

Tragende Gründe
des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Beschluss
über eine Änderung der Chroniker-Richtlinie:
Definition geistig wesentlicher Behinderung

Vom 19. Juni 2008

Rechtsgrundlagen:

Nach § 62 Abs. 1 S. 2 SGB V beträgt die Belastungsgrenze für Zuzahlungen bei chronisch Kranken, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, 1 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Bei den übrigen Versicherten beträgt die Belastungsgrenze 2 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Abweichend von dieser Grundregel ist nach § 62 Abs. 1 S. 3 SGB V eine Absenkung der Belastungsgrenze dann nicht vorzunehmen, wenn die chronisch kranken Versicherten Gesundheitsuntersuchungen nicht regelmäßig in Anspruch genommen haben. Seinem Auftrag gemäß § 62 Abs. 1 S. 5 SGB V, das Nähere hierzu zu regeln, ist der Gemeinsame Bundesausschuss durch Ergänzung des § 4 in der Chroniker-RL mit Beschluss vom 19. Juli 2007 nachgekommen. Dabei wurde in Abs. 3 bestimmt, dass u. a. Versicherte mit schweren geistigen Behinderungen von der Pflicht zur Beratung ausgenommen werden, da ihnen die Teilnahme nicht zugemutet werden könne.

Eckpunkte der Entscheidung:

Aufgrund eines Schreibens des Bundesverbands Lebenshilfe e. V. hat der Unterausschuss in seinen Sitzungen am 4. Dezember 2007, 26. Februar 2008 und 16. März 2008 über eine Konkretisierung des Begriffs „schwere geistige Behinderung“ beraten. Er hat sich dem Vorschlag des Bundesverbands Lebenshilfe e. V. angeschlossen, dass in einer Bezugnahme auf die Eingliederungshilfeverordnung gem. § 60 SGB XII eine sowohl angemessene, als auch für die Umsetzung praktikable Regelung zu sehen ist. In § 2 der Verordnung sind geistig wesentlich behinderte Menschen als Personen definiert, die „in Folge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte in erheblichem Umfang in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt sind“.

Maßgeblich für die Entscheidung war, dass diese Definition den Personenkreis abdeckt, für den die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen und damit der

Beratung unzumutbar wäre. Außerdem bietet die Anlehnung an die Definition die Möglichkeit des vereinfachten Nachweisverfahrens, da in aller Regel bereits eine sog. Kostenanerkennung vorgelegt werden kann, die als Beleg auch gegenüber den Krankenkassen grundsätzlich geeignet ist.

Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) gem. § 91 Abs. 8a SGB V:

Die Bundesärztekammer spricht sich in Ihrer Stellungnahme ohne Änderungsempfehlungen für den geplanten Beschluss aus.

Siegburg, den 19. Juni 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess