



Kurzinformation

Zur Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus oder einer schwerwiegenden Niereninsuffizienz

Gesetzlich krankenversicherte Menschen, die an Diabetes mellitus¹ oder bzw. und an einer Niereninsuffizienz² leiden, haben, wie andere Erkrankte auch, Anspruch auf gesundheitliche Versorgung nach den Grundsätzen des Fünften Sozialgesetzbuches – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)³.

Dazu zählen nach § 60 SGB V u. U. auch Fahrkosten. So übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für Fahrten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Dies ist der Fall bei einer Fahrt zur ambulanten Dialysebehandlung. Konkret geregelt ist dies in § 8 Abs. 1 und 2 i. V. m. Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).⁴ Krankenfahrten sind dabei Fahrten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder

-
- 1 Diabetes mellitus ist eine Glukosestoffwechselstörung mit relativem oder absolutem Insulinmangel und infolgedessen einer erhöhten Konzentration von Glukose im Blut. Je nachdem, welche Form der Erkrankung vorliegt, unterscheidet man zwischen Typ-1- und Typ-2-Diabetes. Näher dazu Diabetesinformationsportal diabinfo, Was ist Diabetes?, abrufbar unter [diabinfo: Was ist Diabetes?](#) sowie Deutsches Zentrum für Diabetesforschung e. V. (DZD), Ursachen des Diabetes, abrufbar unter [DZD: Ursachen des Diabetes](#). Diabetes mellitus kann in der Folge die Nieren schädigen. Näher dazu Patienten-Information.de, Diabetes – Schäden an den Nieren, abrufbar unter [Patienten-Information: Diabetes - Schäden an den Nieren](#). Diese und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 9. September 2022.
 - 2 Pschyrembel Online: „Niereninsuffizienz ist die eingeschränkte Fähigkeit der Nieren, harnpflichtige Substanzen auszuscheiden. [...] Bei terminaler Niereninsuffizienz muss eine Dialysebehandlung oder eine Nierentransplantation erfolgen.“
 - 3 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Art. 8 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969).
 - 4 GBA, Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie) in der Fassung vom 22. Januar 2004, zuletzt geändert am 17. September 2020, abrufbar unter [Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V \(g-ba.de\)](#).

Taxis durchgeführt werden (§ 7 Abs. 1 Krankentransport-Richtlinie). Grundsätzlich müssen Versicherte dazu eine Zuzahlung in Höhe von zehn Prozent der Fahrkosten, mindestens fünf und höchstens zehn Euro leisten (§ 10 Krankentransport-Richtlinie i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V). Nur Versicherte, deren Zuzahlungen die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V überschritten haben, sind bei Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung der Krankenkasse für den Rest des Kalenderjahres von weiteren Zuzahlungen befreit.

Zudem kommt die Kostenerstattung für ein Hilfsmittel, im Falle von an Diabetes Erkrankten z. B. für eine Insulinpumpe oder ein System zur kontinuierlichen Glukosemessung (in englischer Sprache: Continuous Glucose Monitoring, CGM-Gerät), in Betracht. Voraussetzung dafür ist, dass das Hilfsmittel im Einzelfall erforderlich ist, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen (§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V). Als rechtlich nicht verbindliche Orientierungshilfe dient dabei das Hilfsmittelverzeichnis⁵ nach § 139 SGB V, in dem verschiedene Insulinpumpen und CGM-Geräte enthalten sind. Konkrete Einzelheiten einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Hilfsmitteln wie allgemeine Verordnungsgrundsätze regelt die verbindliche Hilfsmittel-Richtlinie des GBA.⁶ Im Falle von CGM-Geräten oder einer Insulinpumpe ist neben der medizinischen Notwendigkeit darüber hinaus eine Schulung der Versicherten erforderlich.⁷

Bei einer Erkrankung an Diabetes mellitus ist ergänzend die Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für chronisch Erkrankte (Disease-Management-Programme – DMP) eröffnet. Damit soll die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachleuten und Einrichtungen, die gesetzlich Krankenversicherte betreuen, etwa zwischen Allgemein- und Fachärzteschaft, Kliniken und Reha-Einrichtungen, verbessert werden, indem einzelne Behandlungsschritte gut aufeinander abgestimmt werden. Die Behandlungs- und Betreuungsprozesse werden dabei auf der Grundlage wissenschaftlich gesicherter aktueller Erkenntnisse (medizinische Evidenz) optimiert.⁸

5 Das Hilfsmittelverzeichnis stellt eine Übersicht über die nach Auffassung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen grundsätzlich verordnungsfähigen Hilfsmittel dar. Auch wenn die Aufnahme eines Hilfsmittels in das Verzeichnis ein gewichtiges Indiz für dessen Verordnungsfähigkeit darstellt, schließt weder eine fehlende Listung ein Hilfsmittel von der Versorgung aus, noch ergibt sich umgekehrt aus der Aufnahme in das Verzeichnis ein Anspruch auf Versorgung mit diesem Mittel. So z. B. Nolte, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, Werkstand: 118. EL März 2022, § 33 SGB V, Rn. 31.

6 Richtlinie des GBA über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie/Hilfsm-RL), in der Fassung vom 21. Dezember 2011/15. März 2012, zuletzt geändert am 18. März 2021, abrufbar unter [Hilfsmittel-Richtlinie](#).

7 Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. Juni 2016 über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten (rtCGM) zur Therapiesteuerung bei Patientinnen und Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus, § 3 Abs. 3, abrufbar unter [GBA-Beschluss über eine Änderung der Richtlinie zur Glukosemessung mit rtCGM](#).

8 Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), Disease Management Programme, abrufbar unter [BAS Disease Management Programme](#).

Neben der gesundheitlichen Versorgung kommt bei Vorliegen eines Diabetes mellitus die Anerkennung eines Grades der Behinderung (GdB) in Betracht. Für die Bewertung nach der Versorgungsmedizin-Verordnung⁹ sind der Therapieaufwand und die Beeinträchtigung im Alltag entscheidend. In der Regel wird bei einem Diabetes mellitus ein Grad der Behinderung GdB zwischen 10 und 50 anerkannt. Ein GdB von 20 ist möglich, wenn die Therapie eine Unterzuckerung auslösen kann und die Betroffenen dadurch in der Lebensführung eingeschränkt sind. Wer mindestens einmal täglich seinen Blutzucker messen muss, erhält einen GdB von 30 bis 40. Mit einem GdB von 50 eingestuft werden Diabetiker, die sich mindestens viermal täglich Insulin spritzen, die Dosis anpassen und dokumentieren müssen und dadurch im Alltag stark eingeschränkt werden. Ab einem GdB von 50 liegt eine Schwerbehinderung vor. Kindern bis zum 16. Lebensjahr, die an Diabetes mellitus leiden, wird in der Regel eine Schwerbehinderung zuerkannt.

Ebenso können Menschen mit einer terminalen Niereninsuffizienz einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Besteht die Notwendigkeit der Dauerbehandlung mit einer Dialyse, wird ein GdB von 100 bewilligt. Ebenso verhält es sich für die ersten zwei Jahre nach einer Nierentransplantation.

Bei Vorliegen einer Schwerbehinderung, partiell auch bei einem geringeren GdB, können verschiedene Nachteilsausgleiche¹⁰ zur Anwendung kommen wie etwa:

- unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr,
- steuerliche Erleichterungen,
- Benutzung von Behindertenparkplätzen,
- Rundfunkbeitragsermäßigung,
- ermäßigter Eintritt zu Veranstaltungen sowie
- Zusatzurlaub und Kündigungsschutz.¹¹

Kinder mit Diabetes haben im Bedarfsfall einen Anspruch auf notwendige Assistenzleistungen bzw. eine Begleitperson, wenn dies für die Teilnahme am Schulunterricht oder an einer Klassenfahrt erforderlich ist. Die Schulbegleitung stellt dabei je nach Einzelfall eine Behandlungssiche-

9 Versorgungsmeteorin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412), zuletzt geändert durch Art. 27 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652), hier Anlage zu § 2, S. 83 bzw. S. 74 ff., abrufbar unter [Versorgungsmedizin-Verordnung](#). Zwar wird in der Anlage für das soziale Entschädigungsrecht (wie z. B. das Opferentschädigungsgesetz und Bundesversorgungsgesetz) vom Grad der Schädigungsfolgen (GdS) gesprochen. Im Schwerbehindertenrecht ist hingegen vom GdB die Rede. GdS und GdB werden aber nach den gleichen Grundsätzen bemessen (vgl. § 241 Abs. 5 Neuntes Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, SGB IX).

