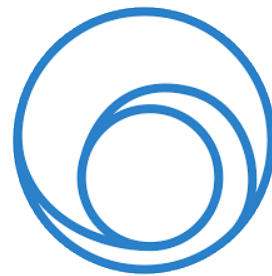




Deutsche Diabetes Gesellschaft



Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V.

GKV Spitzenverband
Referat Hilfsmittel
Reinhardtstr. 28

10117 Berlin

Berlin, 22. Februar 2018

Gemeinsame Stellungnahme der DDG, der DGKG, des BVND und des BVF zur mangelnden Verordnungsfähigkeit von Blutzuckermessgeräten bei Gestationsdiabetes

Als Fachgesellschaften und Berufsverbände, die in internationalem Einvernehmen evidenzbasierte medizinische Standards in Leitlinien aufnehmen und Schwangere medizinisch versorgen, bitten wir den GKV-Spitzenverband mit äußerstem Nachdruck, schnell zu einer positiven Entscheidung zur Verordnungsfähigkeit von Blutzuckermessgeräten bei Gestationsdiabetes zu kommen. Dabei verweisen wir auch auf die deutschen Mutterschaftsrichtlinien.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hatte bereits 2017 den GKV Spitzenverband gebeten, Blutzuckermessgeräte für Schwangere mit Gestationsdiabetes (GDM) generell in den Hilfsmittelkatalog (Produktgruppe 21) aufzunehmen, unabhängig davon, ob der GDM mit Insulin behandelt wird oder nicht. In seinem Antwortschreiben vom 22.01.18 gibt der GKV-Spitzenverband jedoch zunächst einen abschlägigen Bescheid.

Patientinnen mit GDM sind eine sehr sensible Patientenklientel, bei der nicht nur die Gesundheit des ungeborenen Kindes maßgeblich von einer optimalen Blutzuckereinstellung abhängt, sondern auch mögliche schwere Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen sowie ein späterer Typ-2-Diabetes der Mutter.

Die leitliniengerechte Behandlung erfolgt zunächst mit einer Lebensstilintervention zur Stoffwechsellnormalisierung und ggf. bei weiterhin erhöhten Blutzuckerwerten mit einer Insulintherapie. Die Stoffwechsellnormalisierung mit Blutzuckerselbstmessung in Form von Tagesprofilen mit Nüchternwerten und postprandialen Werten ist essentiell, damit die Schwangere eine Stoffwechsellnormalisierung durch Änderung und Anpassung der Mahlzeiten und der körperlichen Aktivität erreichen kann. Nur durch Selbstmessung in der Schwangerschaft kann die möglicherweise notwendige Indikation zur Insulintherapie zum richtigen Zeitpunkt gestellt werden. In vielen Fällen lässt sich jedoch bei guter Stoffwechsellnormalisierung unter Lebensstilmodifikation aber auch eine Insulintherapie in der Schwangerschaft vermeiden. Wir verweisen diesbezüglich auf die Leitlinie GDM. Die Leitlinienempfehlungen zur Selbstmessung entsprechen dem international festgelegten Standard.

Im Vergleich zu den relativ geringen Kosten für die Erstattung eines Messgerätes und entsprechender Teststreifen (bei für den GDM vergleichbar moderaten Messintensitäten) drohen möglicherweise sehr hohe Folgekosten für das Gesundheitswesen z.B. durch eintretende schwere Komplikationen und die bleibenden Folgeschäden bei Mutter und Kind.

Weder aus medizinischer noch aus gesundheitsökonomischer Sicht ist nachvollziehbar, dass Blutzuckermessgeräte bei GDM nicht erstattet werden. Wir sehen hier ein eindeutiges Gefährdungspotential für betroffene Mütter und ihre Kinder. Die Argumentation des GKV-Spitzenverbandes, dass Patientenselbsthilfeorganisationen chronisch Kranker bislang nicht auf diese Mangelversorgung hingewiesen hätten, empfinden wir als zynisch, vor allem deswegen, weil Schwangere generell in den Patientenselbsthilfeorganisationen chronisch Kranker wenig vertreten sind.

Wir möchten aus ärztlicher Sicht noch einmal ausdrücklich betonen, dass Blutzuckerselbstmessungen bei GDM mitentscheidend für die adäquate Entwicklung des ungeborenen Kindes sind und bitten den GKV-Spitzenverband daher, den Hilfsmittelkatalog mit sofortiger Wirkung entsprechend zu ändern und den GDM explizit als Indikation für die Verordnungsfähigkeit von Blutzuckermessgeräten aufzunehmen.

Diese gemeinsame Stellungnahme wurde für die Fachgesellschaften und Berufsverbände erarbeitet von

Deutsche Diabetes Gesellschaft
(DDG)
Prof. Baptist Gallwitz

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
(DGGG)
Prof. Birgit Seelbach-Göbel

Berufsverband der niedergelassenen Diabetologen e.V.
(BVND)
Dr. Nikolaus Scheper

Berufsverband der Frauenärzte e.V.
(BVF)
Dr. Christian Albring