

# Richtlinie



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V

### (Krankentransport-Richtlinie)

in der Fassung vom 22. Januar 2004  
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 18 (S. 1 342) vom 28. Januar 2004  
in Kraft getreten am 1. Januar 2004

zuletzt geändert am 27. März 2020  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAAnz AT 07.04.2020 B3)  
in Kraft getreten am 9. März 2020

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

## Inhalt

|                  |  |          |
|------------------|--|----------|
| § 1              | Allgemeines .....  | 3        |
| § 2              | Verordnung .....   | 3        |
| § 3              | Notwendigkeit der Beförderung .....                              | 3        |
| § 4              | Auswahl des Beförderungsmittels .....                            | 4        |
| § 5              | Rettungsfahrten.....   | 4        |
| § 6              | Krankentransporte.....   | 4        |
| § 7              | Krankenfahrten.....  | 5        |
| § 8              | Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung ..... | 5        |
| § 9              | Genehmigungsverfahren.....                                       | 6        |
| § 10             | Information der Patientinnen und Patienten.....                  | 6        |
| § 11             | Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie ..... | 6        |
| <b>Anlage I</b>  | <b>Inhalt der Verordnung .....</b>                               | <b>8</b> |
| <b>Anlage II</b> | <b>Ausnahmefälle nach § 8 Absatz 2 der Richtlinie.....</b>       | <b>9</b> |

## § 1 Allgemeines

Diese Richtlinie gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V regelt die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransporten und Rettungsfahrten nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 SGB V durch

- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte,
- Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie
- die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten (im Folgenden bezeichnet als Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten).

## § 2 Verordnung

(1) <sup>1</sup>Für die Verordnung einer Krankenförderungsleistung sind

- die Verordnungsvoraussetzungen dieser Richtlinie zu prüfen und
- das erforderliche Transportmittel auszuwählen.

<sup>2</sup>Die Verordnung ist auf dem jeweils vereinbarten Vordruck auszustellen. <sup>3</sup>Die Inhalte der Verordnung sind in Anlage 1 geregelt.

(2) <sup>1</sup>Die Verordnung soll vor der Beförderung ausgestellt werden. <sup>2</sup>Nur in Ausnahmefällen, insbesondere in Notfällen, kann die Beförderung nachträglich verordnet werden. <sup>3</sup>Ein Notfall liegt vor, wenn sich die Patientin oder der Patient in Lebensgefahr befindet oder schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erfolgt.

(3) Bei Fahrten mit dem privaten Kraftfahrzeug oder mit einem öffentlichen Verkehrsmittel ist eine Verordnung nicht erforderlich.

(4) Für die Fahrten zu ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen ist ebenfalls keine Verordnung auszustellen, sondern die Patientin oder der Patient zur Klärung der An- und Abreise direkt an ihre oder seine Krankenkasse zu verweisen.

(5) <sup>1</sup>Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin, der Krankenhauszahnarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin, der Krankenhauspsychotherapeut) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Verordnerin oder ein Verordner nach § 1 nach der Entlassung eine Krankenförderungsleistung entsprechend dieser Richtlinie verordnen. <sup>2</sup>Satz 1 gilt entsprechend für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung. <sup>3</sup>Satz 1 gilt nicht für die Entlassung aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V. <sup>4</sup>Die Regelungen des § 73 SGB IX zur Fahrkostenübernahme bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bleiben unberührt.

## § 3 Notwendigkeit der Beförderung

(1) <sup>1</sup>Voraussetzung für die Verordnung von Beförderungsleistungen ist, dass die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist. <sup>2</sup>Der zwingende medizinische Grund ist auf der Verordnung anzugeben. <sup>3</sup>Liegt ein solcher zwingender medizinischer Grund nicht vor, z. B. bei Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Verordnungen, ist die Verordnung unzulässig. <sup>4</sup>Vertragspsychotherapeutinnen oder Vertragspsychotherapeuten können unter den Voraussetzungen dieser Richtlinie Fahrten verordnen, die im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung der Krankenkasse zwingend notwendig sind. <sup>5</sup>Dies gilt auch für Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung, soweit die Vertragspsychotherapeutin

oder der Vertragspsychotherapeut nach der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie berechtigt ist, stationäre Krankenhausbehandlung zu verordnen.

(2) <sup>1</sup>Notwendig im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse sind in der Regel nur die Fahrten auf dem direkten Weg zwischen dem jeweiligen Aufenthaltsort der Patientin oder des Patienten und der nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsmöglichkeit. <sup>2</sup>Die Notwendigkeit der Beförderung ist für den Hin- und Rückweg gesondert zu prüfen.

#### **§ 4 Auswahl des Beförderungsmittels**

<sup>1</sup>Maßgeblich für die Auswahl des Beförderungsmittels gemäß der §§ 5 bis 7 ist ausschließlich die zwingende medizinische Notwendigkeit im Einzelfall unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots. <sup>2</sup>Für die Auswahlentscheidung sind deshalb insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten und ihre oder seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen.

