



Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Nr. 12 / 2011

Medizinprodukte

## Verordnungsfähigkeit von Blutzuckerteststreifen wird auf das Notwendige begrenzt

Berlin, 17. März 2011 – Harn- und Blutzuckerteststreifen sind künftig nur noch dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig, wenn sie für Patientinnen und Patienten wirkliche Vorteile haben. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin entschieden. Patientinnen und Patienten, die Insulin spritzen, sind von der Regelung nicht betroffen, unabhängig davon, ob sie an einem Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 leiden.

Die Einschränkung der bisher nicht begrenzten Verordnungsfähigkeit von Harn- und Blutzuckerteststreifen gilt ausschließlich für nicht insulinpflichtige Diabetiker mit Diabetes mellitus Typ 2. Für diese Patientengruppe hat der G-BA eine Nutzenbewertung der Blutzuckerselbstmessung vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) durchführen lassen. Dabei zeigte sich, dass nicht insulinpflichtige Patientinnen und Patienten, die orale Antidiabetika einnehmen, von einer Selbstmessung nicht profitieren, weil sich daraus keinerlei direkte Konsequenzen auf die Therapie ergeben. Eine eventuell erforderliche Anpassung der Tabletten-dosis wird in größeren Abständen regelmäßig und ausschließlich durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt beurteilt und durchgeführt. Die Selbstmessung hat nach dem Bewertungsergebnis des IQWiG für diese Patienten keinen Nutzen hinsichtlich des Verlaufs der Erkrankung.

Der Beschluss sieht allerdings eine weitreichende Ausnahmeregelung vor, die in Abstimmung mit den im G-BA mitberatenden Patientenvertretern getroffen wurde. Demnach können Vertragsärztinnen und -ärzte Harn- und Blutzuckerteststreifen weiterhin verordnen, wenn eine instabile Stoffwechsellage vorliegt. Blutzuckerschwankungen können auftreten, wenn zusätzlich zum Diabetes noch andere Erkrankungen hinzukommen oder Patienten neu auf bestimmte orale Antidiabetika eingestellt werden und deshalb vorübergehend häufigere Kontrollen des Blutzuckerspiegels sinnvoll sind.

Der G-BA hat unter anderem die gesetzliche Aufgabe, Leistungen der GKV auf ihren tatsächlichen Nutzen hin zu überprüfen und diese auf das Maß des Notwendigen zu begrenzen. Derzeit betragen die jährlichen Ausgaben der GKV für Harn- und Blutzuckerteststreifen 900 Millionen Euro, ohne dass bisher hinreichend geklärt wurde, ob Patientinnen und Patienten von einer Selbstmessung profitieren.

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach der Nichtbeanstandung zum Beginn des übernächsten Quartals nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Seite 1 von 2

Ihre Ansprechpartnerin:  
Kristine Reis-Steinert

Telefon:  
0049(0)30-275838-173

Telefax:  
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:  
kristine.reis-steinert@g-ba.de

Internet:  
www.g-ba.de



Auf seiner Homepage hat der G-BA weitere Informationen zu diesem Beschluss unter folgendem Link zusammengefasst:

<http://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/arzneimittel/nutzenbewertung/teststreifen/>

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreter und Patientenvertreterinnen an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 12 / 2011  
vom 17. März 2011

**Ihre Ansprechpartnerin:**  
Kristine Reis-Steinert

**Telefon:**  
0049(0) 30-275838-173

**Telefax:**  
0049(0) 30-275838-105

**E-Mail:**  
kristine.reis-steinert@g-ba.de

**Internet:**  
www.g-ba.de