

Leitfaden kontinuierliche Glukosemessung (CGM): Das müssen Sie wissen, wenn Sie ein CGM beantragen

CGM steht für „Continuous Glucose Monitoring“, also „kontinuierliches Glukosemonitoring“. CGM-Systeme sind Geräte, die rund um die Uhr alle fünf Minuten den Glukosegehalt in der Gewebeflüssigkeit des Unterhautfettgewebes messen. Sie bieten Diabetespatienten den Vorteil, die Stoffwechsellage nicht nur punktuell überprüfen zu können, sondern einen 24-Stunden-Überblick über den täglichen Blutzuckerlauf zu erhalten. Mit der kontinuierlichen Glukosemessung können Arzt und Patient den Blutzuckerlauf auch in der Nacht erkennen, Trends frühzeitig einschätzen und Unterzuckerung besser vermeiden. Das müssen Sie wissen, wenn Sie ein CGM beantragen wollen:

1. Wie funktioniert ein CGM?

Der geschulte Anwender sticht mit einer Setzhilfe einen kleinen Glukosesensor durch die Haut des Oberarms oder Bauchs, der dort bis zu sieben Tage liegen bleiben kann. Hinzu kommen eine kleine Elektroneinheit („Sender“), die auf der Haut fixiert wird, und ein separates Anzeige- und Speichergerät („Empfänger“). Die Datenübertragung vom Messsystem zum Anzeigegerät, das die Größe eines Mobiltelefons hat, erfolgt per Funk.

Bei direkter Kombination des CGM-Systems mit einer Insulinpumpe dient das Display der Insulinpumpe gleichzeitig als Anzeige der Glukosemessdaten. Einige CGM-Systeme kann nur der Arzt auslesen, andere Monitoring- bzw. Überwachungssysteme bieten die Möglichkeit, die Glukosewerte in der Gewebeflüssigkeit des Unterhautfettgewebes in Echtzeit anzuzeigen.

Diese CGM-Glukosewerte entsprechen dabei nicht immer exakt den Blut-Glukosewerten. Bei schneller Änderung des Blutzuckerspiegels etwa nach einer Mahlzeit hinkt die CGM-Glukose um etwa 5 bis 25 Minuten hinterher. Das Gerät gibt bei Bedarf einen Warnalarm per Akustik- oder Vibrationssignal ab, sobald der Zielbereich verlassen wird und eine akute Stoffwechsellage droht. Weitere Alarmfunktionen warnen sogar schon im Vorfeld vor einer absehbaren Hypo- oder Hyperglykämie. Somit kann der Anwender Komplikationen wie die Gefahr nächtlicher Hypoglykämien vermeiden oder reduzieren, indem er rechtzeitig Maßnahmen ergreift.

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Bundesgeschäftsstelle • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: +49 (0)30 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de

2. Für wen kommt die kontinuierliche Glukosemessung in Frage?

Bevor ein CGM-System in Frage kommt, müssen alle anderen diabetologischen Therapieoptionen ausgereizt sein. Das schließt die intensivierete konventionelle Insulintherapie mit Mehrfach-Spritzen-Regime (ICT) sowie die Insulinpumpentherapie (CSII) ein.

Die Arbeitsgruppe CGM der Arbeitsgemeinschaft Diabetologische Technologie (AGDT) der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) hat auf Basis der aktuellen Studienlage die Indikationen für den praktischen Einsatz von CGM in Deutschland definiert. Demnach werden folgende **medizinische Voraussetzungen** („Indikationen“) für die Nutzung von CGM-System als relevant erachtet:

- ✓ Hypoglykämien, d. h. häufige schweren Hypoglykämien (mit der Notwendigkeit von Fremdhilfe), schwere nächtlichen Hypoglykämien, nachgewiesene Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen
- ✓ unbefriedigende Stoffwechselkontrolle, wenn trotz Nutzung aller zur Verfügung stehender Therapieoptionen (auch CSII), guter Compliance und Ausschluss schwerer psychologisch-psychiatrischer Störungen der angestrebte HbA1c-Wert nicht erreicht wird
- ✓ vor/während Schwangerschaft mit unbefriedigender Stoffwechselkontrolle unter Einsatz konventioneller Therapieformen
- ✓ Notwendigkeit von mehr als 10 Blutzuckermessungen täglich zur Erreichung des angestrebten Stoffwechselkontrollziels

