



Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen
Kaiser-Friedrich-Straße 5a | 55116 Mainz

Deutsche Akademie für Kinder-
und Jugendmedizin e.V.
Herrn Generalsekretär Prof. Dr. Gahr
Chausseestraße 128/129
10115 Berlin

**LEITERIN DER ABTEILUNG
INTEGRATION UND MIGRATION**

Kaiser-Friedrich-Straße 5a
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2644
Mail: poststelle@mifkjf.rlp.de
www.mifkjf.rlp.de

02. Oktober 2014

| Mein Aktenzeichen | Ihr Schreiben vom | Ansprechpartner/-in / E-Mail | Telefon / Fax |
|-------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 78 008:724 | 27.08.2014 bzw. 03.09.2014 | Sven Laux Fluchtaufnahme@mifkjf.rlp.de | 06131 16-5113 06131 16175113 |

Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Gahr,

zunächst darf ich mich für Ihre beiden Schreiben an Herrn Gesundheitsminister Schweitzer sowie an Herrn Innenminister Lewentz in der obigen Angelegenheit bedanken. Als für das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zuständige Abteilungsleiterin des Ministeriums für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz habe ich es gerne übernommen, Ihnen zu antworten.

Mit Ihrem Schreiben greifen Sie ein wichtiges Thema auf, welches sich in Rheinland-Pfalz wie folgt darstellt:

Der zwischenzeitlich durch den Bundestag verabschiedete Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung des AsylbLG erfüllt auch aus meiner Sicht in vielen Punkten nicht die Erwartungen der rheinland-pfälzischen Landesregierung. Hierzu erlauben Sie mir zunächst auf die grundsätzliche Haltung der Landesregierung Rheinland-Pfalz zu verweisen, die für eine vollständige Streichung des AsylbLG eintritt. Hierzu erfolgte bereits im Jahr 2012 eine Bundesratsinitiative unter Federführung von Rheinland-Pfalz, die jedoch leider keine Mehrheit fand. (BR-Drucksache 576/12)

Dies vorausgeschickt, hat Rheinland-Pfalz bereits im Januar 2013, im Rahmen seiner Stellungnahme zum ersten Referentenentwurf zur Änderung des AsylbLG gegenüber dem Bund darauf verwiesen, Artikel 24 der Kinderrechtskonvention im Rahmen des neuen Gesetzgebungsverfahrens zu beachten. Dieser Hinweis scheint nach dem vorliegenden Gesetzentwurf auch weiterhin keine Berücksichtigung zu finden.

- 1 -



Barrierefreier Zugang über das Ministerium der Finanzen, Kaiser-Friedrich-Straße 5





Allerdings gibt es auch erste kleine Fortschritte, was die allgemeine Versorgungslage und die damit einhergehende Krankenhilfeversorgung, insbesondere bei Kindern betrifft. Der neue Gesetzentwurf setzt nunmehr auch langjährige Forderungen aus Rheinland-Pfalz, aber auch der Arbeitsgemeinschaft des Bundes und der Länder für Flüchtlingsfragen (ArgeFlü) um, die ich kurz auflisten darf:

- Einführung des Bildungs- und Teilhabepaketes (BuT)
- Streichung der sogenannten „Sippenhaft“ in § 1 a (insbesondere waren hiervon Kinder betroffen)
- Anhebung der Leistungssätze auf Grundlage des Urteils des BVerfG vom 18. Juli 2012
- Verkürzung der Wartefrist des § 2 AsylbLG

Was jedoch die gesundheitliche Versorgung von Leistungsbeziehenden nach dem AsylbLG und hier insbesondere von Kindern betrifft, erfüllt meiner Ansicht nach der Kabinettsentwurf der Bundesregierung nicht die Forderungen des Bundesverfassungsgerichts. Auch weiterhin soll nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen die erforderliche Versorgung gewährt werden. Dies erscheint mir gerade unter Betrachtung der Leitsätze des BVerfG im o.g. Urteil weder sachgerecht, noch gerechtfertigt. Lediglich die Einführung eines sogenannten „Nothelferparagraphen“ in § 6a des Gesetzentwurfes halte ich für nachvollziehbar, da hierdurch die Leistungserbringer wie Ärzte, Krankenhäuser o.ä. nun auch die Möglichkeit erhalten, in einem Eilfall erbrachte Leistungen nachträglich mit dem zuständigen Leistungsträger abzurechnen. Allerdings halte ich auch hier eine präzisere Formulierung für angebracht.

Bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen stellt sich die Situation der Krankenversorgung anders da. Wenn ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling vom Jugendamt in Obhut genommen wird (§ 42 SGB VIII) und in einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht wird, greift § 40 SGB VIII. Dort ist die Krankenhilfe wie folgt geregelt: „Wird Hilfe nach den §§ 33 bis 35 oder nach § 35a Abs. 2 Nr. 3 oder 4 gewährt, so ist auch Krankenhilfe zu leisten; für den Umfang der Hilfe gelten die §§ 47 bis 52 des Zwölften Buches entsprechend. Krankenhilfe muss den im Einzelfall notwendigen Bedarf in voller Höhe befriedigen. Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen sind zu übernehmen. Das Jugendamt kann in geeigneten Fällen die Beiträge für eine freiwillige Krankenversicherung übernehmen, soweit sie angemessen sind.“



Was die psychotherapeutische Versorgungslage in Rheinland-Pfalz anbelangt, bemüht sich das Integrationsministerium bereits seit längerem, die Versorgungslage von Migrantinnen und Migranten (unabhängig vom jeweiligen Aufenthaltsstatus) zu verbessern. Hierzu darf ich auf das beigefügte Rundschreiben meiner Fachabteilung vom 12. Dezember 2013 verweisen, mit dem den kommunalen Gebietskörperschaften unter Berücksichtigung der aktuellen gesetzlichen Regelungen sowohl im Bereich des AsylbLG, aber auch des SGB V Hinweise bzgl. der psychotherapeutischen Versorgung, aber auch von Fahrt- oder Dolmetscherkosten an die Hand gegeben wurden.

Darüber hinaus teile ich Ihre Einschätzung, dass die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen – auch und gerade von traumatisierten Minderjährigen – in Deutschland derzeit noch defizitär ist. Ihre Verbesserung stellt eine umfassende, wichtige und gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die eine Vielzahl von Regelungsbereichen betrifft. Besonders wichtig ist es, dass

- die migrationsspezifische Kompetenz in der medizinischen ambulanten und stationären Regelversorgung, in der Betreuungsarbeit vor Ort und bei den zuständigen Verwaltungseinrichtungen erhöht wird;
- muttersprachliche oder dolmetschergestützte Beratungs- und Behandlungsangebote mit gesicherter Finanzierung vorgehalten werden, unabhängig vom Aufenthaltsstatus;
- die psychosozialen Zentren auf eine ausreichende und verlässliche finanzielle Basis gestellt werden, um eine räumlich gut erreichbare, fachlich fundierte und niedrigschwellige Hilfe zu gewährleisten;
- die Schnittstellen zwischen Regelgesundheitsversorgung und Flüchtlingsarbeit durch Netzwerkbildung, integrierte Hilfen und Kooperationsvereinbarungen verbessert werden.

Hierzu wurde bereits zum 01. Februar 2014 eine Koordinierungsstelle zur „Interkulturellen Öffnung des Regelsystems und Verbesserung der Behandlung von psychisch kranken Flüchtlingen in Rheinland-Pfalz“ eingerichtet, welche mit Mitteln des Gesundheits- und des Integrationsministeriums Rheinland-Pfalz gefördert wird.



Die Ziele dieser Koordinierungsstelle darf ich Ihnen kurz darlegen:

- Interkulturelle Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung der Akteure des regulären Gesundheitssystems für die Behandlung von psychisch kranken, ausländischen Personen.
- Initiierung eines Netzwerks von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Behandlung, Krisenintervention, Diagnostik und Therapie.
- Weiterentwicklung der spezialisierten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für Flüchtlinge und Einbettung in das reguläre Gesundheitssystem.
- Entwicklung und Initiierung von Weiterbildungs- und Fortbildungsangeboten für Ärzte und Therapeuten für die Arbeit mit traumatisierten und psychisch-kranken Flüchtlingen in Zusammenarbeit mit der Landesärzte- und Landespsychotherapeutenkammer.
- Aufbau eines Sprachmittlungspools unter Einbeziehung bestehender Projekte und Maßnahmen in Rheinland-Pfalz
- Weiterentwicklung von Standards für Sprach- und Kulturmittler im Bereich der psycho-sozialen Betreuung, Beratung und Therapie.

Das Integrationsministerium fördert darüber hinaus auch seit mehreren Jahren die drei nachfolgend genannten psycho-sozialen Zentren in Rheinland-Pfalz:

- Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) des Caritasverbandes Rhein-Mosel-Ahr e.V. in Mayen
- Ökumenische Beratungsstelle für Flüchtlinge in Trier
- Fachdienst für Migranten und Flüchtlinge des Diakonischen Werkes in Altenkirchen

Ergänzend hierzu fördert das Integrationsministerium auch bereits seit dem Jahre 2012 ein Projekt „Fachdolmetschen in sozialen, medizinischen und behördlichen Einsatzbereichen“ der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz – Fachbereich Interkulturelle Germanistik in Germersheim.

