

Deutsche Diabetes-Union e.V.

Diabetes und seine Komplikationen verhindern



**Geschäftsstelle
Deutsche Diabetes-Union
Akad. KH München-Schwabing
Kölner Pl. 1
D- 80804 München**

**Fax: 089/3068-3906
e-mail: info@diabetes-union.de**

Resolution

**der unter dem Dach der Deutschen Diabetes-Union
zusammengeschlossenen Verbände(– Deutscher Diabetiker Bund e.V., Bund
diabetischer Kinder und Jugendlicher e.V., Verband der Diabetes-Beratungs- und
Schulungsberufe in Deutschland e.V., Deutsche Diabetes Gesellschaft-) zur
Entscheidung über den Einsatz
von kurz wirksamen Insulinanaloga bei Typ-1- und Typ-2-Diabetes**

Viele Patienten, Ärzte, Diabetesberaterinnen und -berater sind zutiefst verunsichert. War bislang nur die Behandlung der Menschen mit Typ-2-Diabetes betroffen, hat sich die Situation mit Bekanntwerden des negativen Vorberichts zum Einsatz von kurz wirksamen Insulinanaloga generell auch bei Typ-1-Diabetes nochmals extrem zugespitzt. Die unter dem Dach der Deutschen Diabetes-Union (DDU) zusammengeschlossenen Patienten-, Ärzte- und Diabetesberater-Verbände fordern mit großem Nachdruck:

- 1.) Möglichst umgehend ist die Preisgestaltung für diese Insuline zwischen Herstellern, Kostenträgern und Politik so zu verhandeln und zu gestalten, dass das einzige Argument („höhere Kosten“) entfällt, das gegen einen Einsatz der kurz wirksamen Insulinanaloga bei Diabetikern spricht.
- 2.) Möglichst umgehend sind von den staatlichen Förderinstitutionen und den Insulinherstellern unter Einbindung der Patienten-, Diabetesberater- und Ärzteorganisationen Studien bei Typ-1- und Typ-2-Diabetikern auf den Weg zu bringen, die die im praktischen Alltag vielfach erwiesene Überlegenheit dieser Insuline Evidenz-basiert (weiter) absichern. Solche Studien waren bislang für die Zulassung dieser Medikamente nicht gefordert und müssen im Interesse der Patienten nun dringend nachgeholt werden.
- 3.) Eventuelle Schadenslasten aufgrund einer eventuellen Neuregelung müssen vom Normengeber übernommen werden.

Problematisch ist z.B.,

- a) dass durch eine zwangsweise Rückumstellung auf Normalinsulin eine Risikoinkaufnahme verordnet wird, die dann u. U. durch eine erneute Einstellung auf kurz wirksame Insulinanaloga kompensiert werden kann. Eine kürzlich veröffentlichte Metaanalyse hat jedoch sowohl für Typ-1- als auch für Typ-2-Diabetiker die Vorteile einer besseren Blutzuckereinstellung hinsichtlich der Verhinderung von schwerwiegenden Ereignissen an den großen Blutgefäßen Evidenz-basiert abgesichert. Für die Komplikationen an den kleinen Blutgefäßen an Auge und Niere ist das schon länger nachgewiesen.

- b) dass durch eine per Rechtsverordnung eventuell verfügte Zwangsumstellung auf andere Insuline zwangsläufig auch ein rechtlich relevantes vorübergehendes Fahrverbot mit allen Konsequenzen für Beruf und Lebensqualität verfügt wird, bis die Stoffwechsellage als ausreichend stabil beurteilt wird. Das betrifft im vorliegenden Fall ca. eine halbe Million Bundesbürger mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes.

Schadensersatzansprüche aus der Risikoinkaufnahme von schwerwiegenden Komplikationen oder aus den Einschnitten in die Lebensumstände und Lebensqualität im Rahmen der Neuregelung und der Zwangsumstellung dürfen nicht zu Lasten der Patienten gehen und müssen von Ärzten und Diabetesberatern abgewendet werden.

4.) Die Entscheidungen zum Typ-2-Diabetes müssen solange ausgesetzt werden, bis Klarheit über die Gesamtsituation bei Typ-1- und Typ-2-Diabetes besteht.

5.) Die Entscheidungen in Deutschland müssen in den internationalen Kontext innerhalb der Europäischen Union gestellt werden, z.B. mit Ländern wie Großbritannien, in den vergleichbare Qualitätsinstitute (NICE) etabliert sind, und eventuelle Unterschiede explizit begründet werden.

Für den Vorstand Deutsche Diabetes-Union e.V.



Prof. Eberhard Standl, Präsident



Manfred Wölfert, Vizepräsident

Berlin, den 10. September 2006