

Vorabveröffentlichung aus der Zeitschrift Diabetes-Journal:

Es sind brisante Kontroversen, die aktuell zu den Themen Blutzucker-Selbstmessung und Insulinanaloga geführt werden: Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wollen einen Großteil der Menschen mit Diabetes ausschließen von der Verordnung von Teststreifen für die Blutzucker-Selbstkontrolle sowie von der Verordnung für Insulinanaloga. Experten, Fachverbände und natürlich auch die Betroffenen laufen dagegen Sturm.

Wir haben nachgefragt bei Dieter Möhler, Vorsitzender des Deutschen Diabetiker Bundes (DDB) und als Typ-1-Diabetiker selbst ein Betroffener, sowie bei dem niedergelassenen Diabetologen Dr. med. Karsten Milek (Hohenmölsen/Sachsen-Anhalt), dem für seine Arbeit mit diabetischen Kindern das Bundesverdienstkreuz verliehen wurde. Die Interviews erscheinen in der Juni-Ausgabe (ab 25. Mai 2010) des Diabetes-Journals. Die gleichsam interessanten wie brisanten Antworten und Aussagen der beiden Gesprächspartner stellen wir Ihnen bereits heute in dieser Vorabveröffentlichung zur Verwendung in Ihrem Medium zur Verfügung (siehe Anhang).

Interview mit Dieter Möhler, Bundesvorsitzender des Deutschen Diabetiker Bundes

Blutzuckermessung, Insuline:

„Bei so viel Blödsinn geht mir der Hut hoch“

Diabetes-Journal: *Im aktuellen Beschlussvorschlag des G-BA empfiehlt dieser, Harn- und Blutzuckerteststreifen von der Verordnung auszuschließen – bei jenen Diabetikern, die nicht mit Insulin behandelt werden. Die Diabetes-Experten von diabetesDE, der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG), des Verbands der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) und der Deutschen Diabetes-Stiftung (DDS) sehen darin negative Konsequenzen für 4,7 Mio. Diabetiker in Deutschland. Was sieht der DDB darin?*

Dieter Möhler: Der Deutsche Diabetiker Bund sieht in diesem Beschlussvorschlag einen Generalangriff des G-BA auf die körperliche Unversehrtheit von fast 5 Mio. Menschen. Wir sind aufgebracht in dem Zusammenhang auch über die Tatenlosigkeit der Gesundheitspolitik, die dem Gemeinsamen Bundesausschuss schon heute durch Aufsichtsmaßnahmen ein engeres Korsett anzulegen hätte. Kernbereich sozialpolitischer Gestaltung ist es, sich nicht nur von fiskalischen Überlegungen antreiben zu lassen – vielmehr muss den Akteuren, die vorgeben, nur eine größere Verteilungsgerechtigkeit anstreben zu wollen, deutlich gemacht werden, dass die Grenzen dann überschritten sind, wenn Menschen Nachteile für Leib oder Leben zu erleiden haben wie im vorliegenden Fall.

DJ: *Der G-BA nimmt als Basis seines Beschlussvorschlages eine Nutzenbewertung des IQWiG. Die Expertenverbände nennen diese Nutzenbewertung „unzureichend“. Es fallen Stichworte wie „methodisch falsch“, unzureichende Bewertung patientengerechter Outcomes etc. Kann es sein, dass eine solche Nutzenbewertung die Diabetikerversorgung in Deutschland rigoros verändert?*

Möhler: Die Nutzenbewertungen werden die Diabetikerversorgung rigoros verändern. Eine andere Frage ist, ob das so sein darf. Aus Sicht des DDB sind die Nutzenbewertungsverfahren Methodisch falsch. Zum Beispiel muss bei den Blutzuckerteststreifen abgestellt werden auf die durch das Messergebnis ausgelöste Intervention durch den Patienten, der dann seine Therapie anpasst. Und bei einer Nutzenbewertung kann nicht außer Acht gelassen werden die durch die Intervention dann wieder hervorgerufene Wirkung, rechtzeitig der Gefahr von Folgeerkrankungen aufgrund schlechter Einstellung zu begegnen. Diese Betrachtungsweise fehlt völlig. Wir werden uns in Deutschland schon aufgrund der demographischen Verhältnisse und der Anzahl der betroffenen Patienten mit dieser menschenverachtenden Praxis gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt sehen. Wer stellt beim älteren, in der Mobilität eingeschränkten Patienten, der im Pflegeheim untergebracht ist, dann noch die Frage, wie der Gefahr von Wundinfektionen oder Liegenderkrankungen begegnet werden kann?

