

Wissenswertes zur Blutzuckerselbstmessung in der GKV

Das sind die Regeln

Patienten werden zunehmend dadurch verunsichert, dass Krankenkassen bestimmte Blutzuckermesssysteme vorschreiben wollen. Zudem wird vielfach eine Patientenzuzahlung verlangt. Beides ist nicht durch geltendes Recht abgedeckt. Die wesentlichen Bestimmungen hierzu sind im Sozialgesetzbuch V (SGB V) festgelegt. Nachfolgend sind die wichtigsten Fakten dokumentiert:

Keine Zuzahlungen zu Blutzuckerteststreifen

- Gesetzlich Krankenversicherte haben u.a. Anspruch auf die Versorgung mit Harn- und Bluttteststreifen (§ 31 SGB V). Diese können grundsätzlich zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.
- Der Gesetzgeber hat für die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie mit Heil- und Hilfsmitteln eine Reihe von Zuzahlungsregelungen getroffen. Diese gelten jedoch nicht für Blut- und Harnteststreifen.
- Blut- und Harnteststreifen sind vielmehr ausdrücklich von diesen Zuzahlungsregelungen ausgenommen (§ 31 Abs. 3 Satz 2 SGB V).
- Die Forderung von Zuzahlungen zu Blut- und Harnteststreifen verstößt daher gegen geltendes Recht.

Verordnung und Erstattung

- Alle im Hilfsmittelverzeichnis (§ 128 SGB V) enthaltenen Blutzuckerselbstmessgeräte sind im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungs- und erstattungsfähig, wenn diese Verordnung medizinisch notwendig ist.
- Gesetzlich krankenversicherte Patienten haben zudem Anspruch auf die Versorgung mit Blutzucker-teststreifen (§ 31 SGB V).
- Die Entscheidung über die Verordnung und die Auswahl des Messsystems trifft der Arzt in Absprache mit dem Patienten. Dabei ist das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) zu beachten. Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen können nach geltendem Recht keine darüber hinausgehenden Vorgaben machen.
- In den meisten Fällen wird die Lieferung über Verträge zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Apothekerverbänden sichergestellt. Die abgeschlossenen Verträge enthalten keine Liste der verordnungs- und erstattungsfähigen Teststreifen, sondern regeln lediglich die Kostenerstattung, die für die Teststreifen grundsätzlich auf vergleichbarem Niveau liegt.
- Deshalb ist der Preis der Hersteller für den Arzt und sein „Arzneimittelbudget“ unerheblich. Die Krankenkassen erstatten der Apotheke oder dem Versandhandel nur den in den Verträgen festgelegten Preis, nicht den empfohlenen Preis der Hersteller.

Ansprechpartner: Dierk Meyer-Lüerßen
VDGH, Geschäftsführer

