

Erstattungsmöglichkeiten bei der Diagnostik und Behandlung von Diabetes

Blutzuckerselbstkontrolle

Fast 80 % der Ausgaben für Diabetes werden allein durch die Behandlung Diabetes-bedingter Folgeerkrankungen verursacht (KoDiM-Studie, Universität Köln). Diese könnten bei rechtzeitiger Therapie vermieden werden. Zur Verminderung von Folgeerkrankungen und Kosten ist die Blutzuckerselbstkontrolle notwendig: Sie erhöht die Eigenverantwortung des Patienten. Diabetiker erhalten mit der Blutzuckerselbstmessung eine unmittelbare Rückmeldung darüber, wie sich bestimmte Verhaltensweisen (z. B. Ernährung, Bewegung) auf ihren Blutzucker auswirken. Mit diesem Biofeedback ist er in der Lage, seine Erkrankung systematisch und aktiv selbst zu managen. Aufwändige Folgeschäden und -kosten, z. B. durch kardiovaskuläre Erkrankungen, Schlaganfall oder das diabetische Fußsyndrom können vermieden werden. Studien belegen positive Effekte bei Morbidität und Mortalität.

Disease-Management-Programme

Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die an einem Disease-Management-Programm (DMP) – strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V – teilnehmen, gibt es deutlich weniger Todesfälle als bei Patienten, die nicht in ein solches Programm eingeschrieben sind. Das belegen Ergebnisse der bundesweit ersten kontrollierten Studie zum Vergleich zwischen DMP-Teilnehmern und Patienten in der Regelversorgung, die am Universitätsklinikum Heidelberg in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband durchgeführt wurde. Die Daten der Patienten (2.300 ältere DMP-Teilnehmer und 8.779 Patienten in der Kontrollgruppe) waren über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren beobachtet worden. Nach den ersten Endergebnissen der ELSID-Studie lag die Sterblichkeitsrate bei den älteren Diabetikern im DMP mit 10,9 % deutlich niedriger als bei den Patienten in der Regelversorgung mit 18,8 %. Die regelmäßigen Untersuchungstermine und die Vereinbarung von Therapiezielen in Kombination mit Schulungen und gezielten Informationen für Patienten und Ärzte tragen dazu bei, dass gesundheitliche Komplikationen und Probleme bei den Patienten vermieden oder schneller erkannt werden.

Vorschau

In der nächsten Ausgabe informieren wir Sie zum Thema Tracheostomie und Laryngektomie.

Blutzuckermessgeräte

Blutzuckermessgeräte sind verordnungsfähige Hilfsmittel gemäß § 33 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch). Eine Leistungspflicht der Krankenkassen besteht, wenn das jeweilige Gerät zur dauernden selbständigen Überwachung des Krankheitsverlaufs und/oder zur selbständigen sofortigen Anpassung der Medikation aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich ist. Alle Diabetiker haben Anspruch auf ein Blutzuckermessgerät und

entsprechende Blutzuckerteststreifen, sofern der Arzt die Selbstmessung aus medizinischer Sicht für notwendig hält und der Patient dazu befähigt und eingewiesen ist. Der verordnende Arzt hat dies auf dem Ordnungsblatt zu bestätigen. Der Versicherte bzw. die Betreuungsperson muss ein Patiententagebuch führen, in welchem die Messergebnisse bzw. die aufgetretenen Ereignisse protokolliert werden.



Eine Teilnahme an diabetesspezifischen Schulungsprogrammen soll umfangreiche Kenntnisse über die Krankheit und ihre Behandlung vermitteln. Die Kranken-

kassen sehen hier eine verpflichtende Teilnahme vor. In den Schulungen wird u. a. der richtige Umgang mit Blutzuckermessgeräten vermittelt.

Blutzuckerteststreifen

In § 31 SGB V „Arznei- und Verbandmittel“ ist geregelt, dass Versicherte neben dem Anspruch auf apothekenpflichtige Arzneimittel u. a. auch Anspruch auf die Versorgung mit Harn- und Blutzuckerteststreifen haben. Blutzuckerteststreifen sind „nicht-apothekenpflichtige Medizinprodukte“ und unterliegen dem Richtgrößenvolumen. Wie auch bei Arzneimitteln unterliegt die Verordnung von Teststreifen dem Wirtschaftlichkeitgebot. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behandlung von Diabetes mellitus die Messungen erfordert und der Patient in der Lage ist,

daraus gegebenenfalls therapeutische Konsequenzen zu ziehen. Damit besteht grundsätzlich die Möglichkeit zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen für alle Diabetes-Therapiegruppen. Rechtsverbindliche Regelungen zum Erstattungsumfang von Blutzuckerteststreifen gibt es nicht. In einzelnen KV-Gebieten gibt es Empfehlungen zu Verordnungsmengen. Diese sind lediglich Richtlinien und stellen keinen strikten Verordnungsausschluss dar. Das heißt, dass in medizinisch begründeten Fällen ohne weiteres davon abgewichen werden kann.

Insulinpumpen

Etwa 50.000 Menschen mit Diabetes Typ 1 sind Insulinpumpenträger. Dabei wird die Grundversorgung mit Insulin (Basalrate) durch die Insulinpumpe simuliert und kann an verschiedene Lebenssituationen (z. B. sportliche Aktivitäten) einfach und optimal angepasst werden. Die Pumpe unterstützt sogar bei der Berechnung der erforderlichen Insulinmengen – auch unter Berücksichtigung des noch wirksamen Insulins im Körper. Erreicht wird hiermit eine nahezu normglykämische Einstellung, die mittel- und langfristige teure Folgeschäden (z. B. Dialyse) vermeiden hilft. Insulinpumpen sind Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V und damit über

Muster 16 auf den Namen des Patienten unter Angabe der Diagnose verordnungsfähig. Im Hilfsmittelverzeichnis sind sie in der Produktgruppe 03 „Applikationshilfen“ mit den Untergruppen „03.99.05.0 – Insulinpumpen mit konstanter Basalrate, mobil“ und „03.99.05.1 – Insulinpumpen mit programmierbarer Basalrate“ gelistet. Zur Verordnung einer Insulinpumpe mit programmierbarer Basalrate ist eine erweiterte fachärztliche Begründung notwendig. Nach einer mindestens dreimonatigen Erprobungsphase könnte die Krankenkasse vor der endgültigen Kostenübernahme den MDK als Sachverständigen hinzuziehen.