LAND
BRANDENBURG

**Zentrale Bezügestelle
des Landes Brandenburg**

Stand: 01.09.2025

Beihilfehotline: 0355 865-4005

Informationsblatt
Fahrtkosten

Grundsätzlich sind die Kosten für Fahrten zu ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlungen nicht beihilfefähig. Die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) regelt aber einige Fälle, in denen Fahrtkosten als beihilfefähig anerkannt werden können.

1. Unter welchen Voraussetzungen sind meine entstandenen Fahrtkosten beihilfefähig?

In folgenden Fällen müssen die Fahrten ärztlich verordnet werden (§ 31 Absatz 1 BBhV):

1. Fahrten im Zusammenhang mit einer stationären Krankenbehandlung einschließlich einer vor- und nachstationären Krankenbehandlung,
2. Fahrten anlässlich einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus,
3. Fahrten anlässlich einer ambulanten Operation und damit in Zusammenhang stehenden Vor- oder Nachbehandlungen nur, wenn dadurch eine – andernfalls medizinisch gebotene – stationäre Krankenbehandlung verkürzt oder vermieden wird,
4. Fahrten mit einem Krankentransportwagen, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder eine fachgerechte Lagerung benötigt wird,
5. Fahrten zur ambulanten Behandlung einer Erkrankung; Gesundheitsvorsorge- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen einschließlich Schutzimpfungen sowie die Versorgung einschließlich Diagnostik in einer geriatrischen Institutsambulanz im Sinne des § 118a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch ist einer ambulanten Behandlung gleichzusetzen oder
6. Fahrten, um ein untergebrachtes, schwer erkranktes Kind der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person zu besuchen, welches das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und bei dem zur Sicherung des Therapieerfolgs regelmäßige Besuche der Eltern nötig sind.

Dies gilt entsprechend für Fahrten, die durch Zahnärztinnen oder Zahnärzte oder durch Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten nach § 28 Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuches verordnet worden sind, wenn die Fahrten im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung stehen.

In folgenden Fällen ist keine ärztliche Verordnung erforderlich (§ 31 Absatz 2 BBhV):

1. Rettungsfahrten und Rettungsflüge zum Krankenhaus, auch wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
2. notwendige Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie, parenteralen antineoplastischen Arzneimitteltherapie oder parenteralen onkologischen Chemotherapie,
3. Fahrten nach § 31 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 BBhV beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Personen
   a) mit einem Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen aG, Bl oder H oder
   b) der Pflegegrade 3 bis 5
4. Fahrten anlässlich einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus, wenn die Beihilfestelle der Verlegung zugestimmt hat.

In den Fällen, in denen aus den Belegen nicht der Anlass der Fahrt ersichtlich wird, ist dieser nachzuweisen.

Auch bei einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Mobilität können, sofern die Art der vorübergehenden Einschränkung mit den oben angeführten Kriterien vergleichbar ist, Fahrtkosten erstattet werden.

Fahrtkosten zur ambulanten oder stationären Krankenbehandlung können grundsätzlich nur zwischen dem jeweiligen Aufenthaltsort der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person und dem Ort der nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsmöglichkeit als beihilfefähig anerkannt werden (wirtschaftlich angemessen), außer es besteht ein zwingender medizinischer Grund für die Behandlung an einem entfernteren Ort (§ 31 Absatz 3 BBhV).

2. In welchem Umfang können Fahrtkosten erstattet werden?

Bei **Rettungsfahrten und Rettungsflügen** sowie bei **Fahrten mit Krankentransportwagen** sind die nach jeweiligem Landes- oder Kommunalrecht berechneten Beträge beihilfefähig.

Werden **regelmäßig verkehrende Beförderungsmittel** genutzt, sind die Kosten in Höhe der niedrigsten Beförderungsklasse beihilfefähig.

Bei Benutzung eines **privaten Kraftfahrzeugs** sind die Kosten entsprechend § 5 Absatz 1 Bundesreisekostengesetz (BRKG) beihilfefähig, also 20 Cent pro Kilometer, höchstens jedoch 130 Euro. Bei gemeinsamer Fahrt einer beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person mit weiteren beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen in einem Personenkraftwagen sind die Fahrtkosten insgesamt nur einmal beihilfefähig.

Bei Fahrten mit einem **Taxi**, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel nach ärztlicher Bescheinigung aus medizinischen Gründen nicht benutzt werden kann, sind die Kosten bis zur Höhe der nach der jeweiligen Taxiordnung berechneten Taxe beihilfefähig.

3. Welche Fahrtkosten sind nicht beihilfefähig?

Nicht beihilfefähig sind nach § 31 Absatz 5 BBhV die Fahrtkosten für

1. die Kosten der Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubsreise oder einer anderen privaten Reise,
2. die Kosten für die Beförderung anderer Personen als der erkrankten beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person, es sei denn, die Beförderung von Begleitpersonen ist medizinisch notwendig,
3. die Kosten für Besuchsfahrten, außer bei schwer erkrankten Kindern,

4. die Fahrtkosten einschließlich Flugkosten anlässlich von Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Europäischen Union, sofern hierzu das Aufenthaltsland verlassen wird.

   Diese Kosten sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn zwingende medizinische Gründe für Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Europäischen Union vorliegen. Die Beihilfestelle entscheidet hierüber mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern.

4. Werden bei Fahrtkosten Eigenbehalte abgezogen?

Die beihilfefähigen Aufwendungen für Fahrtkosten mindern sich um 10 Prozent der Kosten, mindestens um 5 und höchstens um 10 Euro, jedoch jeweils nicht um mehr als die tatsächlichen Kosten. Der Abzug erfolgt auch bei Kindern unter 18 Jahren. Der Eigenbehalt gilt grundsätzlich je einfache Fahrt und je Leerfahrt.

Bei kombinierter vor-, voll und nachstationärer Krankenhausbehandlung, Vor- und Nachbehandlungen bei ambulant durchgeführten Operationen sowie der ärztlich verordneten ambulanten Chemo-/Strahlentherapieserie wird der Eigenbehalt nur für die erste und letzte Fahrt abgezogen.

5. Was gilt bei Fahrten zu Rehabilitationsmaßnahmen?

Führen beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Personen zur gleichen Zeit und in der gleichen Einrichtung eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durch, zählt dies bei Benutzung privater Personenkraftwagen als eine Fahrt.

Bei der Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme handelt es sich um „eine“ Maßnahme mit der Folge, dass auch nur einmal die Fahrkosten (für die Hauptperson – Mutter oder Vater) als beihilfefähig anerkannt werden können; dies gilt nicht bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, wenn für das Kind gesonderte Fahrkosten entstehen.

Beihilfefähig sind die Kosten für die Hin- und Rückfahrt einschließlich Gepäckbeförderungskosten,

- bei Nutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel die Fahrtkosten in tatsächlicher Höhe, höchstens jedoch die in der niedrigsten Klasse anfallenden Kosten,
- bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs in entsprechender Anwendung des § 5 Absatz 1 BRKG. Das sind derzeit 20 Cent je Kilometer.

Für die gesamte Rehabilitationsmaßnahme können insgesamt jedoch nicht mehr als 200 Euro als beihilfefähig anerkannt werden.

Bei Fahrten mit einem Taxi ist die medizinische Notwendigkeit zuvor ärztlich zu bestätigen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beihilfeteam