Flankiert wurden diese Projekte darüber hinaus durch eine vom Integrationsministerium ausgerichteten Fachtagung am 23. Mai 2013 zum Thema „*Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen ausländischer Personen – Einbeziehung in die Regelversorgung*“ sowie einer Beteiligung an einer Fachtagung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz am 27. September 2014, die unter der Schirmherrschaft von Frau Ministerin Irene Alt stand.

Ich kann Ihnen versichern, dass wir uns deswegen auch weiterhin dafür einsetzen werden, dass alle Menschen, die diese Hilfe benötigen, eine möglichst zeitnahe und bedarfsorientierte Behandlung in Anspruch nehmen können.

Mir ist bewusst, dass dies noch nicht ausreicht, und weiterhin alle Anstrengungen unternommen werden müssen, um die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen, um das Regelsystem der Gesundheitsversorgung für die Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten und insbesondere der Flüchtlinge, zu verbessern.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Karin Weiss



ELEKTRONISCHER BRIEF

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen
Kaiser-Friedrich-Straße 5a | 55116 Mainz

- An die
- Landkreise und kreisfreien Städte
Rheinland-Pfalz
 - ADD Trier – Referat 24
 - AG Flucht und Trauma Rheinland-Pfalz

Kaiser-Friedrich-Straße 5a
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2644
Mail: poststelle@mifkjf.rlp.de
www.mifkjf.rlp.de

12. Dezember 2013

| | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Mein Aktenzeichen | Ihr Schreiben vom | Ansprechpartner/-in / E-Mail | Telefon / Fax |
| 78 714:724*Trauma | | Sven Laux Fluchtaufnahme@mifkjf.rlp.de | 06131 16-5113 06131 16175113 |

Kostenübernahme von Behandlungskosten gem. §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) bei psychischen Erkrankungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zuge der immer weiter steigenden Flüchtlingszahlen in Rheinland-Pfalz steigt auch die Zahl der Menschen, die auf ihrer Flucht traumatische Erlebnisse erfahren haben. Dies gilt insbesondere für Menschen, denen aus Ländern mit kriegerischen Auseinandersetzungen die Flucht gelungen ist, wie z.B. Syrien und Afghanistan.

Das Ministerium für Integration, Familie Kinder, Jugend und Frauen hat sich daher bereits zu Beginn diesen Jahres zur Aufgabe gemacht, Lösungsansätze zu entwickeln, um den betroffenen Menschen mit psychischen Erkrankungen eine effektivere und u.U. schnellere gesundheitliche Versorgung zu ermöglichen. Eine Fachtagung zu diesem Thema am 23. Mai 2013 verdeutlichte auch, dass auch Unsicherheit darüber besteht, welche Leistungen im Rahmen des AsylbLG oder der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden können.

Die folgenden Informationen über die gesetzlichen Regelungen für Leistungsbeziehende nach dem AsylbLG, aber auch für gesetzlich versicherte Personen (GKV) soll es in Ihnen in Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie ermöglichen, im Rahmen ihrer kommunalen Selbstverwaltung eine zeitnahe Entscheidung über die Anträge von Leistungsbeziehern nach dem AsylbLG, aber auch nach den Sozialgesetzbüchern Zweites und Zwölftes Buch (SGB II und SGB XII) zu treffen.

Leistungsberechtigte Personen nach dem AsylbLG:

| Asylsuchende | | | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anspruchsgrundlage | Gesetzestext | Kein Ermessen/ Ermessen der Leistungsbehörde | Übernahme von Dolmetscherkosten |
| § 4 Abs. 1 AsylbLG | Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. | Kein Ermessen -> Pflichtleistung bei Vorliegen der Tatbestandsmerkmale | Ja, gem. § 6 AsylbLG Siehe Rundschreiben MIFKJF vom 25. Januar 2012 in Anlehnung an Schreiben von BMAS, Frau Dr. v. d. Leyen vom 21.02.2011 |
| § 6 Abs. 1 AsylbLG | Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich , zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. | Ermessen -> Kann-Leistung bei Vorliegen der Tatbestandsmerkmale | Ja, gem. § 6 AsylbLG Siehe Rundschreiben MIFKJF vom 25. Januar 2012 in Anlehnung an Schreiben von BMAS, Frau Dr. v. d. Leyen vom 21.02.2011 |
| § 6 Abs. 2 AsylbLG | Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben , wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt. | Kein Ermessen -> Pflichtleistung bei Vorliegen der Tatbestandsmerkmale | Ja, gem. § 6 AsylbLG Siehe Rundschreiben MIFKJF vom 25. Januar 2012 in Anlehnung an Schreiben von BMAS, Frau Dr. v. d. Leyen vom 21.02.2011 |

