

Folgenreicher Sparkurs beim Test auf Schwangerschaftsdiabetes

DDG fordert von Krankenkassen flächendeckende Erstattung der Glukose-Fertiglösungen

Aus Kostengründen erstatten einige Krankenkassen keine Glukose-Fertiglösung mehr für das Screening auf Schwangerschaftsdiabetes. Stattdessen sollen Praxen die Flüssigkeit für den oralen Glukosebelastungstest (oGTT) selbst herstellen. Doch die Selbstanmischung birgt das Risiko für Ungenauigkeiten, Verunreinigungen und kann damit zu falschen Testergebnissen führen, kritisiert die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). Die Fachgesellschaft rät von der Selbtherstellung ausdrücklich ab und fordert die kassenärztlichen Vereinigungen und den GKV Spitzenverband auf, die Fertiglösung im Sinne der Gesundheit von Schwangeren und ihrer ungeborenen Kinder flächendeckend zu erstatten. Damit bekräftigt die DDG ihre Stellungnahme aus dem Jahr 2016, in der Expertinnen und Experten bereits auf zahlreiche Risiken durch Selbstanmischung hinwiesen¹. Erschwerend komme hinzu, dass der Sparkurs der Kostenträger die dauerhafte Verfügbarkeit der Fertiglösungen bedrohe.

Laut Mutterschaftsrichtlinien wird seit 2012 das Screening auf Schwangerschaftsdiabetes – auch Gestationsdiabetes genannt (GDM) – von den Krankenkassen erstattet. Bei dem zweistufigen oGTT trinkt die werdende Mutter im Zeitraum zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche eine Lösung mit 50 Gramm Glukose. Werden erhöhte Blutzuckerwerte gemessen, folgt ein erneuter Nüchtern-Test mit 75 Gramm Glukose. Inzwischen haben einige Krankenkassen aus Kostengründen beschlossen, Fertiglösungen nicht mehr zu erstatten. „Stattdessen sollen Praxen die benötigte Glukose in Pulverform aus Apotheken beziehen und die Lösung für den oralen Glukosebelastungstest selbst zubereiten“, berichtet Professor Dr. med. Ute Schäfer-Graf, Sprecherin der DDG Arbeitsgruppe „Diabetes und Schwangerschaft“ aus Berlin. Bereits 2016 wies die DDG in einer Stellungnahme auf den dadurch erhöhten organisatorischen Aufwand in Praxen sowie auf gesundheitliche Risiken für die Patientinnen und ihre ungeborenen Kinder hin.

Bislang beziehen die meisten diabetologischen und gynäkologischen Praxen die oGTT-Fertiglösung als 300-Milliliter-Flasche für 5,53 Euro in der Apotheke. Die in Tütchen abgefüllte Einzelportion Glukose, die in Wasser aufgelöst wird, kostet in der Apotheke hingegen nur etwa 1,21 Euro. „Skandalös ist, dass mit der Entscheidung einzelner Krankenkassenverbände die Kostenträger aufgrund einer Ersparnis von knapp vier Euro pro Patientin und Screening die diagnostische Sicherheit und auch die Gesundheit der Mutter und des ungeborenen Kindes aufs Spiel setzen“, kritisiert Dr. med. Nikolaus Scheper, Vorsitzender des Bundesverbands niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND). Denn die Zubereitung der Glukoselösung in der Praxis berge diverse Fallstricke.

„Zunächst ist es nicht einfach, die Tütchen mit der abgewogenen Menge Glukose-Monohydrat vollständig zu leeren und eventuell an den Plastikoberflächen haftendes Pulver in den Trinkbecher zu füllen“, erklärt der niedergelassene Diabetologe. „Auch muss die zugegebene Flüssigkeit präzise abgemessen werden, um das Mischverhältnis nicht zu verfälschen. Zudem ist die Glukose schwer löslich und muss einige Minuten gerührt werden, was bei mehreren gleichzeitigen Tests eine Herausforderung ist. Trotz aller Mühen und optimaler Bedingungen verbleibt immer wieder ein Rest

Glukose im Behältnis, der sich nicht auflöst und so zu einer falsch negativen Interpretation des Testes führen kann.“ Zudem stünden in kleineren Praxen häufig keine Räume zu Verfügung, die den Hygieneanforderungen entsprechen, was wiederum zu Verunreinigungen führen kann.

Auch rechtliche Bedenken sprechen gegen eine Selbstherstellung der Glukose-Flüssigkeit: „Gemäß Produkthaftungsgesetz können behandelnde Ärztinnen und Ärzte dafür haften, wenn Probleme bei den in der Praxis hergestellten Lösungen auftreten. Sie sind in diesen Fällen rechtlich als Hersteller eines Arzneimittels anzusehen“, erklärt DDG Pressesprecher Professor Dr. med. Baptist Gallwitz aus Tübingen. Darüber hinaus greift der Werkvertrag, bei dem der Arzt bei einer Falschdiagnose gegenüber seinen Patienten haftet. „Wird bei einer Patientin im Schwangerschaftsverlauf ein GDM diagnostiziert, der bei einem selbst angemischtem oGTT vorher nicht erkannt wurde, kann sie den Arzt auf fehlerhafte Durchführung des Tests verklagen“, gibt Gallwitz zu bedenken.

„Aufgrund dieser Haftungsfragen und organisatorischer Schwierigkeiten ist zu befürchten, dass Arztpraxen das Diabetes-Screening wieder seltener durchführen“, warnt Gallwitz. Derzeit wird mittels oGTT jährlich bei rund 45.000 Schwangeren Gestationsdiabetes diagnostiziert. „Dank einer kontinuierlich verbesserten, standardisierten und frühzeitigen Diagnostik können immer mehr Patientinnen identifiziert werden“, so Professor Dr. med. Michael Hummel, Sprecher der DDG AG „Diabetes und Schwangerschaft“ aus München. „Die Kassen riskieren, mit einer wirtschaftlich fragwürdigen Entscheidung diesen Prozess zulasten der Gesundheit Betroffener umzukehren.“ Außerdem sei der ungerichtete Sparkurs der Kostenträger beinahe eine Aufforderung an den bislang einzigen Hersteller des Fertigproduktes, die Produktion einzustellen.

Das PDF zur Pressemitteilung finden Sie [hier](#).

Stellungnahme:

[¹Herstellung der Glukoselösung für einen oralen Glukosebelastungstest: Stellungnahme der AG Diabetes & Technologie der DDG \(AGDT\), der AG Diabetes & Schwangerschaft \(AGDS\) und der Kommission Labordiagnostik in der Diabetologie der DDG und DGKL](#)