

DDG und DGE warnen davor, den Zugang zu CGM-Systemen zu erschweren

Drohen Rückschritte in der Diabetesversorgung?

Immer mehr Diabetespatientinnen und -patienten greifen auf so genannte kontinuierliche Glukosemessgeräte (CGM) zurück. Diese ermöglichen ihnen, den Gewebezuckerwert rund um die Uhr zu messen und sich damit den Alltag zu erleichtern und sicherer zu machen. Nun stellt die Barmer Krankenkasse den Zusatznutzen dafür in Frage und fordert in ihrem aktuellen Hilfsmittelreport 2022 künftig einen Nutzencheck für solche Apparaturen, um für Krankenkassen explodierende Kosten einzudämmen.¹ Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) begrüßen zwar generell eine Überprüfung aller therapeutischen Hilfsmittel auf ihren medizinischen Nutzen. Sie warnen aber zugleich davor, aus finanziellen Gründen und mithilfe vorschneller und wissenschaftlich nicht haltbarer Beurteilungen der CGM Patientenwohl zu gefährden und eine Kultur des Misstrauens in neue technische Hilfsmittel zu befördern. Dies sei ein Rückschritt zu Lasten von Patienten, die eindeutig davon profitieren. Die Fachgesellschaften haben ein entsprechendes Gutachten zu diesem Thema dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgelegt.

2016 entschied der G-BA, dass kontinuierliche Glukosemesssysteme von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, wenn die Therapieziele nicht anders erreichbar sind. Mithilfe von CGM-Systemen können Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen den Glukoseverlauf jederzeit nachvollziehen und Trends für Unter- und Überzuckerungen frühzeitig einschätzen. Die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen, deren Stoffwechsel naturgemäß starken Schwankungen ausgesetzt ist, verwendet inzwischen solche Hilfsmittel. „Auf diese Vorteile zu verzichten hieße, ins vergangene Jahrhundert zurückzufallen“, kommentiert DDG Präsident Professor Dr. med. Andreas Neu den aktuellen Hilfsmittelreport der Barmer. Ein Rückzug aus der Erstattungsfähigkeit solcher Systeme würde die Entwicklung hin zu modernen, sicheren und zukunftsfähigen Technologien ab, die Diabetespatientinnen und -patienten den Alltag erleichtere und zu mehr Lebensqualität führe.

Ein wesentlicher Vorteil der CGM ist der Hypoglykämie-Alarm. „Fallen oder übersteigen die Glukosewerte einen kritischen Punkt, löst dies einen Alarm aus“, erklärt Dr. med. Guido Freckmann, Vorstandsmitglied der AG „Diabetes und Technologie“ der DDG. „Die Patienten werden dann frühzeitig gewarnt und können therapeutisch gelenken. Gerade bei Betroffenen mit stark schwankenden Glukosewerten kann diese Funktion sogar lebensrettend sein.“ In ihrer aktuellen Stellungnahme „Auswahl der Glukosemessmethode“ weist die AGDT der DDG auf die hohe Evidenz des Zusatznutzens bei einem Diabetes Typ 1 und bei Insulinpumpentherapie hin und verweist dabei auf etliche Studien.²

Expertinnen und Experten der DDG und DGE fürchten, dass mit der Infragestellung des Zusatznutzens von CGM künftig weniger Patientinnen und Patienten von der neuen Technik profitieren könnten. „Unsere Untersuchungen und Erfahrungen mit Betroffenen zeigen, dass CGM neben der verbesserten Glukosekontrolle auch das Risiko für Folgeerkrankungen und akute Komplikationen vermindern“, betont DGE-Präsident Professor Dr. med. Günter Stalla. „Aus diesem Grunde hielten diese Systeme Einzug in die Leitlinien zur Behandlung des Diabetes Typ 1 und Typ 2

- insbesondere für Risikopatientinnen und -patienten, die ihren Stoffwechsel durch die herkömmliche Standard-Therapie nicht in den Griff bekommen.“

Der Barmer-Hilfsmittelreport werfe zudem ein falsches Licht auf die Versorgungsrealität und die tatsächlichen Kassen-Ausgaben, ergänzt DDG Mediensprecher Professor Dr. med. Baptist Gallwitz: „Die Kosten für ein CGM werden nur im Einzelfall übernommen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung prüft die Notwendigkeit und stimmt zu oder lehnt ab – also eine bislang durchaus strenge Auswahl“, betont Gallwitz. Des Weiteren sei der Kostenvergleich der Barmer zwischen Blutzuckermessstreifen und CGM zulasten Letzterem fragwürdig: „Die Kosten für ein CGM-System liegen nicht viel höher, als wenn man sechs bis acht Mal am Tag den Blutzucker mithilfe herkömmlicher Blutzuckermessstreifen misst – was für eine gute Stoffwechselkontrolle absolut notwendig ist“, sagt Gallwitz. Auch die Beobachtung, dass CGM-Patienten häufiger Arzt- und Krankenhausaufenthalte aufweisen, hält er für irreführend. Viele Patientinnen und Patienten mit CGM hätten aufgrund der schwierigeren Stoffwechsellage auch häufiger Begleit- oder Nebenerkrankungen, die solche Besuche rechtfertigen. Da sei das CGM zweitrangig, so Gallwitz.

„Neben den harten Zahlen müssen wir bei der Nutzenbewertung auch die menschlichen Aspekte berücksichtigen, die besonders wichtig sind“, gibt Professor Dr. med. Martin Merkel zu bedenken, Vorstandmitglied der Sektion Diabetes & Stoffwechsel der DGE. „Die Belastungssituation von Angehörigen und Betroffenen sinkt deutlich, wenn sich der Stoffwechsel besser kontrollieren lässt – unter Umständen auch aus größerer Distanz über eine Handy-App.“ Zudem erhöhen technische Annehmlichkeiten die Therapietreue und die gesellschaftliche Inklusion, wodurch Betroffene einen positiveren Zugang zu ihrer Erkrankung bekommen. „Solche psychosozialen Faktoren werden beim bloßen Blick auf Zahlen nicht berücksichtigt“, kritisiert Merkel.

Literatur:

¹[Barmer-Hilfsmittelreport 2022](#)

²[Stellungnahme der AGDT der DDG zum Thema „Auswahl der Glukosemessmethode“](#)