

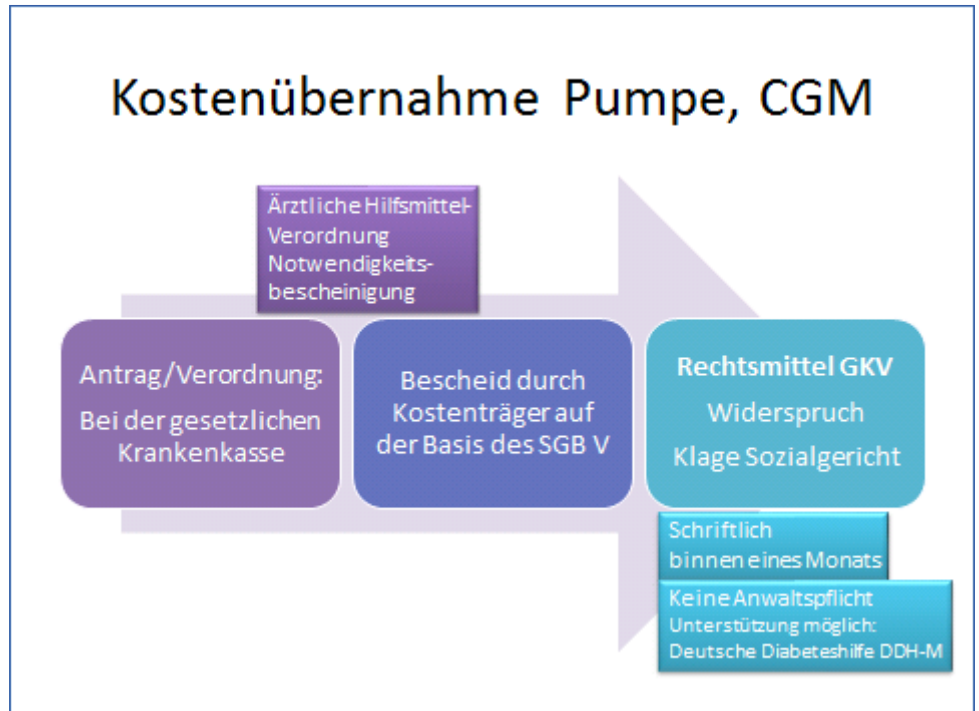
Neue Diabetestechnologien:

Wann bezahlt die Krankenkasse?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 16. Juni 2016 beschlossen, dass bestimmte kontinuierliche Glukose-Messsysteme (CGM) künftig von der Krankenversicherung bezahlt werden sollen. Hierzu müssen gewisse Voraussetzungen erfüllt sein.

Die Einführung neuer Technologien in die Diabetestherapie verändert die Möglichkeiten und Grenzen des Lebens mit Diabetes mellitus. Viele Menschen – Betroffene, Familienangehörige und Behandlungsteams – setzen große Hoffnungen und Erwartungen in die innovativen Techniken. Gerade im Bereich der Stoffwechselüberwachung gab es in den letzten Jahren einige vielversprechende Ansätze.

Kontinuierliche Messmethoden können für viele Menschen mit Diabetes eine deutliche Verbesserung der Lebens- und Behandlungsqualität mit sich bringen. Das Potenzial der neuen Technologien lässt sich noch erweitern, wenn die Geräte nicht nur einfach messen, sondern auch durch entsprechende Vernetzung und Programmierung vor Unterzuckerungen warnen, eine Notabschaltung der Insulinpumpe oder eine Dosierungsempfehlung für das Bolusinsulin errechnen. Auch die Arbeitsmedizin greift in der Diagnostik zunehmend auf die Aufzeichnungen zurück, wenn es darum geht, die Beurteilung der Berufseignung auf objektive Daten zu stützen. Dies ist die eine Seite der Medaille, die andere sind die zusätzlichen Kosten, die auf die gesetzlichen Krankenkassen ebenso wie auf private Krankenversicherungen zukommen.



CGM-Systeme mit Echtzeitmessung

Vor jeder Kostenübernahme steht ein Antrag. Bis heute werden die Kosten für diese Technologien in aller Regel nur nach Einzelfallentscheidungen der Krankenkassen übernommen. Nicht jeder Antrag wurde in der Vergangenheit im Sinne des Antragstellers entschieden. Viele Versicherte legten Rechtsmittel gegen einen ablehnenden Bescheid ein. Wurde im Widerspruchsverfahren die Ablehnung aufrechterhalten, blieb nur noch die Klage vorm Sozialgericht. Inzwischen gibt es eine Reihe Urteile, die Einfluss auf zukünftige Entscheidungen der Krankenkasse haben werden.

In einem Urteil des Bundessozialgerichtes zur Kostenübernahme der kontinuierlichen Blutzuckermessung (CGM) im Juli des vergangenen Jahres wurde der Sachverhalt zur weiteren Klärung dem Gemeinsamen Bundesausschuss übergeben! Ein knappes Jahr später, am 16. Juni 2016 gab dieser seine Entscheidung bekannt, dass bestimmte CGM-Systeme, nämlich solche, die in Echtzeit messen und die Werte anzeigen – sogenannte real time CGM – in Zukunft von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden sollen, wenn von (fach-) ärztlicher Seite die entsprechende Notwendigkeit belegt werden kann.

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im nächsten Verfahrensgang zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Kriterien für die Kostenübernahme

Ein Anspruch auf Versorgung mit einem rtCGM wird in Zukunft nur dann vorliegen, wenn die entsprechende Indikation für deren Einsatz vorliegt und eine fachkompetente medizinische Betreuung sichergestellt ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. ICT oder CSII: Eine intensivierte Insulintherapie oder Behandlung mit einer Insulinpumpe ist zwingende Voraussetzung. Bei Therapie ohne Insulin oder konventioneller Insulintherapie wird auch in Zukunft keine Indikation für eine Verordnung vorliegen.
2. Therapieziele nur mit CGM erreichbar: Die individuell festgelegten Therapieziele werden mit herkömmlichen Methoden nicht erreicht. Dies könnte bei ausgeprägter Unterzuckerungsneigung oder starken unvorhersehbaren Blutzuckerschwankungen der Fall sein. Dies ist durch umfassende Dokumentation des bisherigen Behandlungsverlaufs belegbar (Tagebuch oder elektronische Aufzeichnungen als Beleg aufbewahren!).
3. Verordnung durch Diabetologen: Die Verordnung erfolgt durch diabetologisch qualifizierte Ärzte (z. B. Facharzt für Innere Medizin, Zusatzqualifikation Diabetologie).
4. Schulung: Nachweis einer umfassenden Schulung zur sicheren Durchführung der Insulintherapie und der CGM.
5. Technische Voraussetzungen des CGM:
 - Zulassung als real time CGM (rtCGM)

- Alarmfunktion mit Warnung bei Erreichen der individuell einstellbaren Grenzwerte des Blutglukosespiegels.

6. Sicherheitsstandards: Das Gerät muss die technischen Sicherheitsstandards erfüllen, die die Nutzung durch den Träger ermöglichen, dies betrifft sowohl den Bereich der elektronischen Datenverarbeitung als auch die eigentliche Bedienung unabhängig von Dritten.

Es wird also auch in Zukunft strenge Kriterien dafür geben, unter welchen Umständen die gesetzliche Krankenkasse die Kosten übernehmen wird. Zu betonen ist, dass sich die Entschei-

Die Rolle des G-BA bei der Entscheidung

Als höchstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) durch den Gesetzgeber beauftragt, in vielen Bereichen über die Leistungsansprüche der circa 70 Millionen gesetzlich krankenversicherten Menschen rechtsverbindlich zu entscheiden. Der G-BA überprüft auf Antrag des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder eines Bundesverbandes der Krankenhausträger Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind.

Viele der Entscheidungen des G-BA betreffen auch Menschen mit Diabetes mellitus: Er legte die Kriterien für die Kostenübernahme bei medizinischer Fußbehandlung ebenso fest wie die Kriterien der Kostenübernahme für Blutzuckermessstreifen oder Insulinanaloge.

Der G-BA musste das Verfahren der kontinuierlichen Messsysteme einer Überprüfung unterziehen, weil das Bundessozialgericht im Juli 2015 entschied, dass Systeme zur „kontinuierlichen Messung des Zuckergehaltes im Unterhautfettgewebe“ (CGM) kein Hilfsmittel sind, sondern als „neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode“ (NUB) anzusehen sind. Bislang bestand nur in begründeten Einzelfällen auf Entscheidung der Krankenkasse ein Anspruch auf Versorgung mit einem real time CGM-System.

dung des G-BA auf eine Gruppe der kontinuierlichen Messsysteme, die rtCGM, beziehen. Diese werden allerdings heute auch gerade wegen ihrer Warnfunktion vermehrt eingesetzt.

Grundsätzlich ist es schon jetzt möglich, Anträge auf Kostenübernahme der rtCGM bei der Krankenkasse zu stellen. Natürlich sind die oben aufgeführten Voraussetzungen zu beachten. Im Rahmen der Prüfung der Notwendigkeit der Verordnung kann und wird die Krankenkasse neben den ärztlichen Bescheinigungen auch die Aufzeichnungen des Antragstellers prüfen wollen, sodass es unbedingt sinnvoll ist, möglichst umfassende und lückenlose Aufzeichnungen der Stoffwechselkontrollen und Therapieschritte (Bolusgaben, Anpassung, Vorgehen bei Unterzuckerungen) parat zu haben und vorlegen zu können.

Zuversichtliches Urteil zum FGM

Die Frage, ob für ähnliche technische Systeme auch ähnliche Entscheidungen vonseiten der Krankenkasse getroffen werden, lässt sich nicht so einfach beantworten. Es gibt allerdings eine weitere Gerichtsentscheidung, die Anlass zu Optimismus gibt!

Das Sozialgericht Koblenz hat im Mai 2016 ein richtungsweisendes Urteil über die Verordnung sogenannter Flash-Glucose-Monitoringsysteme (FGM) gesprochen. Diese sind technisch in der Lage, ca. 1.400 Sensormessungen pro Tag aufzuzeichnen. Auch hier gab es in der Vergangenheit lediglich Einzelfallentscheidungen auf entsprechende Anträge der Versicherten zur Übernahme der Kosten für System und Verbrauchsmaterial.

Rechtsanwalt Oliver Ebert, Vorsitzender des Ausschusses Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), berichtet in seinem Blog über ein Urteil des Sozialgerichtes Konstanz. Geklagt hatte ein gesetzlich Krankenversicherter gegen seine Krankenkasse. Das Ziel war die verbindliche Kostenübernahme der Sensoren als Verbrauchsmaterial des

Messsysteme. In diesem Fall war der Versicherte in Vorleistung getreten. Mit dem Urteil am 31. Mai 2016 wurde die Krankenkasse vom Sozialgericht Konstanz verurteilt, dem Kläger die Kosten für selbst beschaffte Sensoren seines FGM-Systems (hier: FreeStyle Libre®) zu erstatten. (SG Konstanz, Anerkennungsgerichtsbescheid vom 31. 05. 2016, S 8 KR 1870/15).

Im Verfahren wurde die Besonderheit des FGM anerkannt, das sich in einigen entscheidenden Punkten von einem geschlossenen kontinuierlichen Blutzuckermesssystem unterscheidet, auf die sich das rtCGM-Urteil des Bundessozialgerichts bezieht. So konnte eine spezifische Entscheidung für diesen Gerätetypus getroffen werden.

Oliver Ebert sieht in dem Urteil einige grundlegende Argumente für die Erstattungsfähigkeit derartiger Messsysteme: Die gesetzliche Krankenkasse hat im Verfahren anerkannt, dass im Bedarfsfall Patienten einen Anspruch auf Versorgung mit dem FreeStyle Libre haben können. Darüber hinaus erkennen zumindest die im Prozess beklagte Krankenkasse und das Gericht das FreeStyle Libre als grundsätzlich erstattungsfähig an. Dies kann für zukünftige Antragsverfahren und Gerichtsentscheidungen von erheblicher Bedeutung sein.

Auch hier steigen die Aussichten auf eine Kostenübernahme, wenn die entsprechenden Voraussetzungen nicht nur medizinisch indiziert sind, sondern auch entsprechende Nachweise in Form von Tagebuchaufzeichnungen oder elektronischen Daten dies belegen können.

Benachteiligungen nicht hinnehmen

Es gibt also guten Anlass für die Hoffnung, dass es für Menschen mit Diabetes mellitus in Zukunft bei entsprechenden Voraussetzungen leichter sein wird, die Kostenübernahme für

neue Messsysteme – ob FGM oder rt-CGM – zu erwirken. Eine gute Arbeitshilfe bietet die Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Technologie (AGDT) der DDG über die Homepage der DDG für Diabetesteam und Betroffene an (standardisierter Antrag unter: http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Ueber_uns/Arbeitsgemeinschaften/AG_Diab._Technologie/CGM_Antrag_DDG.pdf).

Die Urteile zeigen wieder einmal, dass es sinnvoll ist, sich gegen Entscheidungen der Krankenkassen zu wehren, die Benachteiligungen zementieren. Die Rechtsmittel Widerspruch und Klage vorm Sozialgericht stehen jedem Versicherten offen, wenn es darum geht, die Richtigkeit eines Bescheides zu überprüfen. Hilfreich in dieser

Situation ist es, sich Unterstützung zu sichern. Die Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes, DDH-M, ist hier eine gute Adresse.

In den nächsten Monaten ist damit zu rechnen, dass die Voraussetzungen der Verordnung transparenter werden. Achten Sie auf entsprechende Veröffentlichungen, um auf dem Laufenden zu bleiben.

Wolfgang Schütt
 inland Klinik Eckernförde
 Innere Med./ Diabetologie
 Station 48
 Schleswiger Str. 114 – 116
 24340 Eckernförde
 E-Mail: wolfgang.schuet@freenet.de



GESUNDHEITS-PASS DIABETES

Amputationen, Erblindung und schwere Erkrankungen an inneren Organen – helfen Sie selbst, diese **Folgeerkrankungen** zu **verhindern** mit dem Gesundheits-Pass Diabetes.
Alle wichtigen Untersuchungen dokumentiert Ihr Arzt in diesem Pass. So überblicken Sie und Ihr Arzt immer den aktuellen Stand der Behandlung.

Gesundheits-Pass Diabetes, KI43974, à 2,60 €, zzgl. Versandkosten
 (attraktive Staffelpreise: ab 50 Expl. à 2,15 €; ab 100 Expl. à 1,70 €).

Gleich hier bestellen:

<p> per Telefon 07 11/66 72-1483</p>	<p> per Internet www.kirchheim-shop.de</p>
<p> per Post SVK-GmbH, VA Kirchheim-Verlag, Postf. 10 60 16, 70049 Stuttgart</p>	<p> per Mail svk@svk.de</p>

22.0041