Leistungsbeziehende nach SGB II/SGB XII und/oder GKV-versicherte Personen

Nach Hinweisen der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz übernehmen die Krankenkassen die Therapiekosten bei psychischen Erkrankungen z.B. aufgrund von Traumatisierungen, wenn und soweit ein Behandlungserfolg erwartet werden kann. Über das Patiententelefon „Gesundheits-Informationen-Service (Tel. 0261 39002 400)“ können entsprechend freie Therapieplätze abgefragt werden.

Wenn ein Psychotherapeut gefunden ist, kann dieser - je nach Therapieform – 5 bis 8 Probesitzungen (Probatorische Sitzungen) durchführen, welche über Krankenschein bzw. Versichertenkarte abgerechnet werden. (Siehe auch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie - Psychotherapierichtlinie, zuletzt geändert am 18. April 2013 BAnz AT 18.06.2013 B6, in Kraft getreten am 19. Juni 2013). Diese Probesitzungen dienen dazu, herauszufinden, ob eine Psychotherapie sinnvoll ist und ob der Betroffene und der Therapeut miteinander arbeiten können. Erst danach beantragt die versicherte Person mit Unterstützung des Psychotherapeuten eine Kostenübernahme für eine Psychotherapie bei der Krankenkasse.

Gemäß § 95 SGB V erfolgt die vertragsärztliche Versorgung durch zugelassene/ermächtigte Ärztinnen oder Ärzte und zugelassene/ermächtigte medizinische Versorgungszentren.

Da es sich laut kassenärztlicher Vereinigung bei der Psychotherapie nicht um eine Akutbehandlung, sondern um einen häufig längerfristigen therapeutischen Prozess handelt, ist es in der Regel hinzunehmen, dass Wartezeiten in Kauf zu nehmen sind.

Akute seelische Störungen können jedoch Inhalt kurzfristig anberaumter "Psychotherapeutischer Gespräche" sein – als Krisenintervention und/oder Überbrückungsmaßnahme für eine längerfristige Psychotherapie. Außerdem sollen akute seelische Störungen von einem Psychiater oder im Rahmen der sogenannten psychosomatischen Grundversorgung von einem Haus- oder Facharzt behandelt werden.

Die gesetzliche Grundlage für die Krankenbehandlung ergibt sich aus § 27 SGB V.

§ 27 SGB V Krankenbehandlung

(1) Versicherte haben **Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.** Die Krankenbehandlung umfasst

1. **Ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,**
2. zahnärztliche Behandlung,
- 2a. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen,

3. **Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,**
4. häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe,
5. Krankenhausbehandlung,
6. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.

Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen, insbesondere bei der Versorgung mit Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation.

Übernahme von Dolmetscherkosten:

Leistungsberechtigte Personen nach dem AsylbLG:

Gemäß Rundschreiben des Ministeriums für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen vom 25. Januar 2012 sind die Kosten für eine Sprachmittlung zur therapeutischen Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) zu erbringen, sofern die Herbeiziehung eines Sprachmittlers für die Behandlung erforderlich ist. Die Leistung wird dann durch eine Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung, sodass die Vorgaben des Art. 20 der EU-Aufnahmerichtlinie (2003/9/EG) erfüllt sind.

Leistungsbeziehende nach SGB II/SGB XII und/oder GKV-versicherte Personen:

Kosten für eine Sprachmittlung sind über den Leistungskatalog des SGB V bzw. die leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB II nicht abgedeckt.

Bezüglich des SGB XII kann lediglich auf ein Urteil des SG Hildesheim vom 01.12.2011 (Az: S 34 SO 217/10) verwiesen werden, welches die Notwendigkeit einer Kostenübernahme als atypischen Bedarf gem. § 73 SGB XII als notwendig erachtet hat. Hier wäre im Einzelfall zu prüfen, ob die in der Urteilsbegründung ausgeführten Entscheidungsgründe auch auf andere Personen zutreffen, welches eine Kostenübernahme im Einzelfall ermöglicht.

Die Sicherstellung einer sprachlichen Verständigung zwischen Therapeut und Patient in einer nicht deutschen Sprache ist als Nebenleistung zur Krankenbehandlung nicht vom Leistungsanspruch der Krankenversicherten umfasst.

