**Musterbeispiel**

**Widerspruch bei Ablehnungsbescheid für Übernahme der Fahrtkostenerstattung**

Name und Anschrift des Versicherten bzw. der Eltern

Anschrift der Krankenkasse

Übernahme von Fahrkosten für\_\_\_\_\_\_\_\_, \* ,   
Mitglieds-Nr.:

Ihr Bescheid vom xx.xx.xx // Ihr Zeichen

**Widerspruch**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen Ihren o. g. Bescheid lege ich Widerspruch ein. Entgegen Ihrer Auffassung sind Sie verpflichtet, die Kosten für die Fahrten zur Kinderklinik zu übernehmen:

1. *auf Grundlage des § 60 SGB V i. V. m. den Krankentransport-Richtlinien in analoger Anwendung:*

In Ihrem Bescheid verweisen Sie darauf, dass die Übernahme von Fahrkosten nur noch in den in Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien genannten Fällen übernommen wird. Dort sei die Behandlung von Frühgeborenen gerade nicht genannt.

Dies ist insoweit richtig. Jedoch ist die Auflistung der dortigen Diagnosen gem. § 8 Abs. 2 der Richtlinie ausdrücklich nicht abschließend. Die Notwendigkeit der Fahrten zur Kinderklinik ist jedoch im Rahmen der Frühgeborenen-Behandlung ebenso notwendig wie in den Fällen von Dialyse, Chemo- oder Strahlentherapie.

Zum einen liegt ebenfalls eine Grunderkrankung vor, die ein Therapieschema bedingt, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist. Zum Therapie-Schema bei der Grunderkrankung „Frühgeburt" gehört u. a. die sog. **„Känguru-Therapie"**.

Eine Frühgeburt unterbricht die gesunde, normale und geborgene Entwicklung des Kindes im Mutterleib und auch die Schwangerschaft der Mutter jäh. Für das Kind bedeutet das, mit extrem unreifen Körperfunktionen zur Welt zu kommen und die Geborgenheit und den Schutz des Mutterleibes zu vermissen. Insbesondere das Gehirn eines Frühgeborenen ist noch unreif.

Biologische Voraussetzung für eine gesunde Hirnentwicklung ist für diese Kinder eine enge Verbindung zu ihren Eltern. Diese wird u. a. sichergestellt durch die sog. Känguru-Therapie. Dabei liegt die Mutter / der Vater entspannt in einem Ruhesessel und bekommt das Kind unbekleidet auf die ebenfalls unbekleidete Brust gelegt. Dadurch kann das Kind den elterlichen Körper direkt spüren, den Herzschlag, den Atem, den Geruch wahrnehmen. Durch die Atembewegungen wird das Kind angeregt, diesen Rhythmus aufzunehmen, was sich positiv auf die bei Frühchen sehr häufigen Atempausen auswirkt. Insgesamt ermöglicht Känguruhen dem Frühgeborenen - und den Eltern - positive Erfahrungen in den Bereichen Fühlen, Riechen, Schmecken, Hören und Sehen und fördert wesentlich die Hirnentwicklung.

Das „Känguruhen" trägt dazu bei, dass sich die Gesundheit des Kindes schneller stabilisiert und der Klinikaufenthalt damit verkürzt wird und somit Kosten im Gesundheitswesen gespart werden.

Ein weiteres Behandlungsschema ist die **Ernährung des Frühgeborenen mit Muttermilch**. Diese wird entweder direkt (durch Stillen) verabreicht; andernfalls fallen Fahrkosten durch den Muttermilchtransport zur Klinik an.

Muttermilch für frühgeborene Kinder unterscheidet sich von der Muttermilch für reifgeborene Kinder. Der Eiweißgehalt ist deutlich erhöht, ebenso der Gehalt von sIgA, Laktoferrin und Lysozym, der Zellgehalt ist doppelt so hoch wie in reifer Muttermilch - Frühgeborene erfahren daher einen höheren Immunschutz. Deutlich erhöht sind auch Natrium sowie die Enzyme, die die Verdauung günstig beeinflussen, leicht höher ist der Fettgehalt, leicht niedriger der Laktosegehalt[1].

Muttermilch schützt die Frühgeborenen vor Infektionen, es kommt seltener zu einer Nekrotisierenden Enterocolitis (NEC), eine gefährliche Darmerkrankung für Frühgeborene. Fette und Wachstumsfaktoren fördern Entwicklung und Reifung (vor allen auch von Augen und Gehirn), die Muttermilch wird besser vertragen und verdaut als künstliche Säuglingsnahrung. Darüber hinaus hat Muttermilchernährung auch bei Frühgeborenen Langzeitauswirkungen und kann viele Erkrankungen verhindern oder positiv beeinflussen.

Beim Stillen sind die Vitalzeichen (Herzfrequenz, Atmung, Sauerstoffgehalt) der Frühgeborenen stabiler. Insgesamt kann also auch die Muttermilchernährung / das Stillen dazu beitragen, dass sich der Klinikaufenthalt verkürzt.

