



# GP\_Infoblatt

Gesundheitspolitische Informationen

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

## Chronisch krank – was nun?

Diabetes, Asthma, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs: Chronische Erkrankungen schränken die Lebensqualität oft erheblich ein und können im schlimmsten Fall lebensbedrohlich sein. Die Behandlung erfordert in der Regel eine intensive Betreuung durch Ärzte verschiedener Fachrichtungen und andere Heilberufler. Darum gibt es spezielle Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen, die für eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten sorgen. Zudem werden schwerwiegend chronisch Kranke durch besondere Regelungen vor unzumutbaren finanziellen Belastungen geschützt.

### Strukturierte Behandlungsprogramme für eine optimale Versorgung

Für chronisch Kranke ist eine kontinuierliche, gut abgestimmte Behandlung besonders wichtig. Darum wurden die strukturierten Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme, DMP) entwickelt. Wer als Patient an einem DMP teilnimmt, profitiert von einer Behandlung mit klaren Abläufen: Ärzte, Therapeuten und andere Heilberufler aus verschiedenen Fachrichtungen und Versorgungssektoren arbeiten koordiniert zusammen und behandeln Sie nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft mit Methoden, deren Wirksamkeit und Sicherheit überprüft ist. Nicht zuletzt ist dabei auch Ihre Mitarbeit gefordert. Qualifizierte Schulungen für Patientinnen und Patienten sind selbstverständlich. Für Sie ergeben sich hieraus neue Chancen, Ihre Kompetenz für die eigene Gesundheit und den Umgang mit der Krankheit zu erhöhen. Sie werden über Diagnosen und therapeutische Schritte genau informiert und von Anfang an in die Behandlungsentscheidungen mit einbezogen. Strukturierte Behandlungsprogramme gibt es inzwischen für Diabetes mellitus (Typ I und II), koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und Brustkrebs. Falls Sie sich in ein strukturiertes Behandlungsprogramm freiwillig einschreiben und aktiv daran beteiligen möchten, muss Ihre Krankenkasse Ihnen einen entsprechenden Wahltarif anbieten. Auskunft über die Programme erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse.

### Wann liegt eine schwerwiegende chronische Erkrankung vor?

Wer schwerwiegend chronisch krank ist, wird laut Sozialgesetzbuch vor unzumutbaren finanziellen Belastungen geschützt. Als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer mindestens einen Arztbesuch pro Quartal wegen derselben Krankheit wenigstens ein Jahr lang nachweisen kann und zusätzlich eines der folgenden Kriterien erfüllt: Entweder Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3. Oder ein Grad der Behinderung beziehungsweise eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 Prozent. Oder es wird eine kontinuierliche medizinische Versorgung benötigt (zum Beispiel ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie oder die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln), ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die von der Krankheit verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

### Schutz vor finanzieller Überforderung

Für schwerwiegend chronisch Kranke gilt: die Belastungsgrenze für Zuzahlungen ist vermindert und liegt bei einem Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Sie ist also nur halb so hoch wie bei allen anderen Versicherten, für die eine Belastungsgrenze von zwei Prozent gilt. Zu den Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt gehören alle Einnahmen, die zur Bestreitung des Lebensunterhalts bestimmt sind und gegenwärtig zur Verfügung stehen. Das kann Arbeitseinkommen oder Rente sein. Aber auch Miet- und Pachteinnahmen, Abfindungen sowie Betriebsrenten zählen dazu. Wenn ein mitversichertes Familienmitglied (Ehegattin bzw. Ehegatte, volljähriges Kind) oder die Ehepartnerin bzw. der Ehepartner in einer anderen gesetzlichen Krankenkasse versichert und schwerwiegend chronisch krank ist, gilt für alle Familienmitglieder die verminderte Belastungsgrenze von einem Prozent. Erreichen die Zuzahlungen aller Familienmitglieder zusammengenommen diese

