

Zwischen den Ersatzkassen und den Verbänden des Verkehrsgewerbes bestehen Rahmenverträge für die Leistungserbringung gemäß § 60 und § 133 SGB V über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes. Auf Grundlage dieser Rahmenverträge können Leistungserbringer eine Zulassung zur Durchführung von Krankenfahrten beantragen.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Nr. 2 Satz 12 SGB V (Krankentransportrichtlinien/KT-RL) regelt die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten zur stationären und ambulanten Behandlung. Diese Richtlinie bestimmt, welche medizinischen Leistungen ärztlich verordnet werden bzw. Versicherte beanspruchen können. Die Krankentransportrichtlinie kann in der aktuellen Fassung [hier](#) eingesehen bzw. heruntergeladen werden. Aufgrund der derzeitigen Corona-Krise wurde die Richtlinie befristet angepasst. Unter Punkt VII der Anpassung können [die Änderungen nachverfolgt](#) werden.

Als entscheidende Grundlage ist es wichtig, dass ein **Unterschied zwischen Krankentransporten, Rettungsfahrten und Krankenfahrten** vorliegt. Im Wesentlichen liegt dieser darin, dass bei Krankentransporten sowie Rettungsfahrten eine Versorgung der transportierten Person durch medizinisches Fachpersonal oder Mediziner bzw. mithilfe der Ausstattung des Transportmittels erfolgen kann, wohingegen dies bei Krankenfahrten nicht gegeben ist. Daher **gilt die Beförderung** per Rettungswagen (Rettungs- oder Notarztwagen) als Rettungsfahrt, per Krankentransportfahrzeug als Krankentransport und **per Taxi, Privat- oder Miet-KFZ sowie öffentlichem Verkehrsmittel als Krankenfahrt**.

Im SGB V hat der Gesetzgeber unter § 60 festgeschrieben, wann öffentliche Krankenkassen wie die Mitgliedskassen des vdek Fahrtkosten übernehmen. Darin heißt es, die „Krankenkasse übernimmt Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung [...] in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V festgelegt hat.“ Einen Teil der Kosten müssen die Versicherten selbst tragen, wenn sie über keine Zuzahlungsbefreiung verfügen: Pro Fahrt sind 10 % der Fahrtkosten, jedoch mindestens 5,00 € und höchstens 10,00 € fällig. Auch für Kinder und Jugendliche muss eine Zuzahlung geleistet werden.