#### **§ 5 Rettungsfahrten**

(1) Patientinnen und Patienten bedürfen einer Rettungsfahrt, wenn sie aufgrund ihres Zustands mit einem qualifizierten Rettungsmittel (Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber) befördert werden müssen oder der Eintritt eines derartigen Zustands während des Transports zu erwarten ist.

(2) Rettungswagen (RTW) sind für Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten zu verordnen, die vor und während des Transportes neben den Erste-Hilfe-Maßnahmen auch zusätzlicher Maßnahmen bedürfen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wieder herzustellen.

(3) <sup>1</sup>Notarztwagen (NAW) sind für Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten zu verordnen, bei denen vor oder während des Transportes lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für die eine notärztliche Versorgung erforderlich ist. <sup>2</sup>Dies gilt entsprechend für die Verordnung von Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF).

(4) <sup>1</sup>Rettungshubschrauber (RTH) sind zu verordnen, wenn ein schneller Transport der Patientin oder des Patienten mit einem bodengebundenen Rettungsmittel nicht ausreichend ist. <sup>2</sup>Darüber hinaus sind Rettungshubschrauber anzufordern, wenn eine schnellere Heranführung der Notärztin oder des Notarztes an den Notfallort zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen oder zur Herstellung der Transportfähigkeit der Patientin oder des Patienten mit dem jeweils geeigneten Transportmittel notwendig ist.

(5) Rettungswagen, Notarztwagen, Notarzteinsatzfahrzeuge und Rettungshubschrauber sind über die örtlich zuständige Rettungsleitstelle anzufordern.

#### **§ 6 Krankentransporte**

(1) <sup>1</sup>Ein Krankentransport kann verordnet werden, wenn Patientinnen oder Patienten während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen des Krankentransportwagens (KTW) bedürfen oder deren Erforderlichkeit aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist. <sup>2</sup>Die fachliche Betreuung in Krankentransportwagen wird nach den maßgeblichen landesrechtlichen Vorschriften durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal gewährleistet. <sup>3</sup>Die medizinisch-technische Einrichtung ist nicht auf die Beförderung in Notfällen ausgelegt.

(2) Der Krankentransport soll auch dann verordnet werden, wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten der Patientinnen oder Patienten vermieden werden kann.

(3) <sup>1</sup>Krankentransporte zur ambulanten Behandlung bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung gemäß § 115a SGB V oder zu einer ambulanten Operation

gemäß § 115b SGB V. <sup>3</sup>Krankentransporte zu stationären Leistungen bedürfen keiner Genehmigung durch die Krankenkasse.

## § 7 Krankenfahrten

(1) <sup>1</sup>Krankenfahrten sind Fahrten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden. <sup>2</sup>Zu den Mietwagen zählen z. B. auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung zur Beförderung von Rollstuhlfahrern. <sup>3</sup>Eine medizinisch-fachliche Betreuung findet in diesen Fällen nicht statt.

- (2) <sup>1</sup>Die Verordnung einer Krankenfahrt mit einem Taxi oder Mietwagen ist zulässig, bei
- Fahrten zu Leistungen, die stationär erbracht werden (§ 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V),
  - Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung gemäß § 115a SGB V, wenn dadurch eine aus medizinischen Gründen an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Absatz 1 SGB V verkürzt oder vermieden werden kann,
  - <sup>1</sup>Fahrten zu einer ambulanten Operation gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus oder zu einer ambulanten Operation in der Vertragsarztpraxis sowie bei in diesem Zusammenhang erfolgender Vor- oder Nachbehandlung, wenn dadurch eine aus medizinischen Gründen an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Absatz 1 SGB V vermieden wird oder diese nicht ausführbar ist.

<sup>2</sup>Die Voraussetzungen nach Buchstabe b und c sind insbesondere dann gegeben, wenn die aus medizinischen Gründen gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung aus besonderen, beispielsweise patientenindividuellen, Gründen als ambulante Behandlung vorgenommen wird.

(3) Die Krankenfahrt mit einem Mietwagen oder einem Taxi ist nur dann zu verordnen, wenn die Patientin oder der Patient aus zwingenden medizinischen Gründen öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzen kann.

(4) Können Patientinnen oder Patienten mit einem privaten Kraftfahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, wird in den Fällen des Absatzes 2 Buchstabe c und des § 8 keine Verordnung, aber auf Wunsch der Patientin oder des Patienten eine Anwesenheitsbescheinigung zur Vorlage bei ihrer oder seiner Krankenkasse ausgestellt.

(5) Falls mehrere Patientinnen oder Patienten gleichzeitig zum selben Ziel gefahren werden müssen, ist jeweils eine Sammelfahrt unter Angabe der Anzahl der Mitfahrenden zu verordnen, sofern dem keine medizinischen Gründe entgegenstehen.

(6) Krankenfahrten nach dieser Vorschrift bedürfen keiner Genehmigung durch die Krankenkasse.

