Mündliche Anfrage mit Antwort vom 10.04.2008

des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit auf die Frage 29 der Abg. Dr. Silke Lesemann, Markus Brinkmann, Marco Brunotte, Ulla Groskurt, Stefan Klein, Uwe Schwarz, Petra Tiemann und Ulrich Watermann (SPD)

Kein hochwertiges Analog-Insulin mehr für Diabetiker: Was unternimmt die Landesregierung für eine optimale Krankenversorgung?

In mehreren Entscheidungen, zuletzt am 21. Februar 2008, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Leistungserbringer beschlossen, dass künftig Analog-Insulin für an Diabetes Typ 1 und 2 Erkrankte - mit wenigen Ausnahmen - nicht mehr zulasten der GKV verordnet werden kann, wenn es teurer ist als Humaninsulin. Der Beschluss des G-BA vom 21. Februar 2008 liegt dem Bundesgesundheitsministerium zur Genehmigung vor, ist also noch nicht in Kraft getreten.

Mittlerweile häufen sich die Hinweise von Diabetikern, dass der G-BA-Beschluss zu einer Verschlechterung ihrer medizinischen Versorgung und zu deutlich höheren privaten Kosten führen würde.

Wir fragen deshalb die Landesregierung:

1. In wie vielen Fällen würden an Diabetes Typ 1 und Typ 2 Erkrankte künftig nicht mehr mit Analog-Insulin versorgt, und wie viele davon sind Kinder?

2. Wie bewertet die Landesregierung die in der Vorbemerkung genannten Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses angesichts der weiter stark steigenden Zahl insbesondere von Kinder und Jugendlichen, die an Diabetes mellitus erkranken?

3. Was hat die Landesregierung unternommen, bzw. was wird sie unternehmen, um zugunsten einer optimalen Versorgung von an Diabetes Typ 1 und Typ 2 Erkrankter die oben genannten G-BA-Beschlüsse zu verändern?

Antwort:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Leistungserbringer hat mit Beschluss vom 21. Februar 2008 entschieden, dass kurzwirksame Insulinanaloga zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 nicht verordnungsfähig sind, solange sie mit Mehrkosten im Vergleich zu kurzwirksamen Humaninsulin verbunden sind. Zu den kurzwirksamen Insulinanaloga zählen Insulin Aspart, Insulin Glulsin und Insulin Lispro. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehende Kosten maßgeblich. Dies gilt nicht für Patientinnen und Patienten mit Allergie gegen den Wirkstoff Humaninsulin oder bei denen trotz Intensivierung der Therapie eine stabile adäquate Stoffwechsellage mit Humaninsulin nicht erreichbar ist oder war, dies aber mit kurzwirksamen Insulinanaloga nachweislich gelingt. Mit diesem Beschluss setzt der G-BA eine entsprechende Nutzenbewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu kurzwirksamen Insulinanaloga bei Diabetes-Typ-1 um.

Bei der Entscheidungsfindung des G-BA stellte sich die Frage, ob es bei der Behandlung mit einem kurzwirksamen Insulinanalogon einen durch wissenschaftliche Studien belegten Zusatznutzen gibt, der den derzeit deutlich höheren Preis der Präparate rechtfertigt. Im Stellungnahmeverfahren wurde den Anhörungsberechtigten nach § 92 Abs. 3 a SGB V Gelegenheit gegeben, Erkenntnisse vorzutragen, die in der Nutzenbewertung durch das IQWiG bisher nicht berücksichtigt wurden und die für die Entscheidung des G-BA von Bedeutung sind. Darüber hinaus wurde in diesem Verfahren zusätzlich eine mündliche Anhörung am 13. September 2007 durchgeführt.

Bei der Erstellung des Richtlinienentwurfs wurden die im Rahmen der Stellungnahmeverfahren eingegangenen Stellungnahmen sowie die eingereichte Literatur berücksichtigt. Der Beschluss liegt nun dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vor und tritt erst nach erfolgter Nichtbeanstandung in Kraft.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Fragen namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:
Nach den Angaben des G-BA gibt es in Deutschland ca. 200 000 Diabetes-Typ-1-Patientinnnen und -Patienten, davon etwa 25 000 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren.

Diejenigen, die künftig nicht mehr mit kurzwirksamem Insulinanaloga versorgt werden, sind nicht statistisch erfasst, sodass der Landesregierung darüber keine Erkenntnisse vorliegen.

Zu 2 und 3:
Die in der Vorbemerkung aufgeführten Ausnahmen zur Verordnung des kurzwirksamen Insulinanaloga zulasten der GKV gelten ohne Einschränkung für alle Patientinnen und Patienten, also auch für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene aller Altersgruppen.
Der Landesregierung liegen keine medizinisch begründeten Erkenntnisse vor, dass die beabsichtigte Richtlinienänderung nicht zu einer optimalen
Behandlung bzw. Versorgung von an Diabetes Typ 1 leidenden Betroffenen führen könnte.