

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Chroniker-Richtlinie (Chr-RL): Anpassung insbesondere an das Pflegestärkungsgesetz II

Vom 17. November 2017

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	6
4.	Bürokratiekostenermittlung	6
5.	Verfahrensablauf	6
6.	Anlage: Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	8
6.1	<i>Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....</i>	8
6.2	<i>Eingegangene Stellungnahmen.....</i>	8
6.3	<i>Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen.....</i>	8
6.4	<i>Mündliche Stellungnahmen</i>	9

1. Rechtsgrundlage

Nach § 62 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beträgt die Belastungsgrenze für Zuzahlungen für Versicherte 2 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, gilt eine reduzierte Belastungsgrenze. Diese beträgt 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Gemäß § 62 Absatz 1 Satz 8 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Nähere zur Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung. Diese Festlegung hat der G-BA in seiner Richtlinie zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte (Chroniker-Richtlinie) vorgenommen. Die Chroniker-RL nimmt in diesem Zusammenhang unter anderem auch Bezug auf eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI).

Mit dem Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015 wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in das SGB XI eingeführt. In diesem Zusammenhang wurden die bisherigen Pflegestufen ersetzt durch Pflegegrade. Die Chroniker-Richtlinie war hieran anzupassen.

Zudem wurden hinsichtlich der durch den G-BA in der Richtlinie zu regelnden Aspekte offenkundige und zeitnah umsetzbare Anpassungen in Bezug auf die Feststellung eines therapiegerechten Verhaltens (§ 62 Absatz 1 Satz 7 SGB V a. F.) vorgenommen, die sich aus den diesbezüglichen Änderungen durch das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) ergeben. Darüber hinaus wurden in der Richtlinie ebenfalls zeitnah umsetzbare Anpassungen an gesetzliche Änderungen im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und im Bundesversorgungsgesetz (BVG) in Bezug auf die Regelungen in § 2 Absatz 2 Buchstabe b und § 3 Absatz 2 Chroniker-RL vorgenommen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit diesem Beschluss wird die Chroniker-Richtlinie in einer 1. Stufe zunächst vorrangig an die Änderungen durch das PSG II angepasst. Zudem werden hinsichtlich der durch den G-BA in der Richtlinie zu regelnden Aspekte offenkundige und zeitnah umsetzbare Anpassungen in Bezug auf die Feststellung eines therapiegerechten Verhaltens (§ 62 Absatz 1 Satz 7 SGB V a. F.) vorgenommen, die sich aus den diesbezüglichen Änderungen durch das KFRG ergeben. Darüber hinaus werden in der Chroniker-Richtlinie ebenfalls zeitnah umsetzbare Anpassungen an gesetzliche Änderungen im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und im Bundesversorgungsgesetz (BVG) in Bezug auf die Regelungen in § 2 Absatz 2 Buchstabe b und § 3 Absatz 2 Chroniker-Richtlinie vorgenommen.

Eine Anpassung der Chroniker-Richtlinie an weitere gesetzliche Änderungen, die einer vertieften inhaltlichen Beratung bedürfen und daher nicht zeitnah umsetzbar sind, folgt in Anlehnung an den für das Beratungsverfahren vorgesehenen Zeitplan in einer 2. Stufe.

Zu I.1., Änderung in § 1 Absatz 1:

Mit Inkrafttreten des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) ist aufgrund der Streichung von Sätzen und der damit einhergehenden geänderten Satznummerierung § 62 Absatz 1 Satz 10 SGB V (a. F.) übergegangen in § 62 Absatz 1 Satz 8 SGB V (n. F.). Hieran war § 1 Absatz 1 redaktionell anzupassen.

Zu I. 2. a), Änderung in § 2 Absatz 1 Satz 2:

Die bestehende Verweisung in § 2 Absatz 1 Satz 2 Chroniker-RL war anzupassen, da sich die in Bezug genommene Regelung zum einen redaktionell verändert hat, zum anderen neue Regelungen aufgenommen hat, die ebenfalls in Bezug zu nehmen sind.

Die bisherige Regelung des § 62 Absatz 1 Satz 4 SGB V (in der zum Zeitpunkt des Beschlusses des G-BA am 22. Januar 2004 gültigen Fassung) ist nunmehr identisch in § 62 Absatz 2 Satz 8 SGB V verortet. (Erfolgt durch das GKV Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) vom 26. März 2007 und das Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz (KFRG) vom 3. April 2013.)

Zudem wurde durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) vom 26. März 2007 ein neuer Satz 4 in § 62 Absatz 1 SGB V eingefügt, der eine Regelung für chronisch kranke Versicherte enthält.

Da auch bei diesen „Krankheiten“ im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 Chroniker-RL zugrunde liegen, war der dortige Verweis um den Bezug auf den heutigen Satz 4 zu erweitern.