**Die Känguru-Therapie ist so oft wie möglich**, am besten täglich durchzuführen. Dies begründet sich darin, dass die Schwangerschaft nicht abgeschlossen ist und außerhalb des Mutterleibes so ähnlich wie möglich nachempfunden werden soll. Die in der Schwangerschaft selbstverständliche unmittelbare Nähe von Mutter und Kind wird bei Frühgeborenen durch das Känguruhen simuliert.

Auch die Muttermilch-Ernährung ist täglich erforderlich; ein ständiger Wechsel von Muttermilch auf industriell hergestellte Milch ist gerade für den empfindlichen Organismus von Frühgeborenen nicht empfehlenswert und kann gesundheitliche Nachteile mit sich bringen.

Ein Frühgeborenes ist nicht in der Lage, zur Durchführung der Therapien zu seinen Eltern zu gelangen. Die medizinische Notwendigkeit unserer Anwesenheit in der Klinik wurde seitens der Kinderklinik bescheinigt. Die anfallenden Fahrkosten sind daher von Ihnen zu erstatten.

1. *auf Grundlage des § 11 Abs. 3 SGB V in analoger Anwendung:*

Gem. § 11 Abs. 3 SGB V umfassen die Leistungen bei stationärer Behandlung auch die aus medizinischen Gründen notwendige **Mitaufnahme einer Begleitperson** des Versicherten. Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme gilt als unstrittig u. a. bei Neugeborenen und Säuglingen [2] und wurde auch seitens der Kinderklinik bescheinigt.

Weiter fallen unter die Kriterien Patienten, insbesondere Kinder mit schweren / lebensbedrohlichen Eingriffen oder Erkrankungen sowie Patienten, bei denen die Einübung / Anleitung der Begleitperson in therapeutische / pflegerische Verfahren oder im Gebrauch von Hilfsmitteln für die Fortführung im häuslichen Bereich notwendig ist [3].

Es liegen folgende lebensbedrohliche Eingriffe oder Erkrankungen vor:

Ferner wird bei der täglichen Anwesenheit die Pflege des Frühgeborenen - die sich aufgrund des Gesundheitszustandes erheblich von der Pflege eines normalgeborenen Säuglings unterscheiden wird - für die Zeit nach der Klinikentlassung eingeübt.

Die Krankenkasse würde bei Mitaufnahme für die Begleitperson xx€ / Tag leisten. Eine Mitaufnahme ist jedoch aus organisatorischen Gründen, die im Bereich der Klinik liegen, nicht möglich. Auf der Frühgeborenen-Intensivstation ist sowohl aus Platzgründen wie auch in ihrer Eigenart als Intensivpflegeeinheit nicht auf die Mitaufnahme von Begleitpersonen ausgerichtet. Erst bei einer evtl. spätere Verlegung auf die Station x derselben Klinik ist eine Mitaufnahme möglich. Trotzdem ist die Anwesenheit auch und gerade bei den Intensivpflegebedürftigen Kindern, wie in unserem Fall, medizinisch notwendig.

Die medizinische Notwendigkeit der Anwesenheit einer Begleitperson (in diesem Fall eines Elternteiles) ist unstrittig, weil erst durch die Anwesenheit der Begleitperson der Behandlungserfolg bei dem Patienten sichergestellt werden kann [4]. Zudem wurde sie auch klinikseits bestätigt (Bescheinigung vom xx.xx.xx , vgl. Antrag vom xx.xx.xx).

Wenn nun aber die Mitaufnahme aus organisatorischen Gründen unmöglich ist, ist die Krankenkasse zur Sicherung des Behandlungserfolges demnach verpflichtet, die täglichen Fahrtkosten zur Klinik bis zu max. xx € / Tag zu übernehmen [5]. Dies gebietet auch der Gleichheitsgrundsatz aus Art. 3 GG als Grundnorm für die gesamte Rechtsordnung [6].

Ich bitte Sie daher um Überprüfung Ihrer Entscheidung und um Übernahme der entstandenen Fahrkosten. Für Ihre Bemühungen bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Quellen:  
[1] Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen, <http://www.afs-stillen.de/cms/cms/front_content.php?idart=432>, 11.07.07

[2] GKinD e. V., Kriterien der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationär behandelten Kindern, <http://www.gkind.de/downloads/diverse/GKinD%20Begleitperson-Text.pdf>, 11.07.07.

[3] Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. , Kriterien für die Berechnung des Zuschlages für eine aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten, <http://www.bkg-online.de/bkg/app/Content/BKG/Info_und_Service_Seiten/downloads/Fax-Nachricht_24_2005_Anlage.pdf>, 11.07.07.

[4] Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V., a. a. O..

[5] so auch beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gGmbH, <http://www.betacare-wissenssystem.de/betanet/betanet-sozialrecht/Begleitperson-52.html>, 11.07.07.

[6] Seifert / Hömig, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Taschenkommentar, 4. Aufl. 1991, Art. 3, Rd.-Nr. 1.