

Zu § 62 SGB V Tit. 2.2 RdSchr. 07e

Gemeinsames Rundschreiben betr. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG); hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Zu § 62 SGB V -> Zu § 62 SGB V Tit. 2 – Umsetzungszeitpunkt

Titel: Gemeinsames Rundschreiben betr. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG); hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 07e

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Zu § 62 SGB V Tit. 2.2 RdSchr. 07e – Feststellung des therapiegerechten Verhaltens

(1) Das weitere Vorliegen einer Dauerbehandlung auf Grund derselben schwerwiegenden Krankheit bei chronisch Kranken ist der Krankenkasse nach wie vor spätestens nach Ablauf eines Kalenderjahres nachzuweisen und vom MDK, soweit erforderlich, zu prüfen. Zusätzlich ist als Voraussetzung für die Ausstellung dieser jährlichen Bescheinigung normiert worden, dass der Arzt ein therapiegerechtes Verhalten des Versicherten, beispielsweise durch Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137f SGB V feststellt. Dies gilt nicht für Versicherte, denen das Erfüllen der Voraussetzung nicht zumutbar ist, insbesondere wegen des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit der Pflegestufen II und III nach dem SGB XI bzw. bei einem Grad der Behinderung von mindestens 60. Das Nähere regelt auch hier der Gemeinsame Bundesausschuss .

(2) Obwohl dies entgegen der "Malus-Regelung" bei der Chroniker-Voraussetzung im Gesetz nicht ausdrücklich gesagt ist, wird es auch hinsichtlich der Umsetzung des Nachweises eines therapiegerechten Verhaltens zweckmäßig sein, diese Regelung erst bei Folgeüberprüfungen ab dem 1. 1. 2008 zur Anwendung zu bringen. Dies auch, um bei Anträgen nach § 62 SGB V im Laufe des Jahres 2007 eine vom Antragsdatum abhängige unterschiedliche Behandlung vergleichbar Betroffener zu vermeiden. Mit Inkrafttreten der Vorschrift zum 1. 4. 2007 ist eine Umsetzung rechtlich ohnehin noch nicht möglich, da zunächst die Ausnahmefälle durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 SGB V zu regeln sind. Solange die untergesetzliche Norm der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung näherer Einzelheiten fehlt, kann keine Nachweisführung bzw. Nachweisprüfung des therapiegerechten Verhaltens erfolgen. Insofern wird in diesem Zusammenhang eine vor Inkrafttreten der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses den Versicherten belastende Entscheidung rechtlich nicht möglich bzw. zumindest angreifbar sein.

(3) Im Übrigen ist beabsichtigt, den Mustervordruck 55 durch entsprechende Aussagen des behandelnden Arztes zu erweitern.

(4) Zur Umsetzung der Regelung werden zu einem späteren Zeitpunkt weitere Hinweise gegeben.