



Friedrichsthal, 19.07.2010

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

seit der Veröffentlichung des Beschlusses des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) am 14.7.2010 im Bundesanzeiger können die langwirksamen Insulinanaloga Lantus und Levemir für Typ-2-Diabetiker nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden, es sei denn, dass die Herstellerfirma Sanofi -Aventis (Lantus) und Novo Nordisk (Levemir) einen „Mehrwertvertrag“ mit Ihrer Kasse geschlossen hat. Es wird Ihnen verständlich sein, dass es uns nicht möglich ist zu prüfen, ob Ihre Kasse einen „Mehrwertvertrag“ mit der entsprechenden Firma geschlossen hat und für wie lange dieser Vertrag Gültigkeit hat.

Die beiden langwirksamen Insulinanaloga können in begründeten Ausnahmefällen weiterhin verordnet werden, wenn eine Allergie auf langwirksame NPH-Insuline oder eine Hypoglykämie neigung unter einem NPH-Insulin belegt ist. Statistisch kommen bei den letztgenannten Insulinen Allergien äußerst selten vor, ebenso Hypoglykämien, aber nur dann, wenn man höhere Blutzuckerprofile anstrebt.. Ich kann leider keine Allergie bzw. Hypoglykämie testieren, wenn selbige nicht eindeutig belegt sind, weil dies Testierung dann überprüft wird, falls wir mit unseren Verordnungen Lantus/Levemir über dem statistischen Mittelwert liegen.

Die Umstellung auf ein langwirksames NPH-Insulin macht es leider

notwendig, dass ein neuer Therapieplan erstellt werden muss mit Dosisanpassung an Ihr Tages- und Nachtprofil, weil die Wirkprofile der genannten Insuline sich deutlich unterscheiden. Es kann durchaus sein, dass Sie bei der Umstellung auf das NPH-Insulin ein- bis zwei Injektionen zusätzlich benötigen, und dass die Dosierung des Bolusinsulins neu gefunden werden muss. Diese Umstellung macht auch mehrere Termine bei mir und unserem Schulungspersonal erforderlich. Da der Beschluss sofort umsetzbar ist, kann ich Ihnen keinen sofortigen Termin zur Umstellung geben. Bedenken Sie, dass wegen der Ferienzeit die Hälfte unseres Personals in Urlaub ist und unsere ganzjährig geöffnete Praxis während des Sommers Nachbarpraxen vertritt.

Wir werden Ihnen deshalb Ihr bisheriges Insulin auf einem Privatrezept mit dem Hinweis „von der Kasse genehmigt“ aushändigen. Dieses Privatrezept lassen Sie sich dann von Ihrer Kasse genehmigen.

Verständlicherweise können wir uns nicht mit der Aussage Ihrer Kasse zufrieden geben, wenn sie sagt: „Ihr Arzt kann alles verordnen, was sie benötigen.“ Es stimmt nämlich, dass wir Ihnen alles verordnen können, was Sie benötigen, jedoch werden wir wegen dieser Verordnung in Regress genommen, d.h. die Verordnungskosten würden dann zu Lasten unserer Praxis gehen.

Wir hoffen auf Ihr Verständnis für unser Vorgehen und bedauern den G-BA-Beschluss, ohne eine medizinische oder politische Wertung vornehmen zu wollen.

Mit freundlichem Gruß

Dr. Armin Sammler

Dr. Ralf Denger