

## Merkblatt

### Fahrtkosten nach § 25 Thüringer Beihilfeverordnung (ThürBhV)

#### Welche Fahrtkosten sind beihilfefähig?

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Fahrten

1. im Zusammenhang mit Leistungen, die stationär erbracht werden. Dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist oder bei einer mit Einwilligung der Festsetzungsstelle erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus, ausgenommen ist eine Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder anderen privaten Reise.
2. als Rettungsfahrten zum Krankenhaus, auch wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist.
3. als Begleitfahrten von Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist (Krankentransport).
4. zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer vor- oder nachstationären Behandlung, zur Durchführung einer ambulanten Operation im Krankenhaus oder in einer Facharztpraxis, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht durchführbar ist, bis zu einer Höhe von 200 EUR.
5. zu ambulanten Behandlungen in besonderen Ausnahmefällen nach vorheriger Genehmigung der Festsetzungsstelle.

#### Was sind besondere Ausnahmefälle nach Nr. 5?

Besondere Ausnahmefälle sind in der ThürBhV nicht definiert. Die Beihilfestelle orientiert sich in ihrer Beurteilung an § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit der Krankentransport-Richtlinie. Darin werden die Ausnahmefälle wie folgt definiert:

Voraussetzungen für eine Verordnung und eine Genehmigung sind,

- dass der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist, 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.

Liegt ein solcher Ausnahmefall vor, ist dies vom behandelnden Arzt zu bestätigen und die Unterlagen sind vor dem Entstehen der Kosten der Beihilfestelle zur Genehmigung vorzulegen.

Die Genehmigung der Beihilfefähigkeit der Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen von Beihilfeberechtigten gilt als erteilt bei:

- Schwerbehinderten, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung); „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) vorlegen
- Nachweis des Pflegegrads 3 oder mehr
- Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie oder onkologischen Chemotherapie.

#### In welcher Höhe sind die Kosten beihilfefähig?

Fahrtkosten sind bis zur Höhe der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel und Kosten einer Gepäckbeförderung beihilfefähig. Höhere Fahrtkosten für PKW oder Taxi sind nur beihilfefähig, wenn sie unvermeidbar waren. Wurde ein privater PKW benutzt, sind höchstens 20 Cent je gefahrenen Kilometer beihilfefähig. Bei Rettungsfahrten und Krankentransporten nach den Nummern 2 und 3 sind die nach dem jeweiligen Landes- oder Kommunalrecht berechneten Beträge beihilfefähig.

#### Nächstgelegene geeignete Behandlungsmöglichkeit

Nach § 7 Abs. 1 ThürBhV ist eine Beihilfefähigkeit von Aufwendungen nur gegeben, wenn sie medizinisch notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Fahrtkosten können daher grundsätzlich nur zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsmöglichkeit anerkannt werden. Dafür muss feststehen, dass die Behandlung nicht mit gleicher Erfolgsaussicht am Wohnort oder an einem näher zum Wohnort gelegenen Behandlungsort durchgeführt werden kann.

Subjektive Interessen des Erkrankten (z. B. guter Ruf des Arztes, neuartige oder andere Behandlungsmethode) können bei der Beurteilung der Frage der Notwendigkeit und Angemessenheit der Fahrtkosten nicht berücksichtigt werden. Maßgebend hierfür können nur objektive medizinische Gründe nach den Umständen des Einzelfalles sein.