Der Einsatz eines CGM-Systems ist **nicht geboten** bei („Kontraindikation“):

- fehlender Bereitschaft zur Intensivierung des Therapieaufwandes, d. h. bei mangelnder Motivation und Compliance
- Angst vor (oder „Neurotisierung“ durch) technischen Systemen und/oder mangelndem Vertrauen dazu
- Alkohol- und/oder Drogenabusus
- schwerwiegenden psychologischen/psychiatrischen Problemen, die nicht in gescheiterten Bemühungen um eine verbesserte Stoffwechselkontrolle begründet sind (z. B. Bulimie, Anorexie, Psychosen)

Wichtige **weitere Voraussetzungen** für die Nutzung von CGM-Systemen sind:

- ✓ die professionelle Auswahl der Patienten durch das Diabetes-Team
- ✓ gute Compliance
- ✓ Ausschluss von Kontraindikationen
- ✓ Ausschöpfung aller anderen verfügbaren Maßnahmen zur Stoffwechseleoptimierung (auch CSII)
- ✓ Teilnahme an CGM-Schulung und Training
- ✓ Betreuung durch einen geschulten und CGM-erfahrenen Diabetologen mit Behandlungsteam
- ✓ gegebenenfalls eine individuelle Erprobungsphase des CGM über einige Woche mit erfolgreichem Wirkungsnachweis

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Bundesgeschäftsstelle • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: +49 (0)30 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de

3. Ist die kontinuierliche Glukosemessung eine Kassenleistung?

Bei den gesetzlichen Krankenkassen gilt die CGM als „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode“ (NUB), deren Kosten nur im Einzelfall auf Antrag und nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) übernommen werden. Der Antrag muss in der Regel mit umfangreichen Daten unterfüttert werden. Wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Beantragung der Kostenübernahme ist das Vorliegen einer medizinischen Indikation zur Anwendung des CGM (siehe Punkt 2). Private Krankenkassen übernehmen die Kosten in der Regel. Dabei genügt zur Beantragung häufig ein einfaches Rezept, das der behandelnde Diabetologe ausstellt.

4. Wer kann ein CGM beantragen?

Der Patient reicht den Antrag auf Kostenerstattung bei der zuständigen Geschäftsstelle seiner Krankenkasse ein.

5. Wie gehen Sie bei der Beantragung einer Kostenübernahme vor, welche Unterlagen sind nötig?

Formulieren Sie ein Anschreiben an die Geschäftsstelle Ihrer Krankenkasse, in dem Sie einen Antrag auf Kostenübernahme für ein CGM stellen. Begründen Sie darin, warum Sie ein CGM benötigen – hier können Sie auch kurz auf Ihre persönliche Situation eingehen, auf körperliche und seelische Belastungen, auf berufliche und private Lebensumstände. Abschließend verweisen Sie auf die Anlagen.

Dem Anschreiben sollten Sie folgende Unterlagen beifügen:

- Rezept des Diabetologen, auf dem ein CGM verordnet ist
- Kostenvoranschlag des Herstellers für das CGM
- Gutachten des Diabetologen über die medizinische Notwendigkeit der Verordnung

[Erläuterung: Das Gutachten des Diabetologen ist frei geschrieben und darf ein bis zwei Seiten umfassen. Daraus sollte hervorgehen, dass alle Therapiemaßnahmen ausgeschöpft wurden, z. B. regelmäßige Blutzucker-Messungen, nächtliche Blutzucker-Messungen, Teilnahme an Schulungen zur Therapieoptimierung (Diabetes, Insulinpumpe, Hypowahrnehmung). Unterzuckerungen unbedingt mit Werten im Blutzucker-Tagebuch nachweisen! Potenziell lebensbedrohliche Situationen, die diagnostiziert und dokumentiert sind, erhöhen die Chancen auf eine erfolgreiche Kostenübernahme. Das gilt auch für den Nachweis hoher HbA1c-Werte über

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Bundesgeschäftsstelle • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: +49 (0)30 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de

8,5 Prozent bei mit Compliance und Vorschädigungen etwa des Herzens oder der Nerven.]

