Fahrtkosten Krankenbeförderung

Das Wichtigste in Kürze

Fahrtkosten für Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten übernehmen Krankenkassen nur, wenn sie medizinisch notwendig sind. Ärzte können Transporte zu stationären Behandlungen, zu vor- und nachstationären Behandlungen, sowie zu ambulanten Operationen mit Vor- und Nachbehandlung verordnen. Für Fahrten zu ambulanten Behandlungen gelten unterschiedliche Regelungen, abhängig vom gewählten Beförderungsmittel und vom Gesundheitszustand. Die Krankenkasse muss diese Fahrten in bestimmten Fällen vorab genehmigen. Bei Krankenfahrten ohne fachliche Betreuung müssen Fahrscheine, Quittungen und Bescheinigungen aufbewahrt werden. Rettungsfahrten und Krankentransporte rechnet das Transportunternehmen in der Regel direkt mit der Krankenkasse ab. Versicherte müssen in der Regel bis zu 10 € zuzahlen.

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.
- Versicherte müssen zur **nächstgelegenen** geeigneten Behandlungsstätte fahren, außer ein zwingender medizinischer Grund rechtfertigt die Behandlung an einem weiter entfernten Ort.
- Ärzte müssen die Fahrt **vorher verordnen** und begründen, warum das gewählte Beförderungsmittel notwendig ist, abhängig vom Gesundheitszustand und der Gehfähigkeit (Verordnung auf Muster 4).

Ausnahmen davon, dass die Fahrt **vorher** verordnet werden muss, gibt es

- bei nachträglicher Verordnung in Notfällen. Ein Notfall liegt vor, wenn Lebensgefahr besteht oder schwere gesundheitliche Schäden drohen, falls nicht unverzügliche medizinische Versorgung erfolgt.
- 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.

Verordnung einer Krankenbeförderung

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

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

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

Welche Fahrten übernimmt die Krankenkasse?

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

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

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). Alle Rettungsmittel werden über die örtlich zuständige Rettungsleitstelle angefordert.

Krankentransporte

Krankentransporte sind erforderlich, wenn erkrankte Personen zwar keine Notfälle sind, aber eine fachliche Betreuung oder die besondere Einrichtung des Krankentransportwagens (KTW) brauchen. Auch bei einer schweren, ansteckenden Krankheit führen Fachkräfte den Transport durch, um eine Ausbreitung zu verhindern.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Krankentransporte zu stationären Leistungen, zu vor- und nachstationären Behandlungen (§ 115a SGB V) und zu ambulanten Operationen **ohne** vorherige Genehmigung.

Bei allen sonstigen ambulanten Behandlungen muss die Krankenkasse den Krankentransport vorab genehmigen. Dafür ist ein vom Arzt ausgestellter Krankenbeförderungsschein nötig. I.d.R. wird der Krankentransport deshalb von der Arztpraxis oder dem Krankenhaus organisiert. Zentrale Telefonnummer für eine Krankenbeförderung bei nicht lebensbedrohlichen Verletzungen (z.B. Fahrten zu ambulanten Behandlungen) ist die 19222.

Krankenfahrten ohne fachliche Betreuung

Krankenfahrten sind Fahrten ohne medizinisch-fachliche Betreuung. 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 sie eine stationäre Behandlung vermeiden oder verkürzen.
- zu **ambulanten Operationen** und damit verbundene Vor- oder Nachbehandlungen nur, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden wird oder wenn diese nicht machbar ist.
- zu **ambulanten Behandlungen** bei
    - Menschen mit Schwerbehindertenausweis und Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), Merkzeichen Bl (blind) oder Merkzeichen H (hilflos).
    - Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung. Letzteres gilt nicht, wenn bereits am 31.12.2016 Pflegestufe 2 vorlag.
    - bei 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 und 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.

Fahrzeugwahl und Kosten

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

Kosten für Taxi oder Mietwagen übernimmt die Krankenkasse nur, wenn öffentliche Verkehrsmittel aus **zwingenden** 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.

Zuzahlung zu Fahrten und Transporten

Versicherte zahlen bei jeder Transportart 10 % der Fahrtkosten selbst, mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 €. Dies gilt **auch für Kinder und Jugendliche**, selbst wenn sie über die Familienversicherung mitversichert sind.

Die **Befreiung** von der Zuzahlung ist bei Überschreiten der Belastungsgrenze möglich, Näheres unter Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung.

Praxistipps

- Wenn Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln, dem Taxi, einem Mietwagen oder dem eigenen Auto zur Behandlung fahren, müssen Sie folgende Unterlagen bei der Krankenkasse einreichen:
    - alle Fahrscheine oder Quittungen,
    - eine Bestätigung von der Klinik, Reha-Einrichtung, dem Arzt oder Therapeuten, aus der hervorgeht, dass und zu welchem Zweck die Behandlung stattgefunden hat.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- Bei Serienbehandlungen verlangen manche Krankenkassen die Zuzahlung nur für die erste und letzte Fahrt. Fragen Sie am besten direkt bei Ihrer Krankenkasse nach.
- Fahrten mit dem eigenen Auto oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln gelten nicht als verordnete Krankenfahrten. Deshalb sollten Sie sich bei der Behandlung eine Anwesenheitsbescheinigung geben lassen, damit Sie die Kosten später bei der Krankenkasse einreichen können.
- Bei Rettungsfahrten ist die Mitnahme einer Begleitperson nur in Ausnahmefällen möglich.
- Bei Krankentransporten sollten Sie eine notwendige Begleitperson vorher anmelden, damit im Krankentransportwagen (KTW) ausreichend Platz eingeplant werden kann.

Fahrtkosten für Krankenbesuch

Die Krankenkasse **kann** die Kosten für Besuchsfahrten in eine (Reha-)Klinik übernehmen, wenn die Mitaufnahme einer Begleitperson nicht möglich und deren Anwesenheit 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. Auskünfte dazu erteilen die Krankenkassen.

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

Keine Kostenübernahme

Die Krankenkasse übernimmt keine Kosten für Verpflegung, Übernachtung, Gepäcktransport oder Rücktransporte aus dem Ausland. Reisekosten bei Fahrten zur medizinischen Rehabilitation können erstattet werden.

Richtlinie

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

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.

Verwandte Links

Reisekosten

Fahrdienste

Leistungen der Krankenkasse

Behinderung > Öffentliche Verkehrsmittel

Rechtsgrundlagen: § 60 SGB V

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg