Fahrten bei Therapien, die über einen längeren Zeitraum sehr häufig stattfinden müssen und körperlich belastend sind.

Dies gilt für Fahrten zur:

- **Dialyse**
- **Strahlentherapie**
- **Chemotherapie**

Wichtig: Diese Fahrten müssen zwingend **vor dem ersten Termin** von der Krankenkasse schriftlich genehmigt werden! Wir stellen Ihnen hierfür eine Verordnung aus, **die Sie selbst bei der Kasse einreichen**.

4. Wichtiges Thema: Ambulante Operationen (z.B. Augen-OP, Darmspiegelung)

Ein häufiges Missverständnis: Sie bekommen eine Narkose oder Augentropfen und dürfen danach nicht selbst Auto fahren.

- **Zahlt die Kasse das Taxi?** Leider **NEIN** (außer Sie haben Pflegegrad 3+ mit Merkzeichen, s.o.).
- Die reine „Verkehrsuntüchtigkeit“ ist laut Gesetz kein Grund für einen Transportschein.
- **Unsere Bitte:** Organisieren Sie für solche Termine rechtzeitig eine private Abholung durch Angehörige, Nachbarn oder Freunde.

5. Taxi oder Krankenwagen (KTW)?

Auf dem Transportschein (Muster 4) kreuzen wir das Transportmittel an. Das dürfen wir uns nicht aussuchen, sondern es richtet sich nach Ihrem medizinischen Zustand.

- **Taxi / Mietwagen:** Für Patienten, die keine medizinische Betreuung während der Fahrt brauchen, aber nicht Bus/Bahn fahren können (z.B. Rollstuhlfahrer).
- **Krankentransportwagen (KTW):** Nur, wenn Sie **während der Fahrt** medizinisch-fachliche Betreuung benötigen (z.B. Liegendtransport, Sauerstoffgabe, Infektionsgefahr, Absaugung).
 - **Ein KTW muss fast immer vorab genehmigt werden** (außer in Notfällen).

6. Die gesetzliche Zuzahlung

Auch wenn die Kasse die Fahrtkosten übernimmt, müssen Sie (wie bei Medikamenten) einen Eigenanteil leisten:

- **10 % der Fahrtkosten** pro Fahrt.
- Mindestens **5,00 €**, maximal **10,00 €**.
- Dies gilt für die Hin- und Rückfahrt separat.

Haben Sie einen Befreiungsausweis? Dann zeigen Sie diesen bitte dem Fahrer vor.

Zusammenfassung: Muss ich die Fahrt vorher genehmigen lassen?

Situation	Genehmigung nötig?
Pflegegrad 4 oder 5 (Taxi/Mietwagen)	Nein (gilt als genehmigt)
Pflegegrad 3 + Merkzeichen aG, Bl, H	Nein (gilt als genehmigt)
Pflegegrad 3 OHNE Merkzeichen	JA , zwingend vorher!
Serienfahrten (Chemo, Strahlentherapie, Dialyse)	JA , zwingend vorher!
Fahrten mit dem KTW (Krankenwagen)	JA (außer Notfall/Einweisung)

Mehr Informationen finden Sie bei der Bundesregierung:

→ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fahrtkosten.html>



Stand dieser Patienteninformation: 31.01.2026