**Musterbeispiel**

**Widerspruchsprüfung für Ablehnung der Übernahme von Fahrtkosten**

Absenderadresse

Datum

**Fahrtkosten gem. § 60 SGB V**

Ablehnungsbescheid Fam. xxx

1. **Sachverhalt:**

Fam. xxx hat bei der xxx einen Antrag auf Erstattung von Fahrtkosten zur Kinderklinik Minden gestellt. Dieser Antrag wurde mit Bescheid vom 04.06.07 (Az. 286 000 6001) abgelehnt.

Die Ablehnung wurde damit begründet, dass Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen nur noch sehr eingeschränkt, nämlich nach den geltenden Richtlinien.

Zu prüfen ist, ob die Rechtsauffassung der IKK tragbar ist oder ob ein Widerspruch angezeigt ist.

1. **Rechtsgrundlage:**

**§ 60 Abs. 1 S. 1 SGB V**

**§ 11 Abs. 3 SGB V**

1. **Beteiligte:**

Beteiligte am Verfahren i. S. v. § 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB X sind Antragsteller und Antragsgegner. Antragsteller ist hier Elias XXX als Familienversicherter der IKK, vertreten durch seine Eltern. Der Vater ist pflichtversichert bei der IKK. Antragsgegner ist die IKK.

1. **Voraussetzungen § 60 Abs. 1 S. 1 SGB V:**

Zum Eintritt der Rechtsfolge (Fahrkostenübernahme) müssen lt. Rechtsgrundlage zwei Voraussetzungen erfüllt sein:

* 1. im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse:

Die Fahrkosten müssen im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse entstanden sein. Für den Antragsteller werden hier Leistungen in Form einer Krankenhausbehandlung nach § 11 i. V. m. § 27 SGB V erbracht.

Die Fahrkosten sind somit im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse entstanden.

* 1. zwingende medizinische Notwendigkeit:

Durch die Kinderklinik Minden ist die zwingende medizinische Notwendigkeit der Anwesenheit eines Elternteiles bescheinigt worden, was die zwingende medizinische Notwendigkeit der Fahrkosten mit einbezieht bzw. mit sich bringt. Das Vorliegen dieser Voraussetzung wurde seitens der IKK auch nicht bestritten.

* 1. Zwischenergebnis:

Die Voraussetzungen der Rechtsgrundlage sind somit erfüllt. Die IKK wäre damit zur Übernahme der Fahrkosten verpflichtet.

1. **Ablehnungsgründe des Antragsgegners:**

Die IKK verweist in Ihrem Bescheid auf § 8 der Krankentransport-Richtlinien, die die besonderen Ausnahmefälle regelt, in denen Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung übernommen werden.

* 1. Voraussetzungen der Rechtsgrundlage:

Damit die Begründung der Krankenkasse eingreift, müssten die Fahrkosten gem. § 60 Abs. 1 S. 3 SGBV i. V. m. § 8 Abs. 1 Krankentransport-Richtlinien im Zusammenhang mit einer **ambulanten Behandlung** entstanden sein. sondern im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung (s. o. 4.1.). Dies ist hier jedoch gerade nicht der Fall; die Fahrkosten sind im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung entstanden (s. o. 4.1.).

**Die IKK hat damit nicht die richtige Rechtsgrundlage gewählt.**

* 1. analoge Anwendung der Krankentransport-Richtlinien:

Die Situation stellt sich aus Sicht der Krankenkasse ähnlich dar, wie die (tägliche) Fahrt zu ambulanten Therapien wie z. B. einer Chemotherapie. Da es für die Fälle von Fahrtkosten zu im Krankenhaus befindlichen Frühgeborenen an einer entsprechenden Rechtsgrundlage in den Krankentransport-Richtlinien fehlt, könnte hier an eine analoge Anwendung gedacht werden. Das heißt, man ersetzt die Worte „Fahrten zur ambulante Behandlung" im Richtlinien-Text durch „Fahrten zum in der Klinik befindlichen Frühgeborenen". Dann müssten folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

* + 1. *besonderer Ausnahmefall (§ 8 Abs. 1 der Krankentransport-Richtlinie):*

Diese liegen vor in den Fällen der Anl. 2 der Krankentransport-Richtlinie. Fahrten zu Frühgeborenen sind dort nicht genannt. Es liegt somit kein besonderer Ausnahmefall vor.

Gem. § 8 Abs. 2 S. 3 der Krankentransport-Richtlinie ist die Liste der Anlage 2 jedoch nicht abschließend. Zu prüfen ist daher, ob die Voraussetzungen für eine Genehmigung gem. § 8 Abs. 2 Krankentransport-Richtlinie erfüllt sind.

* + 1. *Voraussetzungen für eine Genehmigung von Fahrkosten (§ 8 Abs. 2 Krankentransport-Richtlinie):*
       1. Erste Voraussetzung ist, dass der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen **Therapieschema** behandelt wird, 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 Voraussetzungen für eine gesunde Hirnentwicklung sind besonders 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.

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.

Eine hohe Behandlungsfrequenz liegt somit vor.

Frühgeborene sind zumeist mehrere Wochen bzw. Monate krankenhauspflichtig. Man kann davon ausgehen, dass im Durchschnitt die „verpasste" Schwangerschaftszeit im Krankenhaus nachgeholt wird. Die hohe Behandlungsfrequenz ist damit auch über einen längeren Zeitraum erforderlich.

* + - 1. Die Richtlinie fordert weiter, dass die Therapie oder die der Therapie zugrunde liegende Erkrankung den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur **Vermeidung von Schaden an Leib und Leben** unerlässlich ist.

Sinn und Zweck der Voraussetzung ist, dass Fahrkosten nur erstattet werden sollen, wenn jemand aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, ohne eine Beförderung zur Therapie zu gelangen. Hier ist die Bildung einer Analogie nicht möglich, aber auch nicht notwendig.

Das Frühgeborene wird nicht etwa durch die Therapie oder die Grunderkrankung bis zur Fahruntüchtigkeit beeinträchtigt. Es ist aber zur Durchführung der o. g. Therapien auf die Anwesenheit der Eltern angewiesen und kann allein aufgrund seines Alters und des erforderlichen Krankenhausaufenthaltes nicht zu seinen Eltern gelangen, so dass diese zur Durchführung der Therapien in die Klinik anreisen müssen.

Dieser Punkt bedarf daher keiner Prüfung.

* + - 1. Zwischenergebnis:

Die Krankenkasse ist gem. § 60 SGB V i. V. m. § 8 der Krankentransport-Richtlinie in analoger Anwendung zur Übernahme der Fahrkosten verpflichtet.

* + - 1. Anmerkung:

Die analoge Anwendung der Richtlinie erscheint rechtlich „unsauber". Unklar ist auch, ob überhaupt Raum für die Bildung einer Analogie bleibt. Die Prüfung wurde durchgeführt, weil auch die Krankenkassen durchweg Ihre Bescheide auf die Richtlinie stützen. Ein Widerspruch sollte aber nicht allein auf diese Ausführungen gestützt werden.

* + 1. analoge Anwendung der Richtlinie aus der Gesetzessystematik heraus

Die Krankenkasse könnte weiter verpflichtet sein, die Kosten in analoger Anwendung der Richtlinie zu übernehmen, wenn die Rechtsprechung in der Vergangenheit bereits ähnlich gelagerte Fälle positiv beschieden hätte.

Die Gesetzesmaterialien zur Neufassung des § 60 SGB V verdeutlichen, dass zur Neuordnung der Finanzierung u. a. Fahrkosten in der ambulanten Versorgung grundsätzlich nicht mehr erstattet werden sollten und Ausnahmen nur nach Genehmigung durch die Krankenkassen gelten. Die Regelung wollte die Möglichkeit für Krankenkassen ausschließen, Fahrkosten zur ambulanten Behandlung - wie früher - bereits generell in Härtefällen zu übernehmen. Mit der Gesetzesänderung wird stärker als bisher auf die medizinische Notwendigkeit der im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Krankenkassenleitung erforderlichen Fahrt abgestellt. Situationen, in denen es letztlich nicht medizinische, sondern lediglich finanzielle Gründe sind, auf die sich Patienten berufen können, sollten danach gerade nicht mehr zu einer Übernahme der Fahrkosten führen.[2]

* + 1. Zwischenergebnis:

Eine Erstattung von Fahrkosten aufgrund analoger Anwendung der Krankentransport-Richtlinie wird damit nicht immer Erfolg versprechend sein.

* 1. **Übernahme nach § 11 Abs. 3 SGB V:**

Zu prüfen ist, ob die Krankenkasse nach anderen Vorschriften verpflichtet ist, die Fahrtkosten zu erstatten. Denkbar ist hier eine Übernahme von Fahrtkosten, wenn die Mitaufnahme der Eltern als Begleitperson im Krankenhaus nicht möglich ist.

* + 1. Tatbestandsmerkmale § 11 Abs. 3 SGB V:

Gem. § 11 Abs. 3 SGB V umfassen die Leitungen 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[3]. 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[4]. Beides trifft auf den Antragsteller zu (Hirnblutung IV. Grades / Einübung der Pflege für den häuslichen Bereich).

* + 1. Leistungshöhe § 11 Abs. 3 SGB V:

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 3 derselben Klinik ist eine Mitaufnahme möglich. Trotzdem ist die Anwesenheit auch und gerade bei den Intensivpflegebedürftigen Kindern, wie dem Antragsteller, 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 [5].

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. 45 € / Tag zu übernehmen [6]. Dies gebietet auch der Gleichheitsgrundsatz aus Art. 3 GG als Grundnorm für die gesamte Rechtsordnung [7].

1. **Endergebnis:**

Die Krankenkasse ist verpflichtet, in entsprechender Anwendung des § 11 Abs. 3 SGB V, die anfallenden Fahrtkosten für die tägliche Anreise der Eltern zur Klinik zu übernehmen, um den Behandlungserfolg sicherstellen zu können.

Es sollte daher Widerspruch eingelegt werden.

Mindener Frühchen e. V.

Im Auftrag Sandra Rabe - v. Kühlewein

[1] Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen, [http://www.afs-stillen.de/cms/cms/front\_content.php?idart=432](https://www.afs-stillen.de/cms/cms/front_content.php?idart=432), 11.07.07

[2] BSG, Urteil vom 26.09.06, B 1 KR 20/05 R, mit weiteren Nachweisen.

[3] 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.

[4] 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.

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

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

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