DJ: *Die Expertenverbände fordern, dass 50 Teststreifen pro Quartal verordnungsfähig bleiben (Typ 2 ohne Insulin) – sowie Schulung zum richtigen Umgang mit der Selbstkontrolle. Was fordert der DDB?*

Möhler: Schulung fördert die Intervention durch den Patienten. Ressourcen werden vererschwendet, wenn der Diabetiker ein gewonnenes Messergebnis in der Therapie nicht umsetzt. Eine Förderungsbeschränkung auf 50 Teststreifen pro Quartal halten wir für falsch. Das Maß einer Einschränkung der Verordnungsfähigkeit muss immer die körperliche Unversehrtheit sein. Der Patient hat in diesem Sozialstaat den Anspruch darauf, dass ausreichend konkret unterschieden wird zwischen der Therapieform, also Diabetes Typ 2, behandelt mit oralen Antidiabetika und der Gefahr von Hypoglykämien oder ohne solche Gefahren. Und dann muss noch nach instabilen und stabilen Phasen unterschieden werden. Bei der Gabe oraler Antidiabetika mit der Gefahr von Hypoglykämien bedarf es der Verordnung von drei bis vier Teststreifen pro Tag. In stabilen Phasen bedarf es nach unserer Ansicht der Anfertigung von einem Tagesprofil pro Woche, so dass sich, abgestellt auf die jeweilige Situation, in dieser Gruppe eine Forderung von 100 bis 400 Teststreifen pro Quartal ergibt. Bestehen keine Hypoglykämiegefahren, dürften zwei bis drei Tagesprofile pro Woche ausreichen. In stabilen Phasen muss die Möglichkeit von Blutzuckermessungen in Form von Tagesprofilen drei- bis viermal pro Quartal gewährleistet sein. Das ergibt für diese Behandlungsform die Forderung nach 50 bis 100 Teststreifen pro Quartal. Über die Zahl muss der Arzt entscheiden können, der auf den kooperierenden Patienten trifft. Nur so steht der Mensch im Mittelpunkt und wird vor Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit geschützt.

DJ: *Bei den schnellwirkenden Insulinanaloga bei Typ-1-Diabetes fordern die Experten, Kinder und Jugendliche und Insulinpumpenträger von dem Erstattungs Ausschluss auszuschließen. Was fordern Sie?*

Möhler: Die Gruppe ist zu klein gefasst: Warum sollten Patienten, die mit intensiver Insulintherapie behandelt sind, keine kurzwirksamen Insulinanaloga erhalten dürfen? Der Nutzen liegt auf der Hand. Der Diabetiker, egal ob Kind, Jugendlicher, Erwachsener, braucht die Medikation, die ihm die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht, als ob die Behinderung Diabetes gar nicht bestünde. Essen wir nachts spät bei der Gabe von Humaninsulin, setzen wir uns im Schlaf der Gefahr des Erleidens einer Hypoglykämie aus. Es ist für den Staat und seine Verwaltung zumutbar, diese Gefahren weitmöglichst zu verringern. Dafür brauchen wir die Insulinanaloga.

DJ: *Vom 19. 4. datiert der IQWiG-Abschlussbericht zu den langwirksamen Insulinanaloga bei Typ-1-Diabetes. Fazit: „Keine Belege für Zusatznutzen im Vergleich zu Humaninsulin.“ Ist das auch Ihre persönliche Erfahrung?*

Möhler: Bekanntlich bin ich seit Jahrzehnten Diabetiker. Von Glaskolbenspritzen bis hin zur Insulinpumpentherapie war es ein langer Weg. Die langwirksamen Insulinanaloga bei Typ-1-Diabetes sind eine adäquate Möglichkeit, einen gleichbleibenden Blutzuckerlauf unter Verringerung der Hypoglykämiegefahren zu erreichen. Nutzen definiert sich nicht allein über den HbA1c-Wert, sondern Nutzen ist dann gegeben, wenn eine Bewertung der einzelnen Blutzuckerwerte des Patienten aufzeigt, dass keine stärkeren Schwankungen zu verzeichnen sind.

