

**Stellungnahme von diabetesDE
zum Arzneiversorgungsvertrag zwischen Apothekerverband (DAV) und Verband der
Ersatzkassen (vdek)**

(Anl. 4: Preisregelungen für Teststreifen, gültig ab 01.10.10)

diabetesDE versteht, dass der Apothekerverband (DAV) und der Verband der Ersatzkassen (vdek) grundsätzlich bemüht sind, die Kosten im Gesundheitswesen langfristig zu senken. Eine angestrebte Umstellquote auf kostengünstigere Blutzuckermessgeräte und –teststreifen bei 10% der Patienten ist aus Sicht von diabetesDE dann vertretbar, wenn dieser Anteil der Patienten aus ihrer souveränen Entscheidung heraus bereit wäre oder darauf bestünde, preiswertere Produkte zu nutzen.

Aus Sicht der Diabetologen, der Vertreter der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe und aus Sicht der Menschen mit Diabetes in diabetesDE erfordert die Umstellung auf ein anderes Blutglucosemesssystem mit Blick auf die Sicherheit und Wahlfreiheit der Patienten jedoch ein abgestimmtes Vorgehen:

- 1) Es muss sicher gestellt sein, dass die Teststreifen der Gruppe B keine schlechtere Messgenauigkeit als die der Gruppe A aufweisen. Die Güte der Messqualität von Geräten verschiedener Hersteller weist jedoch unabhängig von der Gruppenzuordnung eine beachtliche Bandbreite auf. diabetesDE empfiehlt daher eine einheitliche Qualitätsprüfung von Blutzuckermessgeräten und Teststreifen durch eine unabhängige Institution, wie z.B. Stiftung Warentest.
- 2) Patienten dürfen nicht gegen ihren Willen oder unter Ausnutzung ihrer Inferiorität (Schwäche, Immobilität, Alter) zu einer Umstellung gedrängt werden. Dies dürfte sich auch negativ auf das Selbstmanagement der chronischen Krankheit Diabetes auswirken, was langfristig eine höhere Wahrscheinlichkeit für Folgeerkrankungen und entsprechende Kostenerhöhungen nach sich ziehen würde.
- 3) Bei Wechsel des Herstellers können unterschiedliche Kalibrierungsmethoden systemisch bedingte Abweichungen der Blutzuckermesswerte um 6-10 Prozent und mehr bedingen. Zudem zieht eine sachgemäße Handhabung ohne Berücksichtigung von individuellen Ressourcen bzw. Beeinträchtigungen auf Patientenseite (Sehvermögen, Motorik, Feinmotorik und geistigen Fähigkeiten) ungeklärte Folgen für die rechtliche Haftung bei Fehlern und Fehlinterpretationen sowie für das Therapieverhalten der Patienten nach sich. diabetesDE weist darauf hin, dass nur durch eine qualifizierte Schulung als integralem Bestandteil des therapeutischen Handelns - wie dies heute durch Diabetesberaterinnen in diabetologischen Schwerpunktpraxen gewährleistet wird - zusätzliche Kosten für das Gesundheitssystem und Gesundheitsrisiken für Patienten vermieden werden können, die durch Handhabungsfehler und davon abgeleitete, unzureichende Therapien entstehen.
- 4) diabetesDE bemängelt, dass die nach Anl 4, Abs A III.1 des Vertragswerks bestehende Verpflichtung des vdek zur Kommunikation der Vertragsinhalte an die betroffenen Ärzte und Apotheker über die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder und die Kassenärztliche Bundesvereinigung bis heute nicht sichtbar umgesetzt worden ist. Die Krankenkassen sind also dringend aufgerufen, diese Kommunikation jetzt intensiv aufzunehmen. Nach Meinung von diabetesDE wird eine in Aussicht gestellte Information der Versicherten über einen Flyer der Dimension des Problems nicht gerecht. Der Bundesverband der niedergelassenen Diabetologen (BVND), der Gesprächsbereitschaft signalisiert, und der Verband der Hausärzte sind bis dato in keiner Weise in die Vereinbarung eingebunden. Damit sind erhebliche

Kommunikationsprobleme in der Praxis zu erwarten. Vor einer „einfachen“ Umstellung eines Patienten auf ein anderes Blutzuckermessgerät muss in jedem Fall Rücksprache mit dem behandelnden Arzt genommen und dessen Zustimmung dokumentiert werden.

- 5) Die Expertise der Fachgesellschaft DDG mit ihren hochspezialisierten Gremien (hier: Arbeitsgemeinschaft Diabetologische Technologie, Kommission Einbindung der Apotheker in die Diabetesversorgung) sollte grundsätzlich vor Vertragsabschluss eingeholt werden.
- 6) Nach wie vor besteht für Ärzte die Möglichkeit, „aut-idem“-Verordnungen nach den Erfordernissen des Patienten auszustellen.
- 7) Es darf nicht dazu kommen, dass Konflikte im Zusammenspiel aller Beteiligten in der Beratung und Therapie von Menschen mit Diabetes auf dem Rücken der Patienten oder einzelner Berufsgruppen ausgetragen werden. diabetesDE, der Bundesverband der niedergelassenen Diabetologen (BVND) und die Kommission Einbindung der Apotheker in die Diabetikerversorgung (EADV) der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) empfehlen daher zukünftig bei dem Abschluss von bilateralen Versorgungsverträgen frühzeitig die betroffenen Gruppierungen zu informieren und - wo zielführend - mit in den Verhandlungsprozess einzubeziehen. So könnten zukünftig Probleme der praktischen Umsetzung, Missverständnisse und Folgeprobleme verhindert werden.

15.12.10



Prof. Dr. med. T. Danne
Vorstandsvorsitzender
diabetesDE/ Präsident
DDG



Dr. med. A. Risse
Kommission
Einbindung der
Apotheker in die
Diabetologie/DDG



Dr. med. E.-M. Fach
Vorstandsvorsitzende
BVND



E. Schnellbacher
Stellv. Vorsitzende VDBD/
Vorstand diabetesDE

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf die Stellungnahme des Deutschen Diabetiker Bundes (<http://www.diabetikerbund.de/ddbpresse/pressemitteilungen/101215.htm>).