Zu I. 2. b) aa), Änderung in § 2 Absatz 2 Buchstabe a:

Die Chroniker-Richtlinie knüpfte in § 2 Absatz 2 Buchstabe a bisher im Hinblick auf die Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit an das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach SGB XI an: Eine schwerwiegende chronische Erkrankung lag nach den Richtlinien unter anderem vor, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde und eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vorlag. Mit dem Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG II) vom 21. Dezember 2015 wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2017 die bisherigen Pflegestufen auf Pflegegrade umgestellt. Die genannte Regelung in der Chroniker-Richtlinie war daher an den neuen Maßstab der Pflegebedürftigkeit anzupassen.

Mit dem PSG II wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Dadurch ist auch ein neues Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit implementiert; nunmehr wird der Grad der Selbständigkeit in sechs relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung erfasst. Die Einzelergebnisse aus diesen Bereichen werden nach Berechnungsregeln, die in § 15 SGB XI festgelegt sind, zusammengeführt. Der so ermittelte Gesamtpunktwert bestimmt das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und damit den Pflegegrad. Es gibt fünf Pflegegrade.

Festzustellen ist, dass der Pflegegrad 3 nach der neuen Begutachtungsrichtlinie bereits ein hohes Maß der Beeinträchtigungen impliziert: Hier liegen nach dem SGB XI schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und Fähigkeiten vor, auf einer Skala von 1 bis 100 sind für den Pflegegrad 3 wenigstens 47,5 Punkte zu erreichen.

Für Versicherte, die nach den bisherigen Regelungen des SGB XI eine Pflegestufe attestiert erhielten, sieht § 140 SGB XI Überleitungsregelungen vor. Danach werden Pflegebedürftige mit körperlichen Einschränkungen grundsätzlich in den nächsthöheren Pflegegrad übergeleitet. Pflegebedürftige bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt wurde, werden in der Regel in den übernächsten Pflegegrad übergeleitet.

In Anbetracht der oben genannten Vorgaben der Übergangsregelungen nach § 140 SGB XI und unter Berücksichtigung der Bewertungssystematik zur Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit wird ab dem Vorliegen des Pflegegrades 3 (schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten) von einer vergleichbaren Beeinträchtigung und Behandlungsbedürftigkeit, die den bisherigen Voraussetzungen zur Erfüllung des Kriteriums gemäß § 2 Absatz 2 Buchstabe a Chroniker-Richtlinie („Pflegestufe 2 oder 3“) entspricht, ausgegangen.

Daher wird vorliegend geregelt, dass eine Krankheit schwerwiegend chronisch ist, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde und als Merkmal eine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 3, 4 oder 5 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vorliegt.

Für die Anwendung der reduzierten Belastungsgrenze ist allein maßgeblich, dass ein Pflegegrad 3 oder höher vorliegt. Nicht relevant ist, ob die Einstufung in den Pflegegrad aufgrund einer Überleitungsregelung oder durch eine erstmalige Beantragung eines Pflegegrades nach der neuen Begutachtungssystematik im SGB XI erfolgt ist.

Zu I. 2. b) bb), Änderung in § 2 Absatz 2 Buchstabe b:

Die Chroniker-RL nimmt bisher zur weiteren Eingrenzung einer chronischen Erkrankung auf schwerwiegende Fälle in § 2 Absatz 2 Buchstabe b Bezug auf den Grad der Behinderung (GdB) und die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), die nach den Maßstäben des § 30 Absatz 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) oder des § 56 Absatz 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) festzustellen sind.

Der Begriff „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ (MdE) war im Zusammenhang mit seiner Bezugnahme auf die Maßstäbe des § 30 Absatz 1 BVG in § 2 Absatz 2 Buchstabe b Chroniker-RL an gesetzliche Änderungen im BVG anzupassen. Mit Inkrafttreten des „Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des sozialen Entschädigungsrechts“ wurde zum 21. Dezember 2007 in § 30 BVG der Begriff „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ (MdE) durch den neuen Begriff „Grad der Schädigungsfolgen“ (GdS) ersetzt. Mit der Änderung der Begrifflichkeit im BVG sind ausdrücklich keine Veränderungen oder Verschlechterungen hinsichtlich der Feststellung von Schädigungsfolgen nach dem sozialen Entschädigungsrecht und auch keine Neufeststellungsverfahren beabsichtigt (vgl. BT Drs. 16/6541, S. 36). Es handelt sich also bei der Änderung des § 30 BVG allein um eine begriffliche Anpassung, die vorliegend nachvollzogen wird. Diesbezüglich war auch die Bezugnahme in § 2 Absatz 2 Buchstabe b Chroniker-RL auf die Maßstäbe des § 30 Absatz 1 BVG anzupassen. Durch das oben genannte „Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts“ wurde mit § 30 Absatz 17 BVG eine Rechtsgrundlage für den Erlass einer Rechtsverordnung geschaffen, die heute in § 30 Absatz 16 BVG verortet ist. Hiernach wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter anderem dazu ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung und mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und für die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Absatz 1 BVG maßgebend sind. Auf Basis der Rechtsgrundlage im BVG wurde die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) erlassen. Diese Versorgungsmedizin-Verordnung hat zum 01. Januar 2009 die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ (AHP) abgelöst, nach denen bis zum 31. Dezember 2008 das Ausmaß einer nach dem BVG ausgleichenden Schädigungsfolge und der GdB nach dem SGB IX festzustellen war. Heute ist folglich im Zusammenhang mit der Feststellung des GdS Bezug auf § 30 Absatz 1 BVG in Verbindung mit der Versorgungsmedizin-Verordnung zu nehmen.