DJ: *In der Pressemitteilung zu dem Abschlussbericht werden „zwar Unterschiede“ konstatiert (Lebensqualität und Therapiezufriedenheit) oder an anderer Stelle „weniger schwere Hypoglykämien“ registriert – dies dann aber abgetan mit methodischen Mängeln oder damit, dass das Humaninsulin nicht so eingesetzt worden sei, wie es in Deutschland für eine optimierte Behandlung üblich ist. Geht Ihnen da als Betroffener nicht der Hut hoch?*

Möhler: Bei so viel Blödsinn geht mir tatsächlich der Hut hoch. Das IQWiG bildet nicht den Stand der medizinischen Wissenschaft ab, sondern ist in klassischer Weise Instrument für die politisch gewollte Weichenstellung, den Menschen einzureden, dass eine konkrete Ausrichtung der Therapie am einzelnen Menschen gar nicht zu erfolgen brauche, sondern nur noch für große Krankheitsbilder eine Generalbehandlung angezeigt sei. Angebliche Sparzwänge werden am Patienten ausgelassen, die Verwaltung selbst bleibt trotz ihrer hohen Kosten unangetastet. Krankenversicherung muss ein finales System bleiben: Der Patient hat Anspruch auf die Versorgung, die ihn einem normoglykämischen Blutzuckerlauf am nächsten bringt. Im Hinblick auf die Gefahr von Folgeerkrankungen definiert sich über dieses Begriffsverständnis das Maß des Notwendigen. Wir brauchen ein Verständnis auch beim Gesunden, der morgen seinerseits Betroffener sein kann.

Interview mit Dr. med. Karsten Milek, niedergelassener Diabetologe aus Hohenmölsen

„Nutzenbewertung“:

„Schon die Begrifflichkeit ist absurd!“

Diabetes-Journal: *Im aktuellen Beschlussvorschlag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) empfiehlt dieser, Harn- und Blutzuckerteststreifen von der Verordnung auszuschließen – und zwar bei jenen Diabetikern, die nicht mit Insulin behandelt werden. Die Diabetes-Experten von diabetesDE, DDG, VDBD und DDS sehen darin negative Konsequenzen für 4,7 Mio. Diabetiker in Deutschland. Wie sehen Sie das als Mensch, der im Alltag mit vielen Betroffenen zu tun hat?*

Dr. Karsten Milek: Jeden Tag sitzen in meiner Praxis genau diese Patienten und zeigen ihre Tagebücher, diskutieren die Werte und beweisen eindrucksvoll, dass sie hier nicht nur eine Dokumentation betreiben, sondern durchaus aus den Blutzuckerwerten Verhaltensweisen für den Alltag entwickeln, die letztendlich sich auch auf die Stoffwechsellage auswirken. Es geht hier bei der Selbstkontrolle nicht nur um Insulindosisanpassung oder Hypoglykämie, sondern um mehr – jeder Patient mit Diabetes sollte dadurch besser und effektiver in seine eigene Diabetestherapie eingebunden werden können.

DJ: *Der G-BA nutzt als Basis seines Beschlussvorschlages eine Nutzenbewertung des IQWiG (A 05/08). Die oben genannten Expertenverbände nennen diese Nutzenbewertung „unzureichend“. Es fallen Stichworte wie „methodisch falsch“, unzureichende Bewertung patientengerechter Outcomes etc. Kann es sein, dass eine solche Nutzenbewertung die Diabetikerversorgung in Deutschland rigoros verändert?*

Milek: Durchaus. Und die Folgen sind absehbar, wir werden wertvolle Zeit verlieren und später mehr Aufwand betreiben müssen in der Diabetestherapie – mit höheren Kosten! Durch die Verbände diabetesDE, DDG, VDBD und DDS steht in der Gesamtheit ein enormes Expertenwissen zur Verfügung – die geäußerte Kritik an der Nutzenbewertung des IQWiG ist aus meiner Sicht mehr als fundiert.

DJ: *Die Verbände fordern in ihrer Stellungnahme, dass 50 Teststreifen pro Quartal Verordnungsfähig bleiben (Typ 2 ohne Insulin) – sowie Schulung zum richtigen Umgang mit der Selbstkontrolle. Unterstützen Sie eine solche Forderung?*

Milek: Diese Forderung ist nur zu unterstreichen. In der Behandlung des Diabetes mellitus stellen neben der Ernährung, Bewegung und medikamentösen Therapie die Schulung und Selbstkontrolle eine eigene Therapiesäule dar. Das ist eigentlich als große Errungenschaft zu werten – die Erfolge sind unstrittig.

