

# **Gemeinsamer Bundesausschuss**

nach § 91 SGB V

**Der Vorsitzende**

**Pressemitteilung**

**(03/2004)**

## **Chronikerregelung und Krankentransportrichtlinien verabschiedet**

### **Gemeinsame Selbstverwaltung erfüllt in kurzer Zeit ihre Aufträge**

Siegburg, den 22. Januar 2004 – Der Gemeinsame Bundesausschuss hat heute die Richtlinie zur Definition „schwerwiegende chronische Krankheiten“ und die Änderung der Krankentransport-Richtlinien beschlossen.

Damit werden die bereits am 1. und 15. Dezember 2003 von dem damals zuständigen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossenen - vom BMGS aber nicht genehmigten - Richtlinien jetzt unter Mitwirkung von Patientenvertretern weiterentwickelt und auf die neue gesetzliche Grundlage gestellt. Wären die damals auf ausdrücklichen Wunsch des BMGS im Vorgriff auf die gesetzliche Neuregelung erarbeiteten Richtlinien als Übergang zum 1. Januar 2004 akzeptiert worden, wäre ein Großteil der Verunsicherungen in der Bevölkerung, beispielsweise bei Dialysepatienten, nicht entstanden. Durch die jetzigen umfassenderen Regelungen der Fahrtkostenerstattung wird der Kreis der Begünstigten um Gehbehinderte erweitert. Die Kriterien zur Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung als Grundlage einer Herabsenkung der Belastungsgrenze der Versicherten werden deutlich weiter gefasst; damit wird ebenfalls der Kreis der Begünstigten erweitert.

„Wir sind uns der hohen Verantwortung bewusst, die der Gemeinsame Bundesausschuss mit der wesentlich erweiterten Aufgabenstellung für die Definition von Leistungen und Qualitätsanforderungen in der GKV übernommen hat. Die Übertragung der mit deutlichen Einsparererwartungen der Politik verbundenen Neuregelungen in beiden Bereichen war und bleibt aber wegen der für Fahrtkosten

sehr restriktiven und für die Chronikerregelung sehr komplexen Gesetzestexte mit großen Schwierigkeiten verbunden. Wir brauchen operationalisierbare und rechtssichere Regelungen und keine neue Verwaltungsbürokratie. Untätigkeitsvorwürfe gegen den bisherigen Bundesausschuss von Seiten der Politik entbehren daher jeder Grundlage“, so Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses heute in Bonn.

Die sogenannte Chronikerregelung, die der erst seit dem 1. Januar 2004 kraft Gesetzes eingesetzte und am 13. Januar 2004 konstituierte Gemeinsame Bundesausschuss aufgrund der politischen Vorgaben jetzt unter erheblichem Zeitdruck neu beschlossen hat, sieht vor, dass als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal wenigstens ein Jahr lang) und außerdem eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 nach den Maßstäben § 30 BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 (*wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal wenigstens ein Jahr lang*) verursachten Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Inhalt der Krankentransportrichtlinien ist, dass Fahrten zur ambulanten Behandlung für Versicherte verordnet und genehmigt werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder H (hilflos) haben, oder die die Pflegestufe 2 oder 3 nachweisen können.

Weiterhin sind die Voraussetzungen für eine Verordnung und eine Genehmigung:

Der Patient leidet an einer Grunderkrankung, die eine bestimmte Therapie erfordert, die häufig und über einen längeren Zeitraum erfolgen muss. Die Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf beeinträchtigen den Patienten in einer Weise, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie oder onkologischen Chemotherapie können als Ausnahmefall weiterhin verordnet werden. Diese Liste ist nicht abschließend.

Die Krankenkassen genehmigen auf ärztliche Verordnung Fahrten zur ambulanten Behandlung von Versicherten in vergleichbaren Fällen auch ohne amtlichen Nachweis.

Beide Richtlinien bedürfen auch in Zukunft einer regelmäßigen Überprüfung, um gegebenenfalls erkennbaren Fehlentwicklungen entgegenzuwirken oder veränderte Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Die Auswirkungen beider Richtlinien werden zum 31. Dezember 2004 überprüft. Das BMGS hat während der Sitzung die Zustimmung zu beiden Richtlinienbeschlüssen angekündigt.

Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg,

Tel.: 02241-9388-0, Fax: 02241-9388-35

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

**Pressestelle des Gemeinsamen Bundesausschusses:**

Caroline Mohr Tel.: 02241/9388-41, Fax: 02241/9388-35 [caroline.mohr@g-ba.de](mailto:caroline.mohr@g-ba.de)

Kristine Reis-Steinert Tel.: 02241/9388-30, Fax: 02241/9388-35

[kristine.reis-steinert@g-ba.de](mailto:kristine.reis-steinert@g-ba.de)