
Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Fahrtkosten Krankenförderung

1. Das Wichtigste in Kürze

Krankenkassen übernehmen nur Fahrtkosten für Krankenförderungen, die medizinisch notwendig sind. Verordnet werden können Transporte zu stationären Behandlungen, zu vor- und nachstationären Behandlungen, sowie zu ambulanten Operationen mit Vor- und Nachbehandlung. Für Fahrten zu ambulanten Behandlungen gelten je nach Auswahl des Beförderungsmittels und des Gesundheitszustands unterschiedliche Regelungen für die Kostenübernahme und Genehmigung der Krankenkasse. Bei Krankenfahrten ohne fachliche Betreuung müssen Fahrscheine, Quittungen und Bescheinigungen aufbewahrt werden, bei Rettungsfahrten und Krankentransporten rechnet das Beförderungsmittel in der Regel direkt mit der Krankenkasse ab. Versicherte müssen in der Regel bis zu 10 € zuzahlen.

2. Voraussetzungen: Wann übernehmen Krankenkassen Fahrtkosten?

Die Krankenkasse übernimmt Fahrtkosten im Rahmen einer [Krankenhausbehandlung](#) oder [Krankenbehandlung](#) in der Regel nur unter folgenden Bedingungen:

- **Zwingende** medizinische Notwendigkeit der Fahrt.
- Die Fahrt geht zur **nächsterreichbaren** geeigneten Behandlungsstätte, außer es besteht ein zwingender medizinischer Grund für die Behandlung an einem entfernteren Ort.
- Die Fahrt wird **vorher** ärztlich **verordnet** – inklusive ärztlicher Begründung zur Wahl des Beförderungsmittels, abhängig vom Gesundheitszustand und der Gehfähigkeit.

Ausnahmen von der vorherigen Verordnung gibt es

- bei nachträglicher Verordnung in Notfällen,
- bei Fahrten mit privatem Kfz oder öffentlichen Verkehrsmitteln (ohne Verordnung) und
- bei ambulanter oder stationärer Reha. Statt einer ärztlichen Verordnung müssen Versicherte die Übernahme der Fahrtkosten **vor der Reha** mit der Krankenkasse klären.

3. Verordnung einer Krankenförderung

Die Verordnung erfolgt auf einem speziellen Vordruck (umgangssprachlich Transportschein). Die Krankenförderung kann verordnet werden von:

- Hausärzten,
- Zahnärzten,
- Psychotherapeuten und
- Krankenhausärzten.

Krankenförderung kann auch per Videosprechstunde (Näheres unter [Telemedizin](#)) verordnet werden, wenn die Arztpraxis den Patienten, dessen Gesundheitszustand und seine Mobilitätsbeeinträchtigung kennt.

4. Welche Fahrten übernimmt die Krankenkasse?

Es gibt drei Arten von Fahrten – abhängig von der Ausstattung des Fahrzeugs und den Begleitmaßnahmen:

- Rettungsfahrten,
- Krankentransporte und
- Krankenfahrten.

Die Bedingungen für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse unterscheiden sich dabei.

4.1. Rettungsfahrten zum Krankenhaus

Rettungsfahrten sind in der Regel Notfälle. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten, wenn Patienten aufgrund ihres Zustands mit einem qualifizierten Rettungsmittel und mit Betreuung medizinischen Fachpersonals transportiert werden müssen. Als solche Rettungsmittel gelten Rettungswagen (RTW), Notarztwagen (NAW), Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)

und Rettungshubschrauber (RTH). Sie sind immer über die örtlich zuständige Rettungsleitstelle anzufordern.

4.2. Krankentransporte

Krankentransporte sind erforderlich, wenn erkrankte Personen zwar keine Notfälle sind, aber eine fachliche Betreuung oder die besondere Einrichtung des Krankentransportwagens (KTW) brauchen, oder wenn bei einer schweren, ansteckenden Krankheit eine Ausbreitung verhindert werden muss.

- Die Krankenkasse übernimmt Krankentransporte zu stationären Leistungen, zu vor- und nachstationären Behandlungen (§ 115a SGB V) und zu ambulanten Operationen **ohne** vorherige Genehmigung.
- Krankentransporte zu allen sonstigen ambulanten Behandlungen müssen nach der Verordnung erst von der Krankenkasse genehmigt werden.

4.3. Krankenfahrten ohne fachliche Betreuung

Alle Fahrten ohne medizinisch-fachliche Betreuung gelten als Krankenfahrten. Sie erfolgen mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen, Wagen mit Ausstattung für Menschen mit Behinderung oder Taxen. Die Krankenkasse übernimmt Krankenfahrten nach ärztlicher Verordnung

- zu **stationären** Leistungen (§ 60 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB V).
- zu **vor- und nachstationären** Behandlungen, wenn dadurch eine stationäre Behandlung vermieden oder verkürzt wird.
- zu **ambulanten Operationen** und damit in Zusammenhang stehenden Vor- oder Nachbehandlungen nur, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden wird oder wenn diese nicht machbar ist.
- zu **ambulanten Behandlungen** bei
 - Menschen mit den [Merkzeichen aG](#) (außergewöhnliche Gehbehinderung), dem [Merkzeichen Bl](#) (blind) oder dem [Merkzeichen H](#) (hilflos) im Schwerbehindertenausweis.
 - Pflegebedürftigen mit [Pflegegrad](#) 3, wenn zusätzlich eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt. Letzteres gilt nicht, wenn bereits am 31.12.2016 Pflegestufe 2 vorlag.
 - Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 oder 5.

Bei allen anderen Personen muss die Krankenfahrt zu einer ambulanten Behandlung vorher von der Krankenkasse genehmigt werden. Diese Genehmigung gibt es in der Regel nur bei

- Versorgung einschließlich Diagnostik in einer geriatrischen Institutsambulanz.
- stark beeinträchtigter Mobilität und ambulanter Behandlung über einen längeren Zeitraum.
- Fahrten zu Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkte Pflegebedürftige und Personen mit Schwerbehinderung.
- Fahrten zu häufiger Therapie bei bestimmten Erkrankungen (sog. **Serienbehandlung**). Das gilt bei einer Grunderkrankung,
 - die eine bestimmte Behandlung erfordert,
 - welche häufig und über einen längeren Zeitraum erfolgen muss,
 - und der Krankheitsverlauf muss die betroffene Person so beeinträchtigen, dass eine Beförderung unerlässlich ist.Solche Behandlungen sind z.B. Dialyse oder eine Strahlen- oder Chemotherapie bei Krebs.

4.4. Fahrzeugwahl und Kosten

Bei öffentlichen Verkehrsmitteln müssen **Fahrpreismäßigungen** ausgeschöpft werden.

Kosten für Taxi oder Mietwagen übernimmt die Krankenkasse nur, wenn öffentliche Verkehrsmittel **auszwingenden** medizinischen Gründen nicht benutzt werden können.

Für Rettungsfahrten, Krankentransporte sowie Taxi- und Mietwagenkrankenfahrten gibt es Tarife, die die Anbieter mit den Krankenkassen aushandeln.

Die Kosten für das Privatauto werden nach § 5 des Bundesreisekostengesetzes (BRKG) erstattet: 0,20 €/km bis maximal 130 €. Erstattung gibt es aber immer nur maximal bis zur Höhe der anderen Fahrzeugkosten, also in der Regel die Kosten für öffentliche Verkehrsmittel, und die Zuzahlung (siehe unten) wird auch abgezogen.

5. Zuzahlung zu Fahrten und Transporten

Patienten zahlen bei jeder Transportart 10 % der Fahrtkosten selbst, mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 €. Dies gilt **auch für Kinder und Jugendliche**.

Die **Befreiung** von der Zuzahlung ist bei Überschreiten der Belastungsgrenze möglich, Näheres unter [Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung](#).

6. Praxistipps

- Für die Kostenerstattung bei öffentlichen Verkehrsmitteln, Taxi, Mietwagen oder Privatauto müssen vorgelegt werden:
 - alle Fahrscheine/Fahrausweise
 - und**
 - Bestätigung der Klinik/Rehaklinik, behandelnder Ärzte oder Therapeuten, dass und zu welchem Zweck die Behandlung stattgefunden hat.
- Bei Serienbehandlung müssen Versicherte bei einigen Krankenkassen die Zuzahlung nur für die erste und die letzte Fahrt leisten.
- Da Fahrten mit dem Privatauto oder öffentlichen Verkehrsmitteln nicht verordnet werden, sollten Betroffene bei der Behandlung eine Anwesenheitsbescheinigung erfragen, um die Kosten bei der Krankenkasse geltend machen zu können.
- Für Fahrtkosten von Begleitpersonen Näheres unter [Begleitperson](#) . Bei Rettungsfahrten ist die Mitnahme nur in Ausnahmefällen möglich. Bei Krankentransporten sollte die Begleitperson mit angemeldet werden, damit im KTW ausreichend Platz vorhanden ist.

7. Fahrtkosten für Krankenbesuch

Die Krankenkasse **kann** die Kosten für Besuchsfahrten in eine (Reha-)Klinik übernehmen, wenn die Mitaufnahme einer [Begleitperson](#) nicht möglich und die Anwesenheit einer Vertrauensperson für den Patienten aus therapeutischen und medizinischen Gründen notwendig ist. **Kann** heißt, dass kein Rechtsanspruch besteht, sondern eine Genehmigung im Ermessen der Krankenkasse liegt. Näheres unter [Rechtsanspruch und Ermessen](#) . Vieles ist in den Satzungen der einzelnen Krankenkassen geregelt. Nähere Auskünfte dazu erteilen die Krankenkassen.

Die medizinische Notwendigkeit der Anwesenheit der Vertrauensperson muss vom behandelnden Arzt für die Krankenkasse bestätigt werden.

8. Keine Kostenübernahme

Kosten für Versicherte werden nicht übernommen

- für Aufwendungen für Verpflegung, Übernachtung, Gepäcktransport, **aber** [Reisekosten](#) bei Fahrten in Verbindung mit einer [medizinischen Rehabilitation](#) werden erstattet.
- für einen Rücktransport aus dem Ausland.

9. Richtlinien

Der [Gemeinsame Bundesausschuss](#) hat zur Verordnung von Rettungsfahrten, Krankentransporten und Krankenfahrten eine Richtlinie erstellt, Download unter www.g-ba.de > [Richtlinien](#) > [Krankentransport-Richtlinie](#) .

10. Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#) und das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit zum Thema Krankenversicherung 030 3406066-01, Mo–Mi 8–16 Uhr, Do 8–18 Uhr, Fr 8–12 Uhr.

11. Verwandte Links

[Reisekosten](#)

[Fahrdienste](#)

[Behinderung > Öffentliche Verkehrsmittel](#)

Rechtsgrundlagen: § 60 SGB V