DJ: *Die Expertenverbände schreiben: „Es ist davon auszugehen, dass einkommensschwächere Personen bei Kosten für Endverbraucher von aktuell ca. 0,55 – 0,75 Euro pro Blutzuckertestung den Erwerb von Blutzuckerteststreifen nicht selbst finanzieren können.“ Ist das auch Ihre Meinung?*

Milek: Gerade die jetzige gesundheitspolitische Lage erfordert von chronisch Kranken zunehmend auch größere finanzielle Aufwendungen. Viele unserer Patienten haben bereits mehrfach zum Ausdruck gebracht, sich ganz sicher weiteren Belastungen nicht stellen zu können, sie werden sich schlichtweg die Teststreifen nicht leisten können.

DJ: *Thema schnellwirkende Insulinanaloga bei Typ-1-Diabetes: Hier fordern die Experten, Kinder und Jugendliche sowie Insulinpumpenträger von dem Erstattungs Ausschluss*

auszuschließen. Wie ist Ihre Meinung hierzu?

Milek: Hier gibt es nur eine Antwort – natürlich muss unseren betroffenen Kindern und Jugendlichen der Zugang zu den kurzwirkenden Analoga ermöglicht werden. Schon die Begrifflichkeit „Nutzenbewertung“ im Zusammenhang mit Kindern ist aus meiner Sicht absurd. Hier darf es einfach keine Einschränkung des therapeutischen Angebotes geben. Das ist eine gesellschaftspolitische Frage.

DJ: *Vom 19.4. datiert der IQWiG-Abschlussbericht zu den langwirksamen Insulinanaloga bei Typ-1-Diabetes. Fazit: „Keine Belege für Zusatznutzen im Vergleich zu Humaninsulin.“ Ist das auch Ihre persönliche Erfahrung als Arzt?*

Milek: Zahlreiche meiner Patienten sind nunmehr verunsichert, befürchten eine Umstellung und brachten nochmals ihre positiven Erfahrungen mit den Analoga zum Ausdruck. Die eigenen Erfahrungen als Arzt können nur ein Kopfschütteln zu diesem Bericht hervorrufen. Es passt zur Arbeitsweise des IQWiG, dass in der Bewertung kein Zusatznutzen gesehen wird, obwohl es durchaus die deutlich bessere Studienlage hinsichtlich der langwirksamen Analoga bei nächtlichen Hypoglykämien anerkennen muss. Es wird hier besonders deutlich, welchen Auftrag offensichtlich das IQWiG hat.

DJ: *In der Pressemitteilung zu dem genannten Abschlussbericht (19.4.) werden „zwar Unterschiede“ konstatiert (Lebensqualität und Therapiezufriedenheit) oder an anderer Stelle „weniger schwere Hypoglykämien“ registriert – dies dann aber abgetan mit methodischen Mängeln oder damit, dass das Humaninsulin nicht so eingesetzt worden sei, wie es in Deutschland für eine optimierte Behandlung üblich ist. Geht Ihnen da als Diabetes-Experte nicht der Hut hoch?*

Milek: Wenn man nun schon in der Auswahl der berücksichtigten Studien nicht nachvollziehbare Maßstäbe anlegt und dann doch „Unterschiede“ konstatieren muss – dann wird eben das Ergebnis einfach in Frage gestellt. Außerdem stellen die Lebensqualität und Therapiezufriedenheit der Patienten beim IQWiG ganz sicher keine relevante Bewertungsgrundlage dar, so viel haben wir – sowohl die Betroffenen als auch die Behandler – doch schon gelernt. Und da geht einem ganz sicher nicht nur der Hut hoch!

(Die Fragen an Dr. Karsten Milek und an Dieter Möhler hat Günter Nuber gestellt.)

Das Diabetes-Journal ist eine Zeitschrift für alle Menschen mit Diabetes. Es berichtet über alle Neuerungen in Medizin und Gesundheitspolitik und berät die Leser bei Fragen rund um den Diabetes. Das Diabetes-Journal erscheint seit 1951 in einer Auflage von 80.000 Exemplaren im Kirchheim-Verlag (Mainz).

Weitere Informationen zur Zeitschrift finden Sie unter www.diabetes-journal.de.

Presse-Kontakt:

Gregor Hess

VERLAG KIRCHHEIM + CO GMBH

- Redaktion / Online-Redaktion –

Kaiserstraße 41

55116 Mainz

Tel. 06131/96070-29 - Fax:

06131/96070-90

E-Mail: hess@kirchheim-verlag.de