

3. Juni 2026

Verordnung Aktuell

FAQs zur Krankenförderung

Die Verordnung von Krankenförderungen (Krankenfahrten, Krankentransporte und Rettungsfahrten) werden durch die Krankentransport-Richtlinien¹ geregelt.

Wirtschaftlichkeitsgebot: Für die Auswahl des Beförderungsmittels ist ausschließlich die zwingende medizinische Notwendigkeit des Einzelfalls maßgeblich, wobei insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand sowie die Gehfähigkeit der Patientin bzw. des Patienten zu berücksichtigen ist.

Begriffserklärungen

Frage	Antwort
Was versteht man unter einer Krankenfahrt ?	<p>Eine Krankenfahrt ist die <i>“Beförderung von kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die während der Fahrt nicht der medizinisch fachlichen Betreuung durch medizinisches Fachpersonal oder besonderer Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen und bei denen solches aufgrund ihres Zustandes nicht zu erwarten ist.”</i> (vgl. Art. 3 Nr. 6 BayRDG)</p> <p>Krankenfahrten sind Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen, auch z. B. mit behindertengerechten Einrichtungen zur Beförderung von Rollstuhlfahrern oder Liegendtransporte.</p> <p>Gesetzliche Grundlage: Personenbeförderungsgesetz</p>

¹ <https://www.g-ba.de/richtlinien/25/>

Begriffserklärungen

Frage	Antwort
<p>Was versteht man unter einem Krankentransport?</p>	<p><i>„Krankentransport ist der Transport von kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, aber während der Fahrt einer medizinisch fachlichen Betreuung durch nichtärztliches medizinisches Fachpersonal oder der besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen solches auf Grund ihres Zustands zu erwarten ist. Er wird vorwiegend mit Krankentransportwagen durchgeführt. Nicht Gegenstand des Krankentransports ist die Beförderung Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist.“ (vgl. Art 2 Abs. 5 BayRDG)</i></p> <p><i>„Krankentransportwagen sind (...) für den Transport von Kranken und Verletzten, die nicht Notfallpatienten sind, besonders eingerichtet und mit nichtärztlichem medizinischen Personal besetzt...“ (vgl. Art 2 Abs. 6 BayRDG)</i></p>

Voraussetzungen

Frage	Antwort
<p>Wann ist es möglich, eine Krankenbeförderung (-fahrt, -transport) zu verordnen?</p>	<p>Die Krankenbeförderung muss grundsätzlich im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig sein. Fahrten zum Abholen von Rezepten oder Erfragen von Befunden sind nicht verordnungsfähig. Auch sollte zunächst geprüft werden, ob der Patient mit Bus und Bahn oder dem eigenen Auto fahren kann.</p> <p>Außerdem sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistung, die stationär erbracht wird oder ▪ vor- oder nachstationäre Behandlung gem. § 115a SGB V oder ▪ ambulante Operation gem. § 115b SGB V oder ▪ Fahrt zur ambulanten Behandlung (gilt auch für Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen), wenn die Ausnahmetatbestände (ambulante Dialyse, onkologische Strahlentherapie, parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie, Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H", Pflegegrad 3 (mit dauerhafter Mobilitätseinschränkung), 4 oder 5) erfüllt sind.

