

## Typ-2-Diabetiker ohne Insulintherapie

# BZ-Teststreifen bald nur noch in Sonderfällen „auf Kasse“

Am 17. März hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, dass Blut- und Urinzuckermessstreifen für nicht insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker nur noch dann zulasten der GKV verordnet werden dürfen, wenn die Selbstmessung „wirkliche Vorteile“ hat. Der Beschluss basiert auf Untersuchungen des IQWiG, das der Blutzuckerselbstmessung (BZSM) dieser Patienten den Nutzen abspricht, da sie keine direkten Konsequenzen auf die Therapie hätte. Aus der Ärzteschaft hagelt es schon länger Kritik an dieser Sichtweise. Bis der Beschluss rechtskräftig ist, was frühestens am 1. Oktober der Fall sein kann, wird nun diskutiert und gerätselt, in welchen Situationen eine Teststreifenverordnung erstattungsfähig sein soll.

## „Bleibt zu hoffen, dass das Ministerium weiter differenziert“

— „Es gibt sehr wohl Studien, die gezeigt haben, dass die BZSM bei Typ-2-Diabetikern ohne Insulintherapie sinnvoll und sehr nützlich ist. Ein Beispiel dafür ist die aktuell publizierte STeP-Studie, in der für Patienten mit einer strukturierten BZSM über zwölf Monate im Vergleich zu jenen ohne eine stärkere HbA<sub>1c</sub>-Senkung belegt wurde. Wichtig ist, dass die BZSM in ein strukturiertes Schulungsprogramm eingebunden ist und dass die Therapie auf Basis der selbstgemessenen Werte angepasst wird.



Prof. Dr. med. Oliver Schnell, Forschungsgruppe Diabetes e.V. am Helmholtz-Zentrum, München

© O. Schnell

Ich hätte mir gewünscht, dass das IQWiG die gesamte Studienlage differenzierter betrachtet und diese neue Studie einbezogen hätte.“

## „In vielen Situationen kann nur der Patient selbst kontrollieren“



Dr. Veronika Hollenrieder, München, Vorstandsmitglied beim Berufsverband der niedergelassenen Diabetologen in Bayern

— „Blutzuckerselbstmessungen sind bei nicht insulinpflichtigen Typ-2-Diabetikern unentbehrlich, wenn Patienten mit einer oralen Antidiabetikatherapie über mögliche Hypoglykämien

berichten. Hypoglykämien können nur durch sofortige Messungen verifiziert werden, und sie sind für die Patienten ein großes Angstthema. Die Selbstmessung ist hier unverzichtbar, um Vertrauen zu Medikament und Arzt aufbauen zu können.

Desweiteren halte ich sporadische Messungen für Patienten, die sportlich sehr aktiv sind, für wichtig. Und drittens sind sie wichtig für Patienten, denen man starke postprandiale Blutzuckerspitzen visualisieren muss – sozusagen als pädagogisches Hilfsmittel. In diesen

## „Kosten werden zum Arzt verlagert“

— Es sei nicht hinnehmbar, dass finanzielle Aspekte vor der Patientensicherheit rangierten, äußerte sich Prof. Thomas Danne, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE und Präsident der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) in einer Stellungnahme.

Man halte das IQWiG-Gutachten, das keinen therapeutischen Nutzen der regelmäßigen BZSM erkennen konnte, für unzureichend. Zudem sei die BZSM ein unverzichtbarer Bestandteil einer strukturierten Diabeteschulung und damit einer modernen Diabetestherapie, denn sie stärke den selbstverantwortlichen Umgang der Patienten mit ihrer Erkrankung.

Der G-BA nehme den Patienten mit diesem Entscheid das einzige Mittel der persönlichen Schadensbegrenzung im Fall einer drohenden oder eingetretenen Hypoglykämie aus der Hand. Auch sei eine instabile Stoffwechsellage durch die Ermittlung der HbA<sub>1c</sub>-Werte in den Praxen gar nicht feststellbar.

Bislang sei auch ungeklärt, ob nicht Mehrkosten durch vermehrte BZ-Messungen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung entstünden.

Situationen kann die Kontrolle nur durch eine Selbstmessung erfolgen.

Ich empfehle für Patienten mit oraler Antidiabetikatherapie als „Minimalkontrolle“ ein Blutzuckertagesprofil pro Monat, das sind jeweils sieben Teststreifen – somit im Quartal 21 Teststreifen. Mit einer Dose à 50 Streifen würde der Patient also ein halbes Jahr auskommen. Bei einem Durchschnittspreis von 25 bis 35 Euro für 50 Streifen wären wir dann im Jahr bei 50 bis 70 Euro Kosten für einen Patienten.“