Die in § 2 Absatz 2 Buchstabe b Chroniker-RL genannten Maßstäbe des § 30 Absatz 1 BVG und die auf der Grundlage des BVG erlassene Rechtsverordnung (VersMedV) stehen auch im Zusammenhang mit dem GdB, der nach dem SGB IX festzustellen ist. § 69 Absatz 1 Satz 5 SGB IX (in der bis 14. Januar 2015 gültigen Fassung) hat nämlich im Zusammenhang mit der Feststellung des GdB auf § 30 Absatz 1 BVG verwiesen, indem er die dort geltenden Maßstäbe sowie die auf der Grundlage von § 30 Absatz 16 BVG erlassene Rechtsverordnung für entsprechend anwendbar erklärt hat. Durch das „Gesetz zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung und zur Aufhebung des Beschlusses 2003/174/EG“ sind zum 15. Januar 2015 diese Bezugnahmen auf das BVG entfallen. Stattdessen schuf es mit § 70 Absatz 2 SGB IX (i. d. F. v. 15. Januar

2015) eine weitere ausdrückliche gesetzliche Grundlage, aufgrund derer das Bundesministerium für Arbeit und Soziales durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufstellen kann, die für die Bewertung des Grades der Behinderung, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind und die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind.

Diese Regelungen wurden mit Inkrafttreten des 1. Artikels des Bundesteilhabegesetzes zum 1. Januar 2018, welcher das SGB IX neu gefasst hat, in § 152 SGB IX und § 153 Absatz 2 SGB IX (i. d. F. v. 01. Januar 2018) überführt. Daher war § 2 Absatz 2 Buchstabe b Chroniker-RL in Bezug auf die heranzuziehende Rechtsgrundlage für die Feststellung des Grades der Behinderung an die gesetzlichen Änderungen anzupassen. Im Zusammenhang mit der Feststellung des GdB ist nunmehr direkt auf § 152 SGB IX in Verbindung mit § 153 Absatz 2 SGB IX (i. d. F. v. 01. Januar 2018) Bezug zu nehmen. Nach den Übergangsregelungen in § 159 Absatz 7 SGB IX (i. d. F. v. 15. Januar 2015 bis 31. Dezember 2017) und § 241 Absatz 5 SGB IX (i. d. F. v. 01. Januar 2018) gelten die Maßstäbe des § 30 Absatz 1 BVG und der auf der Grundlage von § 30 Absatz 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen (VersMedVO) indes solange entsprechend, bis das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Zustimmung des Bundesrates auf der Grundlage von § 153 Absatz 2 SGB IX (i. d. F. v. 01. Januar 2018) eine Verordnung erlassen hat.

Zu I. 3. a), Änderung in § 3 Absatz 1 Satz 2:

Mit Inkrafttreten des PSG II wurden die bisherigen Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt. § 3 Absatz 1 Satz 2 Chroniker-RL war an die gesetzlichen Änderungen anzupassen.

Den vorgenommenen Anpassungen in § 2 Absatz 2 Buchstabe a Chroniker-RL an gesetzliche Änderungen durch das PSG II folgend, waren in § 3 Absatz 1 Satz 2 Chroniker-RL die „Pflegestufen 2 oder 3“ ebenfalls durch den „Pflegegrad 3, 4 oder 5“ zu ersetzen.

Zu I. 3. b) aa) und bb), Änderungen in § 3 Absatz 2 Satz 1 und Satz 2:

In Folge der vorgenommenen Anpassungen in § 2 Absatz 2 Buchstabe b Chroniker-RL an gesetzliche Änderungen im BVG waren § 3 Absatz 2 Satz 1 und Satz 2 Chroniker-RL ebenfalls an die Änderungen im BVG anzupassen. Der Grad der Schädigungsfolgen (GdS), der im BVG den Begriff der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ersetzt hat, war in Bezug auf den nach § 3 Absatz 2 Chroniker-RL vorzulegenden Bescheid zum Beleg des GdB oder der MdE (Satz 1) und die Anforderungen, die nach Satz 2 an die Begründung des Bescheides gestellt werden, additiv jeweils in beide Sätze aufzunehmen.

Mit Inkrafttreten des PSG II wurden die bisherigen Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt. § 3 Absatz 2 Satz 1 Chroniker-RL war hieran anzupassen.

Zu I. 3. c), Änderung in § 3 Absatz 4 bis 6:

Mit Inkrafttreten des Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetzes (KFRG) ist der Gegenstand der Regelungen in § 3 Absatz 4 bis 6 Chroniker-RL generell, nämlich das Erfordernis der Feststellung eines therapiegerechten Verhaltens (§ 62 Absatz 1 Satz 7 SGB V a.F.) und der damit in Zusammenhang stehende gesetzgeberische Regelungsauftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss, „das Nähere“ hierzu in seinen Richtlinien zu bestimmen (§ 62 Absatz 1 Satz 8 SGB V a.F.), entfallen. Infolge der gesetzlichen Änderungen durch das KFRG waren § 3 Absatz 4 bis 6 Chroniker-RL aufzuheben.

Die zwischenzeitlich erfolgten gesetzlichen Änderungen, insbesondere auch durch das KFRG, erfordern eine Anpassung auch des § 4. Da hierfür indes umfangreiche inhaltliche Beratungen erforderlich sind, hat man sich zunächst auf die Durchführung zeitnah möglicher Anpassungen

entschieden (so genannte „1. Stufe“). Eine weitergehende Überarbeitung und insbesondere auch die Anpassung des § 4 wird unmittelbar im Anschluss an die mit vorliegendem Beschluss erfolgenden Änderungen der Richtlinie in einer 2. Stufe weitergehend beraten.

Derzeit überprüft der Unterausschuss Methodenbewertung den Anpassungsbedarf der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL) auf der Grundlage evidenzbasierter Recherchen. Die diesbezüglichen Beratungen zur Weiterentwicklung der GU-RL dauern noch an. Eine Beratung zu den Ausnahmen von der Pflicht zur Teilnahme an den Gesundheitsuntersuchungen sind erst auf dieser Basis zielführend. Eine Beschlussfassung zur Anpassung der GU-RL ist entsprechend der gesetzlichen Frist bis spätestens zum 31. Juli 2018 vorgesehen.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die eingegangene schriftliche Stellungnahme gewürdigt. Daraus ergab sich kein Anpassungsbedarf.

Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand
16.03.2017	Plenum	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens
27.07.2017	UA MB	Beratung zur Beschlussempfehlung der AG GU Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Abs. 5, 5a SGB V
26.10.2017	UA MB	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen und abschließende Beratung
17.11.2017	Plenum	Beschlussfassung zur Anpassung an das PSG II
18.01.2018		Prüfung des Beschlusses durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V Nicht-Beanstandung mit Hinweisen zum Anpassungsbedarf an die Neufassung des SGB IX
15.02.2018		Änderungsbeschluss zum Beschluss vom 17.11.2017 zur Anpassung an die Neufassung des SGB IX

22.02.2018		Nicht-Beanstandung durch das BMG
05.03.2018		Veröffentlichung des konsolidierten Beschlusses im Bundesanzeiger
06.03.2018		Inkrafttreten des konsolidierten Beschlusses

Berlin, den 17. November 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Anlage: Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Vor der abschließenden Entscheidung des G-BA über die Änderung der Chroniker-Richtlinie hat der Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB) am 27. Juli 2017 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 und Absatz 5a SGB V beschlossen.

Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde am 1. August 2017 mit einer Frist bis zum 29. August 2017 Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Rückmeldungen der Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Rückmeldung	Inhalt der Rückmeldung
Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	29.08.2017	schriftliche SN, Verzicht auf Anhörung
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	keine	-
Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	16.08.2017	Verzicht auf schriftliche SN
Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Absatz 5a SGB V	24.08.2017	Verzicht auf schriftliche SN

6.3 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 26. Oktober 2017 mit den schriftlichen Stellungnahmen auseinandergesetzt (vgl. nachfolgende Übersicht).

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
Bundesärztekammer „Die Bundesärztekammer begrüßt die Anpassungen der Chroniker-Richtlinie an das PSG II und an das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz und hat keine Änderungshinweise zu den hier vorgelegten Anpassungen. Die Überarbeitung von § 4 Chroniker-Richtlinie sollte zeitnah umgesetzt werden.“	Aus der Stellungnahme ergibt sich kein Anpassungsbedarf.

6.4 Mündliche Stellungnahmen

Gemäß § 91 Absatz 9 SGB V, 1. Kapitel § 12 Absatz 1 der Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Diese ist im Rahmen einer Anhörung abzugeben und dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Die Bundesärztekammer hat auf die Abgabe einer mündlichen Stellungnahme verzichtet.