

Keine Insulin-Fertigpens mehr in Festbetragsgruppen: Geriatrische Patienten werden nicht berücksichtigt!

**Stellungnahme zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL):
Anlage IX – Festbetragsgruppenbildung Humaninsulin, Gruppe 1 bis 3, in Stufe 1 nach § 35 Absatz 1 SGB V**

(23. Oktober 2014) Viele hochbetagte Patienten sind nicht in der Lage ihre Insulingabe selbständig zu dosieren. Hier unterstützen Fertigpens die selbstständige Versorgung zu Hause. Aber im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) vom 18.09.2014 werden die Festbetragsgruppen für Humaninsulin neu gebildet. In dem vorliegenden Beschluss orientieren sich die neuen Festbeträge an der Wirkung (1. schnell wirkend; 2. intermediär und lang wirkend; 3. intermediär wirkend kombiniert mit schnell wirkend). Eine Differenzierung der verwendeten Applikationsform gibt es nicht mehr. So wird die Verwendung von Fertigpens nicht mehr in den Festbetragsgruppen extra aufgeführt. Es wird durch den Bundesausschuss argumentiert, dass Insulinbehandlung und -gabe unabhängig vom Pen-Typ Schulungsmaßnahmen erfordere und es daher kein Unterschied sei, ob ein Insulinfertigpen oder ein wiederaufladbarer Pen eingesetzt wird. Es sei laut G-BA „nicht zuletzt auch eine Frage der individuellen Präferenz“, ob Fertigpens verwendet werden oder nicht. Als Geriater und Diabetologen widersprechen wir dieser Betrachtungsweise!

Im täglichen Umgang erleben wir Patienten oder Angehörige, die motorisch und kognitiv in der Handhabung eines Fertigpens schulbar sind, bei denen aber eine Schulung in der Bestückung und Handhabung eines wieder aufladbaren Pens deutlich zeitintensiver, wenn nicht unmöglich ist. Sollte infolge dieses G-BA-Beschlusses die Verwendung von Fertigpens als eine nicht wirtschaftliche Applikationsform deklariert werden, so hätte das enorme Folgen für die Behandlung und den Patienten. Die Mehrkosten für die Behandlung mit Fertigpens sind bei der genannten Patientengruppe gering. Die Mehrkosten für zusätzliche Schulung, Behandlungspflege etc. sind erheblich.

Es besteht die Gefahr, dass uns ein wichtiges Instrument zum Erhalt der Selbständigkeit und Reduktion oder Vermeidung der Pflegebedürftigkeit unserer geriatrischen Patienten genommen wird. Es ist bedauerlich, dass der GB-A diese Argumente nicht kannte oder nicht erwogen hat.

Wir bitten hiermit eindringlich, diesen Beschluss des G-BA nochmals intensiv zu prüfen und eine Änderung zu Gunsten der Patienten herbeizuführen!

PD Dr. Frank Schröder

Dr. Dr. Andrej Zeyfang

Arbeitsgemeinschaft Diabetes der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Pressekontakt der DGG

Nina Meckel
medXmedia Consulting
Westendstr. 85
80339 München
Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 69
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 60
E-Mail: presse@dggeriatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 2000 Mitglieder.