Belastungsgrenze, sind alle im Haushalt lebenden Familienmitglieder für weitere medizinische Leistungen zuzahlungsbefreit. Informationen zur genauen Umsetzung erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

### So können Sie die Regelung in Anspruch nehmen

1. Zuzahlungsbelege sammeln (Arzneimittel-, Heilmittel-, Hilfsmittelzuzahlungen etc.)
2. Bruttoeinnahmen berechnen
3. Gegebenenfalls Freibeträge abziehen (gültig für Familien und Alleinerziehende)
4. Wenn Zuzahlungen ein Prozent der errechneten Summe überschreiten: Zuzahlungsbefreiung beantragen

### Früherkennung ist wichtig

Manche chronischen Erkrankungen lassen sich durch eine gesunde Lebensweise vermeiden. Doch das gilt längst nicht für jede chronische Erkrankung. Wichtig sind deshalb auch Früherkennungsuntersuchungen. Gerade bei Krebserkrankungen gilt: Je früher sie erkannt werden, desto besser lassen sie sich behandeln. Nutzen Sie deshalb die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die die Krankenkassen übernehmen.

### Sonderregelung bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

Für gesetzlich Versicherte gilt im Normalfall, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht erstattungsfähig sind. Chronisch Kranke können jedoch von einer Ausnahmeregelung profitieren: Patienten, die an einer schwerwiegenden Erkrankung leiden und zur Behandlung nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und Naturheilmittel benötigen, können diese Medikamente auf Kosten der Krankenkasse erhalten, sofern diese Arzneimittel nach medizinischen Gesichtspunkten Therapiestandard sind. Das Nähere legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) fest, bei dem die jeweils gültige Präparate-Liste auch einsehbar ist (siehe Kästen unten).

### Weitere Informationen

- Näheres zur Regelung für chronisch Kranke erfahren Sie bei Ihrer Krankenkasse oder in unserer Broschüre „Ratgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung, Best-Nr. BMG-P-07031, Bestellung per Mail an [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)
- Zur OTC-Liste informiert der Gemeinsame Bundesausschuss unter [www.g-ba.de/informationen/richtlinien/anlage/17/](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/anlage/17/)
- Kontakt zu Selbsthilfegruppen: [www.nakos.de](http://www.nakos.de)
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland: 08000 117722 (kostenfrei)
- Informationen zur Erwerbsminderung: [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de)

### Impressum

**Herausgeber:** Bundesministerium für Gesundheit, Kommunikationsstab, 11055 Berlin **V.i.S.d.P.** Christian Albrecht  
**Gestaltung:** Atelier Hauer + Dörfler GmbH

### INFOANGEBOTE

#### Gesundheitspolitische Informationen

Möchten Sie mehr über die Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit erfahren? Dann abonnieren Sie kostenlos die Gesundheitspolitischen Informationen. Das Magazin erscheint vierteljährlich und wird Ihnen per Post zugesandt: [www.bmg-gp.de](http://www.bmg-gp.de)

#### GP\_aktuell

Möchten Sie gesundheitspolitisch immer auf dem neuesten Stand sein? Abonnieren Sie unseren E-Mail-Newsletter: [www.bmg-gp.de](http://www.bmg-gp.de)

#### Publikationsverzeichnis

Das Publikationsverzeichnis des BMG können Sie unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 kostenlos anfordern: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

#### Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des BMG erreichen Sie montags bis donnerstags von 8 – 18 Uhr und freitags von 8 – 15 Uhr:

**030 / 340 60 66 – 01** (Fragen zur Krankenversicherung)

**030 / 340 60 66 – 02** (Fragen zur Pflegeversicherung)

**030 / 340 60 66 – 03** (Fragen zur gesundheitlichen Prävention)

#### Internet

Alle aktuellen Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit zu den Themen Pflege, Prävention und Gesundheit finden Sie auf unserem Onlineportal [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)