Frage	Antwort
<p>Wann ist eine Krankenfahrt ausreichend?</p>	<p>Eine Krankenfahrt ist in der Regel dann ausreichend, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Patientin bzw. der Patient beim Ein- und Aussteigen sowie Umlagern aktiv mitwirken kann; ▪ keine medizinischen Geräte oder Ähnliches benötigt wird; ▪ keine Infektionsgefahr besteht; ▪ eine Überwachung der Patientin bzw. des Patienten nicht erforderlich ist, da keine Verschlimmerung des Zustands während der Fahrt zu erwarten ist.
<p>Wann ist ein Krankentransport medizinisch notwendig?</p>	<p>Die medizinische Notwendigkeit eines Krankentransports ist insbesondere gegeben, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine Verschlechterung des Zustands der Patientin oder des Patienten zu befürchten ist; ▪ ein Lagerungsaufwand und -besonderheiten, Hebe- und Tragetechniken erforderlich sind (Patientin/Patient kann nicht selber ein- und aussteigen bzw. auf eine Trage umsteigen); ▪ Infektionsgefahr besteht (z. B. offene Wunden, Ansteckungsgefahr bei bestimmten Keimen, Erbrechen). Dies gilt insbesondere für Patientinnen und Patienten, bei denen die Diagnose gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie an einer kontagiösen Infektionskrankheit mit besonders gefährlichen Erregern leiden oder die Träger multiresistenter Keime sind; ACHTUNG: Meldepflicht des Bestellers ggü. dem Krankentransportunternehmen! (Art. 40 Abs. 3 BayRDG) ▪ eine Überwachung und Bedienung medizinischer Geräte und Hilfsmittel erforderlich ist (z. B. Monitoring, Katheter, Infusionen).
<p>Wann kann eine Rettungsfahrt angefordert werden?</p>	<p>Grundsätzlich nur bei Notfällen! Rettungsfahrten sind für Notfallpatientinnen und -patienten zu verordnen, die vor und während des Transportes neben den Erste-Hilfe-Maßnahmen auch zusätzlicher Maßnahmen bedürfen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen.</p>

Frage	Antwort
Welche Voraussetzungen für eine Verordnung einer Krankenförderung zur stationären Behandlung muss meine Patientin bzw. mein Patient erfüllen?	<p>Medizinische Notwendigkeit</p> <p>Dies gilt auch für vor- und nachstationäre Behandlungen.</p> <p>Die Patientinnen bzw. Patienten müssen die Verordnung <u>nicht</u> bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen.</p>
Welche Voraussetzungen müssen für eine Verordnung einer Krankenfahrt zur ambulanten Behandlung erfüllt sein?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführung von ambulanter Dialyse oder onkologischer Strahlentherapie oder parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie oder (genehmigungspflichtig) ▪ Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen: aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) oder BI (blind) oder H (hilflos) (genehmigungsfrei) oder ▪ Vorliegen eines Einstufungsbescheids in den Pflegegrad 3², 4 oder 5 (genehmigungsfrei). Bei Pflegegrad 3 ist die Mobilitätseinschränkung gesondert festzustellen, denn hier ist sie nicht immer gegeben beziehungsweise muss diese individuell beurteilt werden. <p>Für Patientinnen und Patienten, die von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind, jedoch über keinen der obengenannten Schwerbehinderten-Ausweise verfügen und auch keinem Pflegegrad zugeordnet sind, aber einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen, können Krankenfahrten ebenso verordnet werden.</p>

Allgemeine Fragen aus der Praxis

Frage	Antwort
Muss meine Patientin bzw. mein Patient für jede Beförderung einer Serienverordnung eine Zuzahlung leisten?	Ja. Es ist grundsätzlich eine Zuzahlung von 10 % der Kosten je Beförderung – mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 € – zu leisten. Auch bei der Beförderung von Kindern wird eine Zuzahlung fällig. Bitte informieren Sie Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten über die zu leistende Zuzahlung.

² Die Verordnungsvoraussetzungen sind auch bei Patientinnen und Patienten 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.

Frage	Antwort
Darf ich pauschal eine Serienverordnung für z. B. ein Jahr ausstellen?	Einer Verordnung einer Krankenförderung muss zwingend eine konkrete Behandlung bzw. eine Fahrt dorthin gegenüberstehen. Dies gilt für genehmigungspflichtige und -freie Beförderungen. Pauschal eine Verordnung über z. B. ein Jahr auszustellen, entspricht nicht den Verordnungsvoraussetzungen.
Kann eine Krankenförderung nachträglich ausgestellt werden?	Nein. Nachdem von Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten eine vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse eingeholt werden muss, ist eine nachträgliche Verordnung nicht möglich. Ausnahme: Für nicht planbare Fahrten (z. B. Notfälle) kann nachträglich eine Verordnung zur Krankenförderung ausgestellt werden. Die Verordnung muss von der Ärztin bzw. dem Arzt ausgestellt werden, der in den Notfall involviert war, ggf. auch eine Krankenhausärztin bzw. ein Krankenhausarzt.
Kann eine Krankenförderung zur Rehabilitationsmaßnahme verordnet werden?	Nein. Die Patientin bzw. der Patient muss sich zur Klärung der An- und Abreise zu einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahme an seine Krankenkasse wenden.
Kann eine Krankenförderung zur Zahnärztin bzw. zum Zahnarzt ausgestellt werden?	Ja. Soweit eine Mobilitätseinschränkung durch eine andere Ursache als den zahnärztlichen Befund begründet ist, z. B. außergewöhnliche Gehbehinderung, kann die Verordnung nur durch Sie erfolgen. Die Vertragszahnärztin bzw. der -zahnarzt kann eine Krankenförderung ausschließlich dann verordnen, wenn sie durch eine zahnärztliche Leistung notwendig werden sollte.
Kann eine Krankenförderung zur Kurzzeitpflege verordnet werden?	Eine Krankenförderung darf nur veranlasst werden, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse, z. B. Pflegeheim zur Arztpraxis, zwingend notwendig ist. Nicht verordnungsfähig sind Krankenförderungen zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI, z. B. Fahrten von der Wohnung der Patientin bzw. des Patienten zum Pflegeheim.

Frage	Antwort
<p>Wie lange ist eine Krankbeförderungsverordnung gültig?</p>	<p>Es gibt keine Einschränkung der Gültigkeit. Schon allein wegen der zwingend erforderlichen vorherigen Genehmigung wäre eine Gültigkeit der Verordnung unsinnig.</p>
<p>Kann eine Notfallambulanz eine Krankbeförderung verordnen?</p>	<p>Ja. In den Fällen, in denen eine Patientin bzw. ein Patient in die Notfallambulanz eingeliefert wird, dort aber festgestellt wird, dass eine stationäre Aufnahme nicht notwendig ist, kann die Notfallambulanz eine Krankbeförderung verordnen.</p>
<p>Kann ich Hin- und Rückfahrt verordnen?</p>	<p>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 bzw. des Patienten und der nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsmöglichkeit. Die Notwendigkeit ist für den Hin- und Rückweg gesondert zu prüfen, wobei für Hin- und Rückfahrt vorher eine Genehmigung eingeholt werden muss. Bitte informieren Sie Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten darüber, falls Sie der Meinung sind, die Notwendigkeit der Rückfahrt (z. B. Fahrt von der Hausärztin bzw. dem Hausarzt zur Fachärztin bzw. zum Facharzt und von der Fachärztin bzw. vom Facharzt nach Hause) nicht beurteilen zu können. Fahrten in Ihre Praxis und wieder nach Hause – also ohne “Umwege” – sollten von Ihnen ausgestellt werden.</p>
<p>Meine Patientin bzw. mein Patient muss zu einer Fachärztin bzw. einem Facharzt. Sie/Er bekommt aber bei der nächstgelegenen Facharztpraxis keinen Termin. Wie verhalte ich mich?</p>	<p>Nur aus medizinischen Gründen (z. B. bereits langjährig bewährtes Patient-Facharzt-Verhältnis oder spezielle Diagnostik und Behandlung) darf von dem Grundsatz, die nächst-erreichbare Behandlungsstätte auszuwählen, abgewichen werden.</p>