10 Für die jeweiligen Nachteilsausgleiche müssen bestimmte Bedingungen vorliegen. Die meisten Nachteilsausgleiche werden nur schwerbehinderten Menschen gewährt. Sie müssen beantragt werden und sind von der Vorlage eines gültigen Schwerbehindertenausweises und teilweise auch dem Bestehen bestimmter Merkmale im Schwerbehindertenausweis abhängig.

11 ZB Ratgeber, Behinderung & Beruf, Nachteilsausgleiche Rechte und Hilfen für behinderte Menschen, Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) e.V. (Hrsg.), 2019, abrufbar unter [ZB Ratgeber Nachteilsausgleiche](#).

rungspflege nach § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V oder einen Teil der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX)¹² dar.¹³

Auftragsgemäß wird abschließend darauf hingewiesen, dass Fachgesellschaften, Berufsverbände und Stiftungen oftmals auf ihren Internetseiten Informationen für Betroffene und Angehörige anbieten und darüber hinaus zum Ziel haben, sowohl die Politik als auch die Öffentlichkeit für die Thematik zu sensibilisieren. Ferner erhalten Betroffene Unterstützung durch weitere Anlaufstellen wie Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen, die überregional oder regional organisiert sind. Darüber hinaus bieten Online-Foren, Blogs oder Facebook-Gruppen die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch.¹⁴

* * *

-
- 12 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 24. Juni 2022 (BGBl. I S. 959).
- 13 Siehe hierzu Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), Orientierungshilfe zur Schulbegleitung unter besonderer Berücksichtigung der Bildung von Schulbegleiterpools, Stand 2019, abrufbar unter [BAGüS: Orientierungshilfe Schulbegleitung](#). Entscheidend dürfte sein, ob das Kind Unterstützung, Anleitung und Beobachtung benötigt, um künftig eigenständig reagieren zu können oder ob die behandlungspflegerische Hilfeleistung an sich wie Blutzuckermessungen, Interpretation der Blutzuckerwerte, Insulingabe sowie die Notwendigkeit einer jederzeitigen Interventionsmöglichkeit im Vordergrund stehen. Im Beschluss des LSG Baden-Württemberg vom 25. März 2021, L 4 KR 3741/20 ER-B, heißt es: „Die begehrte Schulbegleitung dient der Versorgung der Erkrankung des Antragstellers, des Diabetes mellitus. Die Gewährung regelmäßiger Blutzuckermessungen und Insulingaben während des Schulbesuchs zu im Voraus bestimmten Zeiten genügt insoweit nicht. Aufgrund der alterstypisch schwankenden Blutzuckerwerte infolge wechselnder körperlicher Aktivitäten, unregelmäßigem Tagesrhythmus und Infekten besteht die Notwendigkeit einer jederzeitigen Interventionsmöglichkeit. Der Antragsteller benötigt daher auch während des Schulbesuchs eine ständige Beobachtung, damit in den jeweiligen, unvorhersehbar auftretenden Situationen die geeigneten Maßnahmen ergriffen werden, um Über- und Unterzuckerungen zu vermeiden. Zur Handhabung all dessen ist der Antragsteller selbstständig und ohne Hilfe wegen seines Alters nicht in der Lage.“
- 14 Für den Bereich Diabetes geben z. B. das Diabetesinformationsportal diabinfo und die Deutsche Diabetes Gesellschaft einen Überblick, abrufbar unter [Anlaufstellen Fachverbände und Stiftungen - Diabetesinformationsportal \(diabinfo.de\)](#) und [diabinfo Diabetes Fachverbände und Stiftungen](#) bzw. [Anlaufstellen | diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe](#). Für den Bereich der Dialyseversorgung siehe z. B. Deutsche Gesellschaft für Nephrologie, (DGfN), Patienten und Angehörige, abrufbar unter [Patienten und Angehörige - DGfN](#) sowie PHV – Der Dialysepartner, Patienten-Heimversorgung, abrufbar unter [Links und Adressen - PHV-Dialyse](#).