

Blutzuckermessung, Insuline:

„Bei so viel Blödsinn geht mir der Hut hoch“

Blutzuckerselbstmessung, Insulinanaloge: Wir haben nachgefragt bei einem Betroffenen und bei einem Experten. Es geht um den „Gemeinsamen Bundesausschuss“ (G-BA) und die aktuellen Veröffentlichungen hierzu der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (Stellungnahmen zu Teststreifen und zu schnellwirkenden Insulinanaloga bei Typ 1) sowie seitens des IQWiG (Abschlussbericht langwirksame Analogä bei Typ 1):

Diabetes-Journal: *Im aktuellen Beschlussvorschlag des G-BA empfiehlt dieser, Harn- und Blutzucker-teststreifen von der Verordnung auszuschließen – 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. Was sieht der DDB darin?*

» Der DDB sieht in diesem Beschlussvorschlag einen Generalangriff des Gemeinsamen Bundesausschusses auf die körperliche Unversehrtheit von fast 5 Mio. Menschen.

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 vor-

geben, 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 Nutzenbe-*



Streitbar: Dieter Möhler, Bundvorsitzender des Deutschen Diabetiker Bundes (DDB).

wertung 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 vorordnungsfähig 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 verschwendet, 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 Erstattungsausschluss 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

» Bei so viel Blödsinn geht mir der Hut hoch. Das IQWiG bildet nicht den Stand der Wissenschaft ab.

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 In-

Schulung zum richtigen Umgang mit Selbstkontrolle: Das fordern die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG), der Verband der Beraterinnen (VDBD), die Gesamtorganisation diabetesDE und die Deutsche Diabetes-Stiftung.

sulinanaloga bei Typ-1-Diabetes sind eine adäquate Möglichkeit, einen gleichbleibenden Blutzuckerlauf unter Verringerung der Hypoglykämiegefahren zu erreichen. Nutzen definiert sich nicht allein über den HbA_{1c}-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 „weni-

ger 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.

„Nutzenbewertung“:

„Schon die Begrifflichkeit ist absurd!“



Im Interview:
Dr. Karsten Milek, Experte aus Hohenmölsen.

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?

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 ordnungsfähig 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.

» Schulung und Selbstkontrolle sind eine eigene Therapiesäule – und als große Errungenschaft zu werten. Die Erfolge sind unstrittig.

Dr. Karsten Milek: Jeden Tag sitzen in meiner Praxis genau diese Patienten und zeigen ihre Tagebücher, diskutieren die Werte und beweisen eindrucksvoll, dass sie



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 Erstattungsabschluss 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?

» Viele unserer Patienten werden sich die Teststreifen schlichtweg nicht leisten können.

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 beson-

ders 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.) ■

Dr. Karsten Milek leitet eine Schwerpunktpraxis in Hohenmölsen (Sachsen-Anhalt). Er trägt das Bundesverdienstkreuz am Bande – verliehen für die von ihm organisierten Kinder-Ferienkurse.