

Der Vorsitzende des DDB-Landesverbandes Nordrhein-Westfalen, Martin Hadder, zur Qualität der Diabetikerversorgung in Deutschland

Diabetes ist eine Volkskrankheit, von der inzwischen über acht Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind und deren Behandlung hohe Kosten verursacht. Experten schätzen die Dunkelziffer der Betroffenen, die bereits erkrankt sind, aber deren Erkrankung noch nicht diagnostiziert wurde, auf weitere zwei Millionen Menschen. Tendenz steigend.

Wird die Erkrankung nicht optimal therapiert, drohen dem Patienten Folgeerkrankungen wie beispielsweise Herzinfarkt, Schlaganfall, Erblindung, Nierenversagen oder Fußkomplikationen bis hin zur Amputation. Die Behandlung dieser Folgeerkrankungen schraubt die Kostenspirale im Gesundheitswesen entsprechend in die Höhe.

Daher fordert der Deutsche Diabetiker Bund (DDB), der die Interessen der Menschen mit Diabetes vertritt, schon lange und eindringlich eine präventiv und individuell ausgerichtete optimale Versorgung der Betroffenen. In einem Gespräch äußert sich der Vorsitzende des DDB-Landesverbandes Nordrhein-Westfalen, Martin Hadder, zu der Entwicklung in der Diabetes-Versorgung.

Herr Hadder, was verstehen Sie unter einer individuellen optimalen Versorgung in der Diabetes-Therapie? Und wer ist Ihrer Meinung nach dafür verantwortlich, dass diese Versorgung den Patienten nicht erreicht?

Martin Hadder: Jeder Mensch ist individuell. Verschiedene Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die auf nicht zutreffende Bewertungsergebnisse von Therapien und Leistungen durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zurückzuführen sind – Budgetierungen ärztlicher Leistungen und Rabattverträge – hindern den Arzt daran, die nach seiner Auffassung geeignete Therapie für seine Patienten anzuwenden. Bei der Bewertung durch das IQWiG sind die Erfahrungen der Betroffenen völlig ignoriert worden.

Viele Patienten haben den Eindruck, dass es nicht um den Nutzen, sondern zunehmend nur um die Höhe der Kosten von Medikamenten oder Hilfsmitteln in der Versorgung geht, was eine Einschränkung in der Verordnung zur Folge hat. Immer mehr Patienten zahlen beispielsweise die Teststreifen zur Blutzuckermessung selbst.

Martin Hadder: Der Deutsche Diabetiker Bund hat schon immer kritisiert, dass in den letzten Jahren durch die Bewertung von Arzneimitteln und Therapien durch das IQWiG ein Preiskampf gegen die Pharmaindustrie geführt wird, der auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen wird. Wir befürchten daher, dass zukünftig Patienten vom Fortschritt in der Versorgung ausgeschlossen werden. Schon heute werden 25 Prozent der Testmedien für die Selbstkontrolle der Diabetiker von den Betroffenen selbst bezahlt.

Was müsste sich nach Ihrer Meinung im Gesundheitswesen ändern, damit zukünftig Diabetiker oder chronisch Kranke in Deutschland besser versorgt werden?

Martin Hadder: Durch die Bewertungsmethoden des IQWiG und deren Ergebnisse entsteht bei den Betroffenen der Eindruck, dass nach der Devise verfahren wird, Kosten senken zu wollen um jeden Preis, koste es, was es wolle. Nach meiner Auffassung muss die Qualität der Versorgung wieder in den Vordergrund gerückt werden. Es gibt für alle Krankheitsbilder eine Fachgesellschaft, die auch entsprechende Behandlungsleitlinien erarbeitet hat. Ich bin der Überzeugung, dass durch eine intensive Zusammenarbeit zwischen Kostenträgern, Fachgesellschaften und Betroffenen eine bessere und effektivere Versorgung bei gleichen Kosten möglich ist.

Das Interview führte Ursula Breitbach, Landesredakteurin NRW *subkutan*.