Indikation	Evidenz	Sinnhaftigkeit von CGM	Intermittierend oder dauerhaft?	Kostenübernahme
Prädiabetes	Beobachtungsstudien	Ja, möglichst in Kombination mit Maßnahmen zur Unterstützung einer Lebensstilintervention (Biofeedback) und/oder Präventionsangeboten (z. B. Krankenkassen) Bisher keine Zulassung durch Firmen beantragt	Intermittierend, 1 – 2 x pro Jahr	Selbstzahler
Typ-2-Diabetes, ohne Insulin	RCTs, Beobachtungsstudien	Ja	Intermittierend, mindestens 2 x pro Jahr Möglichst im Zusammenhang mit strukturierten Schulungs-, Ernährungs- oder Bewegungsinterventionen	Selbstzahler Kein GBA-Beschluss hinsichtlich Kostenübernahme für gesetzlich Versicherte Einzelfallentscheidung von GKV, PKV
Typ-2-Diabetes, nicht-intensivierte Insulintherapie (BOT, SIT, CT)	RCTs, Beobachtungsstudien	Ja	Dauerhaft CGM-Schulung	Selbstzahler Kein GBA-Beschluss hinsichtlich Kostenübernahme für gesetzlich Versicherte Kostenübernahme einzelner gesetzlicher/privater Krankenkassen, ansonsten Einzelfallentscheidung
Typ-2-Diabetes, intensivierte Insulintherapie (MDI)	RCTs, Beobachtungsstudien	Ja	Dauerhaft CGM-Schulung	GBA-Beschluss hinsichtlich Kostenübernahme für gesetzlich Versicherte, verordnungsfähig
Typ-1-Diabetes (MDI, CSII, AID)	RCTs, Beobachtungsstudien	Ja	Dauerhaft CGM-Schulung	GBA-Beschluss hinsichtlich Kostenübernahme für gesetzlich Versicherte, verordnungsfähig

Tab. 1: Indikation, Evidenz, Anwendung und Stand der Kostenübernahme (Expertenkonsensus Projekt Roadmap, diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe (Stand 08/26)).