

Das sagt ein Kliniker und Forscher dazu

## „Bleibt zu hoffen, dass das Ministerium weiter differenziert“

**?** *Herr Professor Schnell, was entgegnen Sie der Argumentation, es gebe keinen Beleg für einen direkten therapeutischen Nutzen der Blutzuckerselbstmessung bei Typ-2-Diabetikern ohne Insulintherapie?*

**Schnell:** Dem ist nicht so: Es gibt Studien, die gezeigt haben, dass die BZSM bei diesen Patienten sinnvoll und sehr nützlich ist. Ein Beispiel dafür ist die aktuell publizierte STeP-Studie, in der für Patienten mit einer strukturierten BZSM über zwölf Monate im Vergleich zu jenen ohne eine stärkere HbA<sub>1c</sub>-Senkung belegt wurde. Wichtig ist, dass die BZSM in ein strukturiertes Schulungsprogramm eingebunden ist und dass die Therapie auf Basis der selbstgemessenen Werte angepasst wird. Ich hätte mir gewünscht, dass das IQWiG die gesamte Studienlage differenzierter betrachtet und diese neue Studie einbezogen hätte.

**?** *Eine Ausnahme vom Erstattungs Ausschluss soll die Indikation „instabile Stoffwechsellaage“ sein. Welche Situationen fallen darunter?*

**Schnell:** Mit „instabiler Stoffwechsellaage“ verbinden wir Situationen, die geprägt sind durch stark schwankende Blutzuckerwerte. Zusätzlich können wir immer dann von einer instabilen Stoffwechsellaage ausgehen, wenn der HbA<sub>1c</sub>-Zielwert deutlich außerhalb des Normbereichs liegt. Wichtig ist die klinische Einschätzung des Arztes. Denn selbst bei HbA<sub>1c</sub>-Werten, die im Zielbereich liegen, können ausgeprägte Blutglukoseschwankungen auftreten, sodass auch dann eine instabile Stoffwechsellaage vorläge. Wir gehen zudem davon aus, dass Erkrankungen relevant sind, die unabhängig von Diabetes auftreten können wie fieberhafte Infekte, Magen-Darm-Erkrankungen und auch Verletzungen oder Operationen. Eine Ausnahme ist auch die Ersteinstellung auf orale Antidiabetika mit erhöhtem Hypoglykämierisiko wie Sulfonylharnstoffe und Glinide oder die Therapieumstellung.

**?** *In welchen Situationen, glauben Sie, werden mit der neuen Regelung bei der Versorgung mit Messstreifen Engpässe entstehen und was raten Sie dann?*

**Schnell:** Zunächst einmal entsteht Unsicherheit unter den Patienten und Ärzten. Außerdem wird es häufig dazu kommen, dass Patienten durch den Kauf von Teststreifen finanziell überfordert sind. Und ich sehe Engpässe bei der Neudiagnose des Diabetes, und zwar bei der Ersteinstellung und beim Erlernen des richtigen Umgangs mit Diabetes, etwa im Hinblick auf das Erkennen der Effekte verschiedener Lebensstilveränderungen. In Zukunft wird es darauf ankomen,

Patienten noch mehr aufzuklären und die möglichen Ausnahmen in der Praxis auch zu nutzen. Und sollte es zu Engpässen kommen, würde ich im Einzelfall die Abstimmung mit der jeweiligen Krankenkasse empfehlen. Wichtig ist, dass uns keine bürokratischen Hürden in den Weg gestellt werden, damit über die Ausnahmeregelung die Teststreifen-Versorgung der Betroffenen doch noch möglich sein wird. Bis der Beschluss des G-BA rechtswirksam ist, vergeht ja noch einige Zeit. Es bleibt zu hoffen, dass hier – und die Vergangenheit hat uns dies gelehrt – eine weitere Differenzierung durch das Bundesgesundheitsministerium vorgenommen wird. Die Notwendigkeit der Kostenerstattung sollte wirklich in das Zentrum der Entscheidung gestellt werden. Lösungen, die die Ausnahmen noch erweitern, laufen Gefahr, noch mehr Dokumentationsarbeit für Ärzte zu verursachen.

**?** *Wann würden Sie den Betroffenen über die genannten Ausnahmen hinaus Selbstmessungen empfehlen?*

**Schnell:** Alle Patienten mit erhöhtem Hypoglykämierisiko sollten BZSM durchführen. Vor allem für Menschen mit unterschiedlichen Tagesabläufen wie Schichtarbeiter ist das entscheidend. Dasselbe gilt auch für andere kurzfristige Änderungen der Lebensumstände oder längere Reisen. Es ist mir wichtig zu betonen, dass Komplikationen, auch Akutkomplikationen, durch BZSM vermieden werden können.

**?** *Vonseiten des G-BA wird argumentiert, es habe Missbrauch der Blutzuckerselbstmessung gegeben...?*

**Schnell:** Das kann ich nur verneinen. Missbrauch zu unterstellen, ist sicherlich kein Weg, der Vertrauen schafft. Die BZSM wird dann empfohlen und verschrieben, wenn sie sinnvoll und nützlich ist.

**?** *Kann häufiges Blutzuckermessen auch negative psychische Auswirkungen haben?*

**Schnell:** Nein, im Gegenteil. Die STeP-Studie hat gezeigt, dass die strukturierte BZSM die Lebensqualität bei Diabetes deutlich positiv beeinflussen kann. Die BZSM bietet die Möglichkeit, eigenverantwortlich mit der Erkrankung umzugehen. So kann eine große Behandlungssicherheit und damit Therapiezufriedenheit erreicht werden. BZSM wird sich nur dann negativ auswirken, wenn die Technik nicht korrekt vermittelt worden ist und wenn aus den Werten keine adäquaten Schlüsse gezogen werden. Messen nur um des Messens willen macht keinen Sinn.

**Interview: Sarah Louise Pampel**



© O. Schnell

**Prof. Dr. med. Oliver Schnell,**  
Forschergruppe  
Diabetes e.V.  
am Helmholtz-  
Zentrum, München