Fragen zur Krankenfahrt aus der Praxis

Frage	Antwort
<p>In welchen Fällen ist eine vorherige Genehmigung notwendig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientinnen und Patienten, die eine hochfrequente Behandlung über längere Zeit benötigen. <u>Dazu gehören:</u> Dialysebehandlung, onkologische Strahlentherapie, parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie / parenterale onkologische Chemotherapie <u>Hinweis:</u> Die Krankenkasse kann auf Antrag der Patientin bzw. des Patienten in vergleichbaren Fällen eine Krankenförderung genehmigen. ▪ Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes zwingend einen Krankentransportwagen benötigen. <u>Dazu gehören:</u> Patientinnen und Patienten, die bei der Krankenförderung eine medizinisch-fachliche Betreuung oder eine fachgerechte Lagerung benötigen. Das kann zum Beispiel eine Patientin bzw. ein Patient mit einem Dekubitus oder mit einer schweren ansteckenden Krankheit sein.
<p>Von wem ist die vorherige Genehmigung einzuholen?</p>	<p>Von Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten vor der Fahrt.</p>
<p>Ist es richtig, dass meine Patientin bzw. mein Patient mit Pflegestufe und/oder Schwerbehinderung keine Genehmigung mehr einholen muss?</p>	<p>Seit 1. Januar 2019 brauchen Pflegebedürftige, deren Pflegebescheid Pflegegrad 4 oder 5 ausweist, sowie Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 3, wenn bei ihnen eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt, die auf Muster 4 ärztlich verordneten Krankenfahrten mit Taxi oder Mietwagen nicht mehr ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen, da die Genehmigung als erteilt gilt (Genehmigungsfiktion). Die Erleichterung gilt auch bei Verordnungen für Schwerbehinderte, deren Schwerbehindertenausweis eines der folgenden Merkmale enthält: „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung, „Bl“ für Blindheit oder „H“ für Hilflosigkeit.</p>

Frage	Antwort
<p>Können Krankenfahrten auch bei ambulanten Operationen grundsätzlich verordnet werden?</p>	<p>Generell ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen, dass Krankenkassen Kosten für Fahrten zur ambulanten Behandlung übernehmen. Dies gilt auch für eine Heimfahrt nach einer ambulanten Operation; diese muss die Patientin bzw. der Patient selbst bezahlen. Das SGB V und die Krankentransport-Richtlinie lassen nur wenige Ausnahmen zu.</p> <p>Die Fahrt zur ambulanten Operation in der Praxis, die nicht unter § 115b SGB V fällt, ist zulasten der GKV nur verordnungsfähig, wenn die Ausnahmetatbestände (ambulante Dialyse, onkologische Strahlentherapie, parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie, Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H", Pflegegrad 3a, 4 oder 5) erfüllt sind.</p> <p>Für die Fahrt zur ambulanten Operation in der Praxis, die unter § 115b SGB V fällt, besteht zusätzlich ein Ausnahmefall, wenn dadurch ein stationärer Aufenthalt verkürzt oder vermieden wird (also nicht generell bei ambulanten Operationen). Die Ausnahmeregelung gilt insbesondere dann, wenn die <i>"aus medizinischen Gründen gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhaus-behandlung aus besonderen, beispielsweise patientenindividuellen, Gründen als ambulante Behandlung vorgenommen wird"</i> (§ 7 KT-RL). Somit greift diese Ausnahmeregelung für Krankenfahrten im Zusammenhang mit ambulanten Operationen nur in sehr seltenen Fällen. Damit Patientinnen und Patienten aber in solchen Fällen nicht schlechter gestellt sind als Patientinnen und Patienten, die sich stationär behandeln lassen, darf hier eine Krankenförderung verordnet werden und es besteht keine Genehmigungspflicht.</p>
<p>Darf ich meiner Patientin bzw. meinem Patienten eine Krankenfahrt zur Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchung verordnen?</p>	<p>Ja. Fahrten zu Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind unter den Voraussetzungen einer Krankenfahrt zu einer ambulanten Behandlung verordnungsfähig.</p>

Das Bayerische Innenministerium bat uns, Sie darüber zu informieren, dass im Einzelfall genau abzuwägen ist, ob ein **Krankentransport oder eine Krankenfahrt** verordnet wird. Denn eine Ärztin bzw. ein Arzt kann unter Umständen haftbar gemacht werden, wenn der Patientin bzw. dem Patienten ein Schaden dadurch entsteht, dass eine Krankenfahrt verordnet wurde, die Patientin bzw. der Patient aber einen Krankentransport benötigt hätte.

Wir halten Sie up to date.

Ihre KVB



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ www.kvb.de/mitglieder/verordnungen



KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

089 570 93-400 10

Mo–Do 7:30–17:30 Uhr und Fr 7:30–16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

Terminwunsch für ausführliche Beratung

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

Mo–Do 8:00–16:00 Uhr und Fr 8:00–13:00 Uhr