## § 8 Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung

(1) <sup>1</sup>In besonderen Ausnahmefällen können auch Fahrten zur ambulanten Behandlung neben den in § 7 Absatz 2 Buchstabe b und c geregelten Fällen bei zwingender medizinischer Notwendigkeit verordnet werden. <sup>2</sup>Die Versorgung einschließlich Diagnostik in einer Geriatrischen Institutsambulanz nach § 118a SGB V ist einer ambulanten Behandlung im Sinne des Satzes 1 gleichzusetzen.

- (2) <sup>1</sup>Voraussetzungen für eine Verordnung sind,
- dass die Patientin oder der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist,

und

- dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf die Patientin oder den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

<sup>2</sup>Diese Voraussetzungen sind in den in Anlage 2 dieser Richtlinie genannten Ausnahmefällen in der Regel erfüllt. <sup>3</sup>Diese Liste ist nicht abschließend.

(3) <sup>1</sup>Daneben kann die Fahrt zur ambulanten Behandlung für Versicherte verordnet werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen und bei Einstufung in den Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Beförderung bedürfen. <sup>2</sup>Die Verordnungs-voraussetzungen sind auch bei Versicherten erfüllt, die bis zum 31. Dezember 2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind.

(4) Eine Verordnung von Fahrten zur ambulanten Behandlung ist auch für Versicherte möglich, die keinen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 besitzen, wenn diese von einer den Kriterien von Absatz 3 Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

(5) <sup>1</sup>Die zwingende medizinische Notwendigkeit einer Verordnung der Fahrt und des Beförderungsmittels ist zu begründen. <sup>2</sup>Fahrten, für die ein zwingender medizinischer Grund nicht vorliegt, z. B. Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Verordnungen, sind keine Krankenkassenleistung.

(6) <sup>1</sup>Krankenfahrten nach dieser Vorschrift bedürfen einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. <sup>2</sup>Für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung nach Absatz 3 gilt die Genehmigung gemäß § 60 Absatz 1 Satz 5 SGB V als erteilt.

## **§ 9 Genehmigungsverfahren**

<sup>1</sup>Genehmigungspflichtige Verordnungen sind der Krankenkasse frühzeitig vorzulegen. <sup>2</sup>Dauer und Umfang (z. B. Transportmittel, Hin- und Rückfahrt) der Genehmigung werden von der Krankenkasse festgelegt.

## **§ 10 Information der Patientinnen und Patienten**

<sup>1</sup>Patientinnen oder Patienten sollen darüber unterrichtet werden, dass ihre Zuzahlung gemäß § 61 Satz 1 SGB V grundsätzlich zehn von Hundert der Kosten je Fahrt – mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro, allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten der Fahrt – beträgt. <sup>2</sup>Nur Versicherte, deren Zuzahlungen die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V überschritten haben, sind bei Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung der Krankenkasse für den Rest des Kalenderjahres von weiteren Zuzahlungen befreit.

## **§ 11 Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie**

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie zunächst befristet bis zum 31. Mai 2020 folgende Maßgaben:

- a) Die Regelung nach § 6 Absatz 3 Satz 1, wonach Krankentransporte zur ambulanten Behandlung der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen, findet für Krankentransportfahrten zu nicht aufschiebbaren zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, keine Anwendung. Entsprechende Krankentransporte sind damit genehmigungsfrei. Die Verordnung nach § 2 ist entsprechend zu kennzeichnen.
- b) Die Fristen für die Verordnung von Fahrten nach § 7 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b zu einer vor- oder nachstationären Behandlung nach § 115a SGB V, werden erweitert. Fahrten zu vorstationären Behandlungen können für drei Behandlungstage

innerhalb von 28 Tagen vor Beginn der stationären Behandlung und Fahrten zu nachstationären Behandlungen können für sieben Behandlungstage innerhalb von 28 Tagen verordnet werden.

- c) Verordnungen von Krankentransporten nach § 6 und Krankenfahrten nach den §§ 7 und 8 können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an einen in der Arztpraxis bekannten Versicherten übermittelt werden, sofern sich die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung überzeugt hat.

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

## Anlage I Inhalt der Verordnung

In der Verordnung sind insbesondere anzugeben:

2. Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden (§ 294a SGB V):

Anhaltspunkte für:

- Unfall, Unfallfolgen
  - Arbeitsunfall, Berufskrankheit
  - Versorgungsleiden.
3. Angabe, ob es sich um eine Hinfahrt zur Behandlungsstätte oder Rückfahrt von der Behandlungsstätte handelt
  4. Der Grund der Beförderung (Hauptleistung der Krankenkasse), weshalb der Transport als Nebenleistung erbracht wird
  5. Behandlungstag oder Behandlungsfrequenz und nächst erreichbare, geeignete Behandlungsstätte
  6. Das medizinisch notwendige Transportmittel (Art der Beförderung)



## **Anlage II Ausnahmefälle nach § 8 Absatz 2 der Richtlinie**

Ausnahmefälle gemäß § 8 Absatz 2 sind in der Regel:

- Dialysebehandlung
- onkologische Strahlentherapie
- parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*