

Sparen an zuckerkranken Patienten

Die Krankenkassen sollen künftig ein Medikament, das Hunderte Hamburger erhalten, nicht mehr bezahlen. Ärzte schlagen Alarm

DURCH DIE AKTUELLEN Sparzwänge im Gesundheitswesen drohen Hamburger Diabetespatienten Nachteile in der Versorgung. So wird gegenwärtig über die Erstattung eines wichtigen Medikaments gestritten. Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) soll das Produkt für Kassenpatienten nicht mehr verordnet werden – wegen angeblicher „Unzweckmäßigkeit“.

Hintergrund ist, dass das betroffene Mittel derselben Medikamentengruppe angehört wie ein weiteres Produkt, das das Schlaganfallrisiko erhöht und deshalb vom Markt genommen wird. Doch dem Mittel, das nun nicht mehr erstattet werden soll, attestieren die Experten sogar positive Effekte im Hinblick auf Schlaganfallvermeidung. Wenn man jetzt die Medikamente pauschal auf den Index setzte, „würde das Kind mit dem Bade ausgeschüttet“, sagte Matthias Riedl, Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer der Hamburger Firma medicum. Die Praxis versorgt pro Quartal rund 4000 Diabetiker und ist damit eine der größten in Norddeutschland. Zehn Prozent der Patienten sind auf das spezielle Medikament angewiesen.

Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leis-

tungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen in der medizinischen Versorgung von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden – und welche nicht.

Das Gesundheitsministerium in Berlin hat unterdessen eine Differenzierung der „Unzweckmäßigkeit“ im G-BA-Beschluss über das Diabetes-Medikament gefordert. Hamburger Ärzte hoffen nun, dass ihnen das hilfreiche, aber vergleichsweise teure Medikament auf der Liste der Krankenschein-Präparate doch erhalten bleibt.

Es geht um ein Produkt der Medikamentengruppe Glitazone, das ein ganz wichtiges Instrument in der Behandlung von Diabetes-Patienten und „nicht durch andere Mittel zu ersetzen“ ist, so Riedl. Es sind die stärksten Tabletten im Einsatz gegen die Zuckerkrankheit. Der nächste Schritt wäre die Behandlung mit Insulin. Dieses wird per Injektion verabreicht und von den Patienten selbst gespritzt. Aber das ist bei bestimmten Patienten aus beruflichen, sozialen oder persönlichen Gründen nicht möglich. Eine Insulintherapie eignet sich zum Beispiel nicht für Piloten oder Lotsen, weil bei Unregelmäßigkeiten in der Anwendung die Blutzuckerwerte stark schwanken können. Patienten, die in sicherheitsrelevanten Bereichen arbeiten, könnten also ihren Beruf nicht mehr ausüben.

Darüber hinaus sind manche Patienten auch nicht in der Lage, das Insulin exakt anzuwenden, weil die Therapie einen geordneten Tagesablauf mit geregelten Essenszeiten verlangt. Damit sind viele Menschen überfordert. Und das gilt nicht nur für Ältere. Aber es gebe auch Menschen mit einer Spritzenphobie, die mit einer Insulintherapie überfordert sind. Und schließlich führe das Insulin bei manchen Patienten zu starker Gewichtszunahme.

Es sei deshalb völlig unverständlich, das Medikament auf die Streichliste zu setzen, denn Studienergebnisse hätten eine konkurrenzlose Wirkung bei der Senkung des Blutzuckerspiegels ergeben. Darüber hinaus seien Spar-Erwägungen kurzfristig: Die Behandlung eines Diabetikers mit herkömmlichen Mitteln kostet pro Quartal im Durchschnitt etwa 16 Euro. Mit den Glitazonen steigen die Kosten tatsächlich beträchtlich auf etwa 100 Euro. Benötigen die Patienten aber Insulin, kostet das etwa 300 bis 400 Euro pro Quartal.

Riedl kritisiert die zuweilen nassforschenden Beschlüsse der Ausschüsse. „Entscheidungen unter dem reinen Spardiktat können teuer zu stehen kommen. Es gibt zahlreiche teurere Innovationen, die uns nicht annähernd therapeutisch so weiter bringen wie die Glitazone in der Diabetestherapie. Das Medikament sollte den Patienten erhalten bleiben.“

Gisela Schütte