

Handreichung zu Verordnungen

Blutzuckermessung (Positionsnummer 11 der HKP-Richtlinie)

Die BZ-Messung ist nur verordnungsfähig bei

a)

- Erst- und Neueinstellung eines Diabetes (insulin- oder tablettspflichtig) oder
- der Intensivierten Insulintherapie

und nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit einer

b)

- hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit oder
- erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik oder
- starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit (z.B. moribunde Patienten) oder
- starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust (z.B. Demenz, Schizophrenie, Suchterkrankung) oder
- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandenen Fähigkeit (z.B. Kinder).

Es muss einer der Punkte aus a) und mindestens einer der Punkte aus b) auf der Verordnung erscheinen, damit diese bewilligt wird. Einer der Punkte aus b) muss wörtlich in der Zeile "Verordnungsrelevante Diagnose(n)" erscheinen.

Routinemäßige Dauermessungen werden durch die Krankenkasse nur bewilligt, wenn auf der Verordnung in der Zeile "Begründung bei Verordnungsdauer über 14 Tagen" wörtlich der Begriff "Intensivierte Insulintherapie" eingetragen wird. Bei einer Folgeverordnung muss dann der HbA1c-Wert angegeben werden.

Ohne diesen Eintrag wird die BZ-Messung durch die Krankenkasse höchstens bis zu 3 x tgl. und bis zu 4 Wochen als Erst- und Neueinstellung bewilligt.