

# Fahrtkosten

(§ 60 SGB V)

Prinzipiell übernehmen die Krankenkassen die Kosten für Fahrten nur, wenn diese aus medizinischen Gründen **zwingend notwendig** sind. Welches Fahrzeug geeignet ist, richtet sich unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. Unterschieden wird zwischen:

- **Rettungsfahrten** mit dem Rettungswagen, Notarztwagen und Rettungshubschrauber
- **Krankentransporte** (z. B. wenn die Übertragung von schweren, ansteckenden Krankheiten damit vermieden werden kann) mit Krankentransportwagen
- **Krankenfahrten**, die auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden

## Übernahme der Fahrtkosten

Die Krankenkasse übernimmt die Fahrtkosten

- bei stationärer Krankenhausbehandlung
- bei einer Verlegungsfahrt in ein anderes Krankenhaus, wenn dies medizinisch zwingend notwendig ist (z. B. weil die fachliche und/oder apparative Ausstattung nicht vorhanden ist) oder wenn die Krankenkasse ausdrücklich der Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus zugestimmt hat
- bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus, auch dann wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist
- bei Fahrten, die während der Fahrt fachliche Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines Krankenwagens bedürfen (z. B. um eine schwere ansteckende Krankheit zu vermeiden)

Besonderheit: Fahrten zu ambulanten Krankenbehandlungen werden nur nach **vorheriger Genehmigung** in Ausnahmefällen von der Krankenkasse übernommen, wenn:

- die Grunderkrankung eine **hohe Behandlungsfrequenz** über einen längeren Zeitraum erfordert, was in der Regel bei mindestens 2 wöchentlichen Behandlungen über mindestens 6 Monate zutrifft (z. B. bei Chemotherapie) **und** die Beeinträchtigung für den Versicherten so erheblich ist, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist
- der Versicherte einen **Schwerbehindertenausweis** mit dem Merkzeichen: ‚aG‘ (außergewöhnliche Gehbehinderung), ‚Bl‘ (blind) oder ‚H‘ (hilflos) besitzt
- der Versicherte **in Pflegegrad 3 (mit ärztlich bescheinigter dauerhafter Einschränkung der Mobilität), 4 oder 5** hat
- dadurch eine an sich gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden kann, oder diese nicht ausführbar ist

## Voraussetzungen für die Krankenhausbeförderungsleistung

- die Verordnung der Leistung muss **vor der Beförderung** ausgestellt werden
- die Beförderung muss **zwingend notwendig** und **zum nächstgelegenen Behandlungsort** erfolgen
- das erforderliche Transportmittel muss angegeben sein



### Wichtig

Krankenfahrten zu ambulanten Behandlungen für dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigte Versicherte unterliegen seit 01.01.2019 der sog. **Genehmigungsfiktion**. Das heißt, die Ausstellung der ärztlichen Verordnung genügt bereits als Genehmigung. Eine vorherige Beantragung bei der Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich.

### Ausnahmen:

- in Notfällen, d. h. wenn sich der Versicherte in Lebensgefahr befindet bzw. wenn gesundheitliche Schäden durch die nicht unverzügliche erforderliche medizinische Versorgung zu befürchten wären, kann die Verordnung nachträglich erfolgen

- bei Fahrten mit dem privaten PKW oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist keine Verordnung notwendig
- bei Fahrten zu ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen muss die An- und Abreise vorab mit der Krankenkasse geklärt werden

## Zuzahlung

Die Zuzahlung beträgt je Fahrt 10 %, mindestens 5 und höchstens 10 €, jedoch nicht mehr als die eigentlichen Fahrtkosten. Die Zuzahlung ist auch von Versicherten, die das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, zu leisten. Eine Zuzahlung ist bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus nicht zu entrichten (Siehe auch: [Zuzahlungsbefreiung](#)).

## Höhe der erstatteten Fahrtkosten

Prinzipiell erstattet die Krankenkasse die Kosten mit dem jeweils günstigsten Fahrpreis aller Verkehrsmittel. Dabei gilt folgende Rangfolge: Betroffene sollen zunächst **öffentliche Verkehrsmittel** benutzen. Ist dies nicht möglich, kann ein **Taxi/Mietwagen** in Anspruch genommen werden. Kommen beide Verkehrsmittel nicht in Frage, ist die Benutzung eines **Krankenwagens oder Rettungsfahrzeugs** möglich. Bei der Fahrt mit dem eigenen PKW werden pro gefahrenen Kilometer 0,20 €, jedoch höchstens 130 €, in Ausnahmefällen 150 € (nach § 5 Bundesreisekostengesetz BRKG) erstattet.



### Tipp

Heben Sie alle Rechnungen und Belege über Reisekosten auf, damit Sie diese bei der Krankenkasse einreichen können. Wenn die Fahrt nur mit einem PKW (Taxi oder eigenes Auto) möglich ist, sollten Sie sich das vom behandelnden Arzt bestätigen lassen. Fahrten zum Abstimmen von Terminen, zum Abholen von Rezepten etc. werden nicht erstattet.

## Anlaufstellen und weitere Informationsquellen

Krankenkassen helfen Ihnen bezüglich Fahrtkostenanfragen weiter.

Vertiefende Informationen können Sie der "Richtlinie über die Verordnung von

Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten" des Gemeinsamen Bundesausschusses entnehmen unter:

<https://www.g-ba.de/richtlinien/25/>

---

Die neueste Version des Artikels finden Sie unter:

<https://www.neuraxwiki.de/>

**neuraxFoundation gemeinnützige GmbH**

Elisabeth-Selbert-Str. 23

D-40764 Langenfeld

Telefon: 02173 - 999 85 00

E-Mail: [info@neuraxWiki.de](mailto:info@neuraxWiki.de)

Internet: [www.neuraxWiki.de](http://www.neuraxWiki.de)