

# Wie kommt mein Diabetiker an Teststreifen?

— Auf ein Blutzuckermessgerät samt Teststreifen haben in der GKV nur insulinpflichtige Diabetiker einen grundsätzlichen Anspruch. Die Kassen weisen allerdings gern darauf hin, dass diese auch bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern verordnet werden können.

## MMW-KOMMENTAR

Schon seit 2011 können Blutzucker-Teststreifen bei instabiler Stoffwechsellage immer verordnet werden – auch wenn der Diabetiker kein Insulin benötigt. Die Verordnungsmenge ist dann allerdings auf 50 Teststreifen pro Quartal begrenzt.

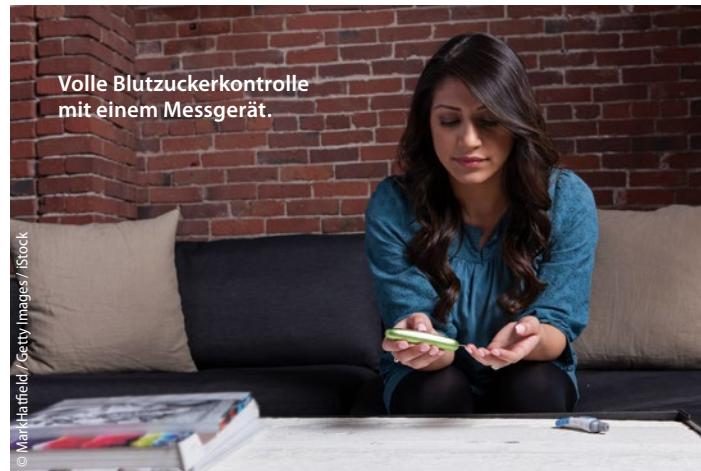
Leider ist der Markt für Messgeräte und Teststreifen sehr unübersichtlich. Die Preise variieren stark, sodass die Verordnung unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit nicht einfach ist. Das Gerät selbst ist unproblematisch, da es sich um ein Hilfsmittel ohne Regressgefahr handelt. Die Teststreifen hingegen sind dem arztindividuellen Arzneimittelbudget zugeordnet. Sie können also in der Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Rolle spielen – besonders wenn man überdurchschnittlich viele insulinpflichtige Diabetiker betreut. Wenn die Patienten ihre Messgeräte selbst auswählen, kann das für den verordnenden Hausarzt problematisch werden.

Um die Kosten bei den Teststreifen einzudämmen, haben die Ersatzkassen eine günstige „Preisgruppe B“ erstellt und die

Apotheker verpflichtet, 55% der verordneten 50-Stück-Packungen daraus zu beliefern. Bei der Barmer gibt es sogar drei Preisgruppen. Auch haben die meisten Ersatzkassen und regional auch Ortskrankenkassen Rabattverträge mit Herstellern geschlossen. Leider sind die Apotheker aber nicht gesetzlich verpflichtet, solche rabattierten Teststreifen bevorzugt abzugeben.

Der Schwarze Peter liegt deshalb beim verordnenden Hausarzt. Die Auswahl des Messgeräts entscheidet ggf. lebenslang über die Höhe der finanziellen Belastung des Arzneimittelbudgets.

Bisher wenig zum Einsatz kommen Real-Time-Messgeräte. Auch hier gibt es Verordnungsaufgaben. Insulinpflichtige Diabetiker haben nach einem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 21. Februar 2017 unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf ein Gerät zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM). Für die Anleitung des Patienten oder der Bezugsperson stehen seit dem 1. April 2017 sogar die inhaltsgleichen Nrn. 03 355, 04 590 und 13 360 EBM zur Verfügung. Sie werden je vollendete zehn Minuten extrabudgetär mit 7,67 Euro vergütet – bis zu zehnmal im Krankheitsfall.



Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie können die rtCGM ohne Weiteres im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchführen und abrechnen. Fachärzte für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin brauchen die Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ oder eine vergleichbare Qualifikation. Bei Kinder- und Jugendärzten ist auch die Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“ erlaubt. Die meisten Vertragsärzte müssen den Patienten deshalb z. B. an eine diabetologische Schwerpunktpraxis überweisen, damit er dort seine Geräte-Verordnung und Schulung erhält. ■

# Neu: Unterstützungspflege verordnen

— Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege können ab sofort auch die sogenannte Unterstützungspflege sowie das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I verordnet werden. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Dezember 2017 wurde vom Ministerium

nicht beanstandet und ist am 4. April 2018 in Kraft getreten.

## MMW-KOMMENTAR

Das *Verordnungsformular für die häusliche Krankenpflege (Muster 12)* wurde bereits zum 1. Oktober 2017 grundlegend geändert (siehe *MMW 10/2017, S. 25*). Seitdem gibt es

ein Ankreuzfeld für die Unterstützungspflege, die wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vorliegt, verordnungsfähig ist. ■