

Stellungnahme zur Kostenübernahme für AID-Systeme für Kinder und Erwachsene

Oktober 2020

In ganz Deutschland wurden in den letzten Monaten Anträge zur Kostenübernahme von Medizinprodukten für Kinder und Erwachsene mit Typ-1-Diabetes von verschiedenen Krankenkassen, abgelehnt. Dabei geht es um Insulinpumpen, die so mit rtCGM-Systemen gekoppelt sind, dass die basale Insulininfusion bei Unterschreiten voreingestellter Glukosewerte unterbrochen wird und um Insulinpumpen, die als Hybrid-System zur Automatisierten Insulindosierung (AID) bei Bedarf die basale Insulininfusion automatisch steigern, so dass die Glukosewerte in einem vorgegebenen Zielbereich gehalten werden. Die Kommunikation der beiden Systeme (Insulinpumpe, rtCGM) und damit Steuerung der Glykämie erfolgt entweder nur zwischen den Einzelkomponenten desselben Herstellers oder durch festgelegte Kombinationen unterschiedlicher Anbieter.

Da es im Hilfsmittelverzeichnis keine Gruppe für AID-Systeme gibt, werden die erforderlichen Einzelkomponenten in zwei einzelnen Produktgruppen (rtCGM-fähige Insulinpumpe und rtCGM-Systemkomponente) gelistet, aus denen auch nicht hervorgeht, welche Produkte zusammen als AID-System funktionieren. Darüber hinaus sind die Kostenträger durch das Wirtschaftlichkeitsgebot (SGB V §12) gehalten, jeweils das günstigste Produkt aus den beiden Hilfsmittelgruppen zu erstatten. Dies kann dazu führen, dass die erstattete Insulinpumpe nicht zu dem erstatteten rtCGM-System passt, bzw. erforderlichen Einzelkomponenten nicht entsprechend erstattet werden. Wenn die erstatteten Einzelkomponenten jedoch nicht zusammenpassen, ist die Funktion der Unterbrechung der basalen Insulininfusion bei drohenden Hypoglykämien bzw. die Steuerung der basalen Insulinrate durch die Werte des rtCGM-Systems nicht möglich. Dies war aber die medizinische Indikation bei der Verschreibung der Medizinprodukte. Ein weiterer Punkt sind Verträge zwischen Krankenkassen und Herstellerfirmen, z.B. für bestimmte Insulinpumpen bzw. rtCGM-Systeme, die vorrangig bedient werden.

Aufgrund dieser Gegebenheiten entsteht ein Spannungsfeld aus der Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots und den medizinischen Aspekten der Patientenversorgung.

Als Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Diabetes Gesellschaft geht es uns nicht um die Unterstützung eines einzelnen Herstellers oder die Promotion von bestimmten Produkten. Im Bereich der AID-Systeme gibt es viel Bewegung auf dem Markt, d.h. eine Reihe von neuen

Produkten wird in naher Zukunft verfügbar werden. Wenn das Grundproblem die nicht vorhandene Hilfsmittelgruppe für AID-Systeme ist, dann ist dies ein berufspolitisches Thema.

Es ist unserer Meinung nach nicht richtig, dass es keine eigene Hilfsmittelgruppe für AID-Systeme gibt und Verträge zwischen Krankenkassen und Herstellerfirmen abgeschlossen werden, die zu nicht kompatiblen Kombinationen führen. Dadurch werden medizinisch sinnvolle und erforderliche Behandlungsmöglichkeiten blockiert oder sogar ad absurdum geführt. Dies führt dazu, dass möglicherweise Therapien durch die Kostenträger finanziert werden, die unter Umständen durch die Nicht-Kommunikation der Systeme (Insulinpumpe, rtCGM-System) kostenintensiv sind und aus medizinischer Sicht ineffektiv sind. Dieser Sachverhalt sollte durch die berufspolitischen Verbände in der Diabetologie thematisiert und geklärt werden, um eine kosteneffektive und medizinisch sinnvolle Therapie durchführen zu können.

Für die AG Diabetes & Technologie

Sandra Schlüter, Guido Freckmann, Lutz Heinemann

Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Für die AG Pädiatrische Diabetologie

Thomas Kapellen

Sprecher der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie