

Blutzucker-Teststreifen - wann, für wen, wie oft verordnen?

Teststreifen gelten im Bereich der Krankenversicherung als Arzneimittel und gehen damit in die Berechnung der Arzneimittelausgaben und der Richtgrößen ein. Bei der Verordnung muss zwischen insulin- und nichtinsulinpflichtigen Patienten unterschieden werden. Die Preislisten des Hessischen Apothekerverbandes (HAV) geben eine grobe Vorstellung von den Preisspielräumen.

Definition

Rein medizinisch gesehen sind Blut- und Harnzuckerteststreifen eigentlich keine Arzneimittel, sondern Hilfsmittel, da man mit ihrer Hilfe ein Testergebnis zur Überprüfung einer Körperfunktion herstellen kann.

Der Gesetzgeber hat aber vor mehr als 10 Jahren die Teststreifen zu "Definitionsarzneimitteln" ernannt. Teststreifen sind also per definitionem aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung Arzneimittel (§ 2, Abs. 2 Arzneimittelgesetz).

Über diesen Punkt wurde schon oft und heftig diskutiert. Auch die Änderung des Medizinproduktegesetzes vom 18. Dezember 2001 ändert daran nichts. Teststreifen sind zwar jetzt als Medizinprodukte den in-vitro-Diagnostika zugeordnet; das Leistungsrecht des SGB wird davon aber nicht tangiert.

Obwohl Teststreifen als Arzneimittel eingestuft sind, werden sie durch § 31 SGB V, Abs. 3 **ausdrücklich von der Zuzahlung befreit**. Die Logik ist kaum nachzuvollziehen.

Die Kosten der Teststreifen fließen in die Berechnung des Arzneimittel-Budgets bzw. Ausgabenvolumens und der Richtgrößen ein!

Verordnung von Teststreifen

Grundsätzlich

Eine Blutzuckerkontrolle ist medizinisch sinnvoll, wenn aufgrund der Kontrolle unmittelbar eine Dosisanpassung des Antidiabetikums durch den Patienten erfolgen kann bzw. der Patient Konsequenzen aus den Ergebnissen ziehen kann, die zu einer Verbesserung der Therapie führen. Dies ist bei Typ II Diabetikern, die einzig orale Antidiabetika einnehmen, nicht der Fall und nicht notwendig.

Typ II - Diabetiker ohne Insulin

Für Typ II-Diabetiker, die lediglich mit oralen Antidiabetika und Diät behandelt werden, sind Teststreifen von der Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV auszuschließen. Der Kauf eines Blutzuckermessgerätes dient in diesem Fall eher dazu, die persönliche Neugier zu befriedigen, und ist kein Grund, Teststreifen zu verordnen.

Einige Diabetologen und selbstverständlich die Hersteller von Teststreifen sehen dies anders. Es wird argumentiert, dass ein sich selbst testender Diabetiker ganz gleich, ob insulinpflichtig oder nicht, mit Blutzuckerselbstkontrolle besser eingestellt ist als derjenige, der gar nichts tut oder nur gelegentlich einmal eine Urinzuckerselbstkontrolle durchführt. Daher wird manchmal auch bei oralen Typ II Diabetikern eine ein bis viermalige Blutzuckermessung pro Woche empfohlen. Damit erhielte der Patient etwa 50 Teststreifen pro Quartal (entspricht 30 bis 60 EUR pro Quartal).

Solche Forderungen sind Ausdruck der aktuellen Diskussion über den Sinn einer straffen Blutzuckereinstellung bei Typ II-Diabetikern generell. Die Diabetes-Gesellschaften haben sich bislang noch nicht auf eine einheitliche Position in dieser Frage einigen können.

In keiner Studie ist es bislang gelungen nachzuweisen, dass durch eine bessere Blutzuckerkontrolle die Sterblichkeit oder die Häufigkeit von Herzinfarkten, Schlaganfällen, Amputationen, Erblindungen und Dialysen gesenkt werden können.

Das Arzneimitteltelegramm 2/ 2002 führt dazu aus:

Für die überwiegende Zahl der älteren Patienten mit Diabetes Typ II lässt sich aus bisherigen Studien kein relevanter Nutzen der straffen Blutzuckereinstellung ableiten. Hier reicht daher als Therapieziel, Hyperglykämie-bedingten Beschwerden vorzubeugen, und somit die Urinzuckerkontrolle. Eine Anpassung der Insulindosis auf der Basis von Blutzuckerselbstmessung ist hier nicht unbedingt erforderlich.

Es gibt sogar "Experten", die behaupten, der Blutzucker sei vollkommen irrelevant. Es komme nur auf eine konsequente Blutdruckeinstellung an. Im Konzert der vielen Meinungen scheinen offenbar extreme Positionen modern zu sein. Dies trägt zu einer erheblichen Verwirrung bei.

Unser Rat lautet daher:

Teststreifen zur Blutzuckerselbstkontrolle bei Typ II-Diabetikern, die lediglich auf eine orale Medikation inklusive Diät eingestellt sind, sind aus Wirtschaftlichkeitsgründen nicht verordnungsfähig.

Wer als Patient sich einer solchen Kontrolle unterziehen möchte, soll dies bitte zu seinen eigenen Lasten tun.

Harnzuckertest

Zur Förderung der Diätdisziplin sowie zur Komaprohylaxe genügt die Harnzuckerkontrolle, die wesentlich einfacher und billiger als die Blutzuckermessung ist.

Solange Harnzucker ausgeschieden wird, soll man täglich messen; bei Harnzuckerfreiheit genügen 2-3 Tests pro Woche. Das Behandlungsziel heißt: Kein Zucker im Urin eine Stunde nach dem Frühstück.

Für die Azetonbestimmung im Urin kommen Ketostix oder Ketur-Test in Betracht. Diese Messung ist nur in bestimmten Situationen notwendig. Azeton soll dann getestet werden, wenn mehrfach Blutzuckerwerte über 250 mg/dl festgestellt werden sowie bei höheren Harnzuckerausscheidungen (2 Prozent und darüber).

Insulinpflichtige Diabetiker (Typ I und Typ II)

Diabetiker unter intensivierter Insulintherapie haben durch eine regelmäßig selbst durchgeführte Kontrolle die Möglichkeit, ihre Insulindosis dem gemessenen Blutzuckerwert anzupassen. Teststreifen müssen daher verordnet werden.

Wie oft die Blutzuckerbestimmung nötig ist, hängt von der Art der Therapie und der Stabilität des Stoffwechsels ab, kann aber bis zu 5 mal am Tag erfolgen.

Neu eingestellte insulinpflichtige Diabetiker

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass neu auf eine intensivierte Insulintherapie eingestellte Patienten im Laufe der Zeit die Häufigkeit ihrer Selbstkontrollen reduzieren, da die Blutentnahme auf Dauer schmerzhaft ist.

Außerdem sammeln die Patienten Erfahrung mit ihren Blutzuckerwerten, so dass sich die Zahl der benötigten Teststäbchen von allein reduziert.

Stabil eingestellte insulinpflichtige Diabetiker

In der Frage der Blutzuckerselbstkontrolle bei stabil eingestellten insulinpflichtigen Diabetikern, die fixe Insulindosen zweimal täglich applizieren, wird man sich über die Häufigkeit der Selbstkontrolle streiten können.

Unstrittig ist, dass im Falle von starken Blutzuckerschwankungen, Infekten, Stresssituationen und bei ungewöhnlichen Befindlichkeitsschwankungen gehäufte Blutzuckerselbstkontrollen geboten sind, auch wenn diese nicht unmittelbar im Einzelfall zur sofortigen Dosisänderung der zugeführten Insulinmengen führen.

Allein wegen der Komplikationshäufigkeit der Hypoglykämie sind auch bei stabil eingestellten insulinpflichtigen Diabetikern ggf. tägliche postprandiale Blutzuckerkontrollen mit Dokumentation im Diabetesausweis, ggf. auch mehrfach am Tag, angezeigt. Hier kommt es auf die Patientenführung einerseits und die Stabilität bzw. Instabilität der Stoffwechsellage andererseits an.

Eine ganz fixe Regel oder eine fixe Menge pro Tag oder pro Woche lässt sich bei diesem sehr variablen Geschehen wohl kaum festlegen.

Preise

Abgesehen von erheblichen Preisunterschieden ist der Markt für Teststreifen völlig intransparent, weil Teststreifen nicht apothekenpflichtig sind und nicht der Arzneimittelpreisverordnung unterliegen. Sie können auch bei anderen Lieferanten bestellt und bezogen werden. Diese haben auch das Recht, die eingereichten Rezepte gegenüber der Krankenkassen abzurechnen. Nach Informationen der AOK Hessen bestehen jedoch zumeist keine deutlichen Preisunterschiede zwischen dem Bezug über Apotheken und dem über den Versandhandel (Versandapotheken bzw. Medizintechnik-Versand).

Es wäre dringend Sache der Krankenkassen, hier den Ärzten konkrete Informationen über preiswerte Bezugsquellen zu übermitteln. Aus wettbewerbsrechtlichen Gründen haben sich die Kassen (und die KV) immer vor einem solchen Schritt gescheut.