

Beschlüsse des Bundesausschusses zur Chroniker-Regelung und Fahrtkosten

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 22.1.2004 die Richtlinie zur Definition "schwerwiegende chronische Krankheiten" und die Änderung der Krankentransport-Richtlinien beschlossen.

Die bereits am 1. und 15. Dezember 2003 von dem damals zuständigen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossenen - vom BMGS nicht genehmigten - Richtlinien wurden jetzt unter Mitwirkung von Patientenvertretern - auch aus dem PARITÄTISCHEN - weiterentwickelt und auf die neue gesetzliche Grundlage gestellt.

Die sogenannte **Chronikerregelung** sieht vor, dass als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal) und außerdem zusätzlich eines der nachfolgenden 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 § 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 verursachten Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Inhalt der **Krankentransportrichtlinien** ist, dass Fahrten zur ambulanten Behandlung für Versicherte vom Arzt verordnet und von der Krankenkassen 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.

Die Auswirkungen beider Richtlinien werden zum 31. Dezember 2004 überprüft.