



## **G-BA macht den Weg frei - CGM-Systeme sind künftig Kassenleistung**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat heute eine positive Empfehlung für Systeme zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) ausgesprochen. Krankenkassen dürfen die Kosten jetzt übernehmen, wenn es sich um sogenannte Echtzeit-Systeme handelt und bestimmte Voraussetzungen gegeben sind.

### **Krankenkassen können und dürfen CGM-Systeme jetzt bezahlen**

Darauf haben Diabetiker lange gewartet: Die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) darf ab sofort von den Krankenkassen bezahlt werden. Entschieden hat dies heute der Gemeinsame Bundesausschuss (GB-A), zuständig für die Beurteilung der Verordnungsfähigkeit von Heil- und Hilfsmitteln. Bisher haben Krankenkassen die Kosten nur in Einzelfällen übernommen, weil CGM-Systeme als eine neue, bisher nicht anerkannte Untersuchungsmethode bewertet werden. Nun hat der GB-A diesen Systemen einen diagnostischen und therapeutischen Nutzen zuerkannt. Bei einer medizinischen Notwendigkeit dürfen die Krankenkassen die Kosten übernehmen.

### **Für welche CGM-Systeme gilt die Empfehlung?**

Einen medizinischen Nutzen hat der GB-A allerdings nur solchen CGM-Systemen bescheinigt, die den Glukosewert in Echtzeit (Realtime) auf dem Empfangsgerät anzeigen und durch Alarme vor einer Unterzuckerung bzw. bei zu hohen Glukosewerten warnen. Sie können die Blutzuckereinstellung langfristig verbessern, ohne dass schwere Unterzuckerungen in Kauf genommen werden müssen, so der GB-A. Bei diesen Systemen liegt ein Sensor im subkutanen Fettgewebe, der über mehrere Tage die Gewebsglukose (nicht den Blutzucker!) misst. Die Werte werden über einen Transmitter an ein Empfangsgerät übertragen – das kann eine Insulinpumpe, ein extra Gerät oder neuerdings auch das Smartphone sein. Trendpfeile zeigen an, in welche Richtung sich die Gewebsglukose entwickeln wird.

### **Wer bekommt ein CGM-System?**

Die kontinuierliche Glukosemessung kommt für Diabetiker in Frage, die eine intensivierete Insulintherapie (Pentherapie) oder eine Insulinpumpen-Therapie durchführen. Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Verordnet werden darf, wenn Patienten ihre Therapieziele mit anderen Mitteln nicht erreichen und/oder Unterzuckerungen nicht mehr rechtzeitig wahrnehmen. Der Arzt muss ein entsprechendes Gutachten, der Patient eine umfassende Dokumentation seiner Diabetestherapie vorlegen. Voraussetzungen sind ebenfalls eine entsprechende Schulung und eine fachkompetente Betreuung.

### **Gilt die Entscheidung auch für FreeStyle Libre?**

Bei FreeStyle Libre handelt es sich um ein Flash Glucose Monitoring System – also nicht um ein CGM-System. Dies hat das Sozialgericht Konstanz gerade in einem Urteil bestätigt (wir berichten). Daher gilt die heutige GB-A Entscheidung nicht für FreeStyle Libre.

### **Wie geht es weiter?**

Der GB-A Beschluss tritt erst mit der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. „Entsprechende Anträge können allerdings schon jetzt bei den Krankenkassen gestellt werden“, schreibt Rechtsanwalt Oliver Ebert auf der Internetseite [www.diabetes-und-recht.de](http://www.diabetes-und-recht.de), die als Quelle dieser Meldung zu Grunde liegt.

Entnommen von [www.diabetes-news](http://www.diabetes-news)

HaBo 15.09.2016