



Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 8a SGB V zur Änderung der Richtlinie zur Definition schwerwiegender chronischer Erkrankungen i. S. § 62 SGB V („Chroniker-Richtlinie): Feststellung therapiegerechten Verhaltens

Mit dem GMG vom 1. Januar 2004 hatte der Gesetzgeber unterschiedliche Belastungsgrenzen für Zuzahlungen geregelt. Diese betragen nach der geltenden Regelung 2 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, können sich allerdings für chronisch Kranke auf 1 % reduzieren. Wer zu diesem anspruchsberechtigten Versichertenkreis gehört, wurde bislang durch die am 28. Januar 2004 erlassene sog. „Chroniker-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt.

Mit dem GKV-WSG sind zusätzliche Bedingungen für eine Inanspruchnahme der reduzierten Belastungsgrenze eingeführt worden.

Gemäß § 62 Abs. 1 Satz 3 Nrn. 1 u. 2 sollen ab 2008 jene chronisch kranken Versicherten von der reduzierten Belastungsgrenze ausgeschlossen werden, die

1. die in § 25 Abs. 1 genannten Gesundheitsuntersuchungen vor der Erkrankung nicht regelmäßig in Anspruch genommen haben (gilt für nach dem 1. April 1972 geborene chronisch kranke Versicherte) oder
2. die an einer Krebsart erkranken, für die eine Früherkennungsuntersuchung nach § 25 Abs. 2 besteht, und die diese Untersuchung vor ihrer Erkrankung nicht regelmäßig in Anspruch genommen haben (gilt für nach dem 1. April 1987 geborene weibliche und nach dem 1. April 1962 geborene männliche chronisch kranke Versicherte).

Bis zum 31. Juli 2007 hatte laut § 62 Abs. 1 Satz 5 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien festzulegen, „in welchen Fällen Gesundheitsuntersuchungen ausnahmsweise nicht zwingend durchgeführt werden müssen“. Dieser Pflicht ist der G-BA mit Beschluss vom 19.07.2007 (noch nicht in Kraft) nachgekommen; allerdings mit einer vom Gesetzgeber abweichenden Auffassung, wonach weder eine "zwingende Teilnahme" an allen derzeit von der GKV angebotenen Früherkennungsuntersuchungen noch eine Teilnahmepflicht für die nach derzeitigem Kenntnisstand am besten belegten Früherkennungsuntersuchungen empfohlen werden kann. Der G-BA hat daher lediglich eine Merkblatt-gestützte, ärztliche Beratung der Versicherten über Chancen und Risiken von Früherkennungsuntersuchungen in die Richtlinie aufgenommen. Im Grundsatz entsprach der G-BA damit der Kritik der Bundesärztekammer an den Vorstellungen des Gesetzgebers zur Einführung von Zwangsuntersuchungen (vgl. Stellungnahme der BÄK v. 2. Juli 2007), wenn auch im Detail nicht die Anregung der Bundesärztekammer berücksichtigt wurde, den Begriff der „Pflicht zur Teilnahme“ an Untersuchungen konsequenterweise erst gar nicht in die Richtlinie zu übernehmen.

Die jetzt vorgelegte, weitere Änderung der „Chroniker-Richtlinie“ betrifft die Konkretisierung von § 62 Abs. 1 Satz 7 SGB V, wonach die vom behandelnden Arzt jährlich auszustellende Bescheinigung, dass sich ein chronisch Kranker „wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung“ (§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V) befindet, nur dann gegeben werden darf, „wenn der Arzt ein therapiegerechtes Verhalten des Versicherten, beispielsweise durch Teilnahme

an einem strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137, feststellt“. Ausgenommen sein sollen Versicherte, denen das Erfüllen der Voraussetzungen nach Satz 7 wegen Pflegebedürftigkeit oder Behinderung „nicht zumutbar“ ist (zu konkretisieren ebenfalls in den Richtlinien des G-BA).

Der zuständige Unterausschuss Prävention des G-BA kommt bezüglich einer Richtlinienenerweiterung zu dem Schluss, dass die Feststellung eines „therapiegerechten Verhaltens“ aufgrund einer fehlenden wissenschaftlichen Definition dieses Begriffs und seiner im Versorgungsalltag nicht hinreichend bestimmbarer Operationalisierung nicht möglich sei. Eine rechtssichere Festlegung des „therapiegerechten Verhaltens“ sei vielmehr nur auf Grundlage einer Verständigung zwischen Arzt und Patient über eine Therapie möglich. Eine Verweigerung der Bescheinigung käme daher (abgesehen von einem Wegfall der klinischen Voraussetzungen) nur in Frage, wenn der Patient ausdrücklich erkläre, sich gegen das gemeinsam mit dem Arzt vereinbarte weitere Vorgehen in Bezug auf eine Therapie stellen zu wollen.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Richtlinienentwurf wie folgt Stellung:

Aus Sicht der Bundesärztekammer besteht kein Änderungsbedarf an dem Beschlusssentwurf zur Feststellung therapiegerechten Verhaltens gem. § 62 Abs. 1 Satz 7 SGB V. Die Bundesärztekammer teilt die in den tragenden Gründen dargelegte Entscheidungsfindung des G-BA.

Berlin, den 5. Oktober 2007



Dr. Regina Klakow-Franck, M.A.
Leiterin Dezernat 3