Ein Anspruch nach dem SGB V besteht nicht im Rahmen einer Krankenbehandlung ggf. erforderliche **Kosten für die Hinzuziehung eines Dolmetschers dürfen daher nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.**

(Bundessozialgericht Urteil vom 06.02.2008, Az.: B 6 KA 40/06 R)

Übernahme von Fahrtkosten zur Therapiebehandlung:

Leistungsberechtigte Personen nach dem AsylbLG:

Der monatliche Betrag zur Sicherstellung des sozio-kulturellen Existenzminimums ergibt sich nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2012 jeweils aus der Summe der Beträge entsprechend den sich aus §§ 5 bis 7 des Gesetzes zur Ermittlung der Regelbedarfe (RBEG) nach § 28 SGB XII für Einzelpersonen- und Familienhaushalte nach der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008 ergebenden regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben für die Abteilungen 7 (Verkehr), 8 (Nachrichtenübermittlung), 9 (Freizeit, Unterhaltung, Kultur), 10 (Bildung), 11 (Beherbergungs- und Gaststättendienstleistungen) und 12 (Andere Waren und Dienstleistungen). Damit ist durch die Aufnahme der Abteilung 7 in die bei der Berechnung des Betrags zur Sicherstellung des sozio-kulturellen Existenzminimums relevanten Abteilungen grundsätzlich eine Berücksichtigung der regelmäßigen Fahrtkosten erfolgt.

Anders kann dies jedoch bei Fahrten, die im Einzelfall unregelmäßig auftreten und als sonstige Leistung im Sinne des § 6 AsylbLG zu definieren sind, gewertet werden. Hier empfehle ich jeweils im Einzelfall zu prüfen, ob diese Fahrtkosten im Rahmen des § 6 AsylbLG gewährt werden können.

Siehe im übrigen mein Rundschreiben vom 12. Juli 2013 zu Fahrtkosten, die zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht entstehen, Fahrtkosten für Personen, die zur Behandlung einer psychischen Erkrankung auf weiter entfernte Therapieeinrichtungen angewiesen sind und eine wohnortnahe Behandlung nicht anderweitig (niedergelassene Psychotherapeuten/-innen) sichergestellt werden kann. (Bei der Auslegung der Begrifflichkeit „weiter entfernt“ sollte ein Radius von über 50 km gegenüber der Wohnanschrift des Patienten zugrunde gelegt werden.)

Leistungsbeziehende nach SGB II/SGB XII und/oder GKV-versicherte Personen:

Fahrtkosten sind bei Leistungsbeziehern nach SGB II bzw. SGB XII grundsätzlich in den jeweiligen Regelbedarfsstufen enthalten. Ein Ausnahmetatbestand, welcher z.B.

bei Leistungsbeziehenden nach § 6 AsylbLG eine Übernahme von Fahrtkosten in begründeten Einzelfällen ermöglicht, wird lediglich in § 21 Absatz 6 SGB II gesehen. Eine Kostenübernahme wäre auch hier im jeweiligen Einzelfall zu prüfen.

Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung in folgenden Fällen:

Nach § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V i.V.m. § 8 der Krankentransport-Richtlinien vom 22.01.2004 ist Voraussetzung für eine Verordnung und Genehmigung von Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung u.a., dass der Patient

- mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, dass eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist (§ 8 Abs. 2 der Krankentransport-Richtlinien) und
- dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist,
- oder von einer den Inhabern eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung), "Bl" (blind) oder "H" (hilflos) oder Versicherten mit der Pflegestufe II oder III i.S. des SGB XI vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen ist und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedarf (§ 8 Abs. 3 der Krankentransport-Richtlinien).

Diese Voraussetzungen sind bei einer Dialysebehandlung oder bei einer onkologischen Strahlentherapie oder einer onkologischen Chemotherapie immer erfüllt, so dass in diesen Fällen die Fahrtkosten durch die Krankenkasse - abzüglich des jeweiligen Eigenanteils - zu übernehmen sind. Nach § 8 Abs. 2 letzter Satz der Krankentransport-Richtlinien ist diese Liste ausdrücklich nicht als abschließend bezeichnet, so dass die Krankenkassen darüber hinaus die Gegebenheiten des jeweiligen Einzelfalles zu prüfen haben.

Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Rezepten etc. sind keine Krankenkassenleistung.

§ 60 Abs. 1 SGB V sieht ausdrücklich vor, dass Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung nur nach vorheriger Genehmigung von der Krankenkasse zu übernehmen sind.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sigrid Reichle'. The script is cursive and somewhat stylized.

Sigrid Reichle