- eventuell Kurzgutachten des Gynäkologen, warum mit dem CGM Folgeschäden für das ungeborene Leben vermieden werden können

Wichtig ist, dass alle Angaben nachvollziehbar dokumentiert sind und mit den Unterlagen übereinstimmen.

6. Welche Erfahrungen liegen mit dem Antragsverfahren vor?

Einige Hersteller berichten, dass mehr als die Hälfte der CGM-Nutzer die Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet bekommen. Lehnen die Kassen eine Kostenübernahme ab, kommt es häufig zu Streitfällen, die vor dem Sozialgericht verhandelt werden.

7. Was tun, wenn die Kasse eine Kostenübernahme ablehnt?

- Im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme durch eine gesetzliche Kasse können Sie innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Begründen Sie Ihren Widerspruch ausführlich. Überprüfen Sie dazu die Gründe für die Ablehnung durch die Kasse.

Heißt es im Ablehnungsbescheid etwa sinngemäß „Der Nutzen von CGM ist nicht belegt und/oder die Studienlage ist nicht ausreichend“? In diesem Fall können Sie eine Studienübersicht beilegen.

Begründet die Kasse ihre Ablehnung mit dem Hinweis, dass es sich bei dem CGM nicht um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) handele, dass ein CGM nicht im Hilfsmittelverzeichnis enthalten sei oder keine positive Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorliege? Dann sollten Sie auf den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 15. Mai 2012 verweisen (SG Berlin v. 15.05.2012, S 72 KR 500/12 ER), zusätzlich auf das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 1. Dezember 2010 (SG Detmold v. 01.12.2010, S 5 KR 325/09).

In beiden Fällen verurteilten die Gerichte die Kassen zur Kostenübernahme. Die Urteile können Sie nachlesen unter: www.diabetes-und-recht.de/urteile-und-entscheidungen/

- Lehnt die gesetzliche Kasse Ihren Widerspruch ab, können Sie innerhalb eines Monats Klage beim Sozialgericht einlegen. Ein Anwalt muss dafür nicht zwingend eingeschaltet werden, wenngleich dies aber zu empfehlen ist.

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Bundesgeschäftsstelle • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: +49 (0)30 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de

- Ob eine private Krankenkasse die Kosten übernehmen muss, hängt in erster Linie davon ab, was im Versicherungsvertrag vereinbart worden ist. Prüfen Sie deshalb zunächst Ihre Police: Ist dort die Kostenerstattung auf bestimmte Heil- und Hilfsmittel beschränkt und das CGM ausgenommen? Falls dem nicht so ist, steht Ihnen grundsätzlich der Klageweg offen. Es kann sinnvoll sein, zunächst Beschwerde beim Ombudsmann des Privatversicherers einzulegen.
- Schließlich bleibt jedem Patienten die Möglichkeit, die Kosten für ein CGM selbst zu finanzieren. Dabei gilt: Alle Sensoren funktionieren in der Regel länger als angegeben. Experten haben errechnet, dass sich Tagestherapiekosten von etwa fünf Euro ergeben. Übrigens: Sie können auch nach dem Kauf des CGM bei der Kasse nachträglich eine Kostenerstattung beantragen!

8. Wo gibt es Hilfe und weitere Informationen?

- Es gibt Hersteller von CGMs, die Beratung und Unterstützung beim Antragsverfahren anbieten. Fragen Sie nach!
- Das vollständige Konsenspapier der Arbeitsgruppe CGM der Arbeitsgemeinschaft Diabetologische Technologie (AGDT) in der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) können Sie [hier](#) einsehen. Im Anhang finden Sie eine Übersicht über wissenschaftliche Studien.
- Ulrike Thurm und Bernhard Gehr: CGM- und Insulinpumpenfibel, Kirchheim-Verlag 2011, 472 Seiten, 24,90 €, ISBN 978-3-87409-509-9
- Weitere [Literaturhinweise](#)

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Bundesgeschäftsstelle • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: +49 (0)30 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de