

## **Stellungnahme zur Verordnungsfähigkeit von Urin- und Blutzuckerteststreifen für nicht insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker ab dem 1.10.2011**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17.03. 2011 beschlossen, die Verordnungsfähigkeit von Urin- und Blutzuckerteststreifen für nicht-insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker einzuschränken. Der Beschluss wurde am 22.06.2011 im Bundesanzeiger veröffentlicht und wird zum **01.10.2011** rechtskräftig.

Zusammen mit einer Reihe anderer Verbände haben die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG), diabetesDE und der Deutsche Diabetiker Bund (DDB) diese Entscheidung massiv kritisiert. Zu begrüßen ist allerdings, dass laut G-BA der Beschluss „eine weitreichende Ausnahmeregelung“ vorsieht, die in Abstimmung mit den im G-BA mitberatenden Patientenvertretern getroffen wurde. Die darin aufgeführten Kriterien haben allerdings zu zahlreichen Rückfragen geführt, wie die Verordnung in Zukunft zu handhaben ist. Aus diesem Anlass nehmen die DDG und diabetesDE zur Verordnungsfähigkeit von Urin- und Blutzuckerteststreifen für **nicht**-insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker ab dem 01.10.2011 Stellung.

---

Harn- und Blutzuckerteststreifen sind ab dem 01.10.2011 nur noch dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ordnungsfähig, wenn für nicht insulinpflichtige Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Diabetes die nachfolgend aufgeführten Bedingungen gegeben sind:

### **Instabile Stoffwechsellage**

Vertragsärztinnen und -ärzte können Harn- und Blutzuckerteststreifen weiterhin verordnen, wenn eine instabile Stoffwechsellage vorliegt. Die Verordnung ist auf maximal 50 Teststreifen *pro Behandlungssituation* beschränkt.

Folgende Indikationen können für eine instabile Stoffwechsellage gelten:

- Anzeichen einer akuten interkurrenten Erkrankung (z.B. Fieber, Infektionen, Erkältungssymptome, Magen-Darm-Beschwerden) oder Stoffwechsellage aufgrund einer Ausnahmesituation (z.B. Operation, Cortison Behandlung, Trauma, ungewöhnliche Lebensumstände).
- Anzeichen einer erhöhten Rate an Hypo- bzw. Hyperglykämien, Hypoglykämiesymptome und/oder einer Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörungen.
- Blutzuckerwerte und/oder HbA1c Wert (z.B. bei Kontrolluntersuchungen oder Blutzuckertagebuch des Patienten) liegen deutlich außerhalb des Zielbereiches.
- Ersteinstellung oder Therapieumstellung auf ein orales Antidiabetikum mit erhöhtem Hypoglykämierisiko (z.B. langwirksame insulinotrope Medikamente wie z.B. Glibenclamid, kürzer wirksame insulinotrope Substanzen wie z.B. Glinide).

- Vorsorgliche Verordnung aufgrund von absehbaren Ereignissen, die zu einer instabilen Stoffwechsellage führen können und damit eine potentielle Gefährdung des Patienten darstellen (z.B. Reisen in unterschiedliche Zeitzonen, Ramadan).
- Neu diagnostizierter Typ-2-Diabetes mellitus.

In der Praxis bedeutet dies, dass der behandelnde Arzt im Einzelfall entscheiden und dokumentieren muss, ob bei dem nicht insulinpflichtigen Typ-2-Diabetiker eine instabile Stoffwechsellage vorliegt, welche eine Verschreibung von Blutzuckerteststreifen zur strukturierten Blutzuckermessung notwendig macht. Auf Basis der gemessenen Blutzuckerwerte wird ersichtlich, ob aufgrund der aktuellen Situation eine Therapieanpassung notwendig ist, um eine Gefährdung des Patienten durch Hypoglykämien oder Hyperglykämien und potentiellen Akut- wie Folgekomplikationen auszuschließen.

### **Schulung**

Eine von der Verordnungseinschränkung ausgenommene Verordnung von bis zu 50 Teststreifen bei Ersteinstellung auf oder Therapieumstellung bei oralen Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko ist auch im Rahmen der Teilnahme an strukturierten Schulungsprogrammen in Disease-Management-Programmen (DMP) möglich.

### **Gestationsdiabetes**

Vom G-BA wurde darauf hingewiesen, dass der Gestationsdiabetes definitionsgemäß kein Diabetes mellitus Typ 2 ist und es daher zu keiner Einschränkung der Verordnungsfähigkeit kommt.

### **Berufskraftfahrer**

Erforderliche regelmäßige Blutzuckerselbsttestungen zum Nachweis der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen zur Berufsausübung nach dem Fahrerlaubnisrecht sollen künftig als Leistung zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben von den zuständigen Leistungsträgern (z.B. Rehabilitationsträger, Arbeitgeber) getragen werden. Eine verbindliche Regelung, welche Institution die Kosten der Harn- oder Blutzuckerteststreifen trägt, steht bisher aus.

Voraussetzung für jede Verordnung von Harn- oder Blutzuckerteststreifen sollte auch weiterhin immer eine vorherige Schulung des Patienten zum richtigen Umgang mit der Selbstkontrolle sein. Der Patient muss in der Lage sein, die Messung sachgerecht durchzuführen, die Ergebnisse zu dokumentieren und die Fähigkeit besitzen, angemessen und entsprechend der Ergebnisse der Messung zu reagieren und das eigene Behandlungsverhalten anzupassen. Die Ergebnisse der Selbstkontrolle (z. B. gemessene Blutzuckerwerte, Dokumentation besonderer Lebensumstände mit einem vermuteten Zusammenhang in Bezug auf erhöhte/erniedrigte Blutzuckerwerte, Therapiekonsequenzen, Schwierigkeiten) sollten regelmäßig mit dem Arzt besprochen werden, ebenso sollte eine regelmäßige Überprüfung der Selbstkontrollfähigkeiten des Patienten erfolgen.

Stand: 19.09.2011