

Entscheid des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Analog-Insuline sind in Deutschland nicht mehr kassenpflichtig

In Deutschland sind Analog-Insuline nicht mehr kassenpflichtig. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der letzten Woche entschieden. Der G-BA, dem Vertreter aus Ärzteschaft, Kassen und Krankenhäusern angehören, kam zu dem Schluss, dass es sich bei den Analog-Insulinen um eine Scheinnovation handelt. Typ-2-Diabetiker, die die Therapie weiterhin wünschen, werden wahrscheinlich noch in diesem Jahr in die eigene Tasche greifen müssen. Lediglich in jeweils zu begründenden Einzelfällen werden die Krankenkassen auch in Zukunft für die etwa 30 Prozent teureren Analog-Insuline aufkommen.

Der G-BA berief sich bei seinem Entscheid auf ein Gutachten des unabhängigen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Darin wird den kurz wirksamen Analog-Insulinen jeg-

licher Zusatznutzen gegenüber den herkömmlichen und kostengünstigeren Humaninsulinen abgesprochen. Der propagierte Vorteil einer besseren Lebensqualität sei in Studien nicht hinreichend untermauert worden. Zudem gebe es noch Unklarheiten hinsichtlich der Langzeitsicherheit. Einzelne Tierversuche und Laborexperimente hätten Hinweise darauf gegeben, dass Analog-Insuline womöglich Schäden an der Netzhaut verursachen können oder gar kanzerogen sind. Beim Menschen haben sich diese Befürchtungen aber bisher offenbar nicht bestätigt, obwohl die Analog-Insuline seit Jahren im Handel und breit etabliert sind. In manchen Ländern, etwa in Skandinavien oder Frankreich, machen sie heute schon den Hauptanteil unter den verordneten Insulinen aus.

Der G-BA-Entscheid ist bei der Deutschen

Diabetischen Gesellschaft (DDG) auf Ablehnung gestossen. Bis Anfang Juli hatten sich in einer von der DDG lancierten Unterschriftenaktion 180 000 Patienten für die Beibehaltung der Erstattungspflicht eingesetzt. Man habe die Erfahrungen vieler Diabetologen und Patienten ausser Acht gelassen, meint man bei der DDG. Die vom G-BA zugrunde gelegten Studien seien unzureichend. «Die Folgen für unsere Patienten können so weitreichend sein, dass wir es für dringend notwendig halten, umgehend aussagekräftige wissenschaftliche Studien durchzuführen», fordert DDG-Präsident Professor Wolfgang Kerner.

U.B.

Systematische Review und Metaanalyse relativiert eine alte Überzeugung:

Antibiotika nützen gegen eitrigem Schnupfen ...

Eitriger Schnupfen gehört als Symptom zu vielen Erkältungskrankungen, und der Volksmund weiss, dass Schnupfen mit oder ohne Therapie «14 Tage oder zwei Wochen» dauert. Auch die medizinische Schulweisheit hat erkannt, dass Antibiotika beim eitrigem Schnupfen nichts nützen und daher nicht indiziert sind (was auch in etlichen Behandlungsrichtlinien seinen Niederschlag fand, wobei als Beleg offenbar gern eine einzige Studie von J. K. Todd et al. aus dem Jahr 1984 zitiert wird).

Dies stimmte nicht ganz, schreiben nun B. Arroll und T. Kenealy vom Department of General Practice and Primary Health Care der Universität Auckland in Neuseeland im «British Medical Journal». Sie erstellten eine

systematische Review und Metaanalyse von plazebokontrollierten, randomisierten Studien. In den üblichen Quellen fanden sie sieben Untersuchungen. Vier berichteten über einen Nutzen von Antibiotika, vier steuerten Daten zu möglichen Schäden bei. Das gepoolte relative Risiko für einen Behandlungsnutzen durch Antibiotika während fünf bis acht Tagen betrug 1,18 (95%-Konfidenzintervall 1,05–1,33), daraus liess sich errechnen, dass hinsichtlich verschiedener Verlaufparameter 7 bis 15 Patienten antibiotisch behandelt werden müssten, um ein Ereignis zu verhindern («Number Needed to Treat», NNT). Das relative Risiko für Nebenwirkungen durch Antibiotika betrug 1,46 (95%-KI 1,10–1,94).

Die korrespondierende «Number Needed to Harm» lag zwischen 12 und 78. Damit kommen die Autoren zum Schluss, dass Antibiotika «wahrscheinlich» gegen akute eitrigem Rhinitis effektiv seien, weisen im selben Atemzug aber auch daraufhin, dass sie Schäden (gewöhnlich gastrointestinaler Art) anrichten können. «Die meisten Patienten», so Arroll und Kenealy, «werden ohne Antibiotika wieder gesund, was den heutigen Rat «keine Antibiotika als First-Line-Therapie» unterstützt».

H.B.

Quelle: BMJ, doi:10.1136/bmj.38891.681215.AE (published July 2006).

Rosenbergstrasse 115

Ein verdienstvolles Interview, das im Auftrag der SGAM mit Bundesrat Couchepin geführt wurde. Ein aufschlussreiches, wenn mans denn nicht schon vorher gewusst hätte. Nein, der Bundesrat ist nicht erstaunt, dass so viele Kolleginnen und Kollegen demonstrieren haben an jenem historischen 1. April, und auch nicht darüber, dass eine Petition mit 300 000 Unterschriften eingereicht wurde. Geschieht ja alle paar Tage, oder? Wenn die Hausärzte wirklich Probleme hätten, dann hätten die Teilnehmer- und Unterschriftenzahlen ganz anders ausgesehen, meint P.C. Schlussfolgerung des Bundesrats: Es gibt gar kein Problem.



Und natürlich, ach wie dumm, dass wir das nicht einsehen: Fast alle Probleme wären gelöst, wenn nur dieser Kontrahierungszwang nicht wäre. Dann müssten wir uns endlich auch keine Sorgen mehr machen ums Praxislabor.



Auf die Frage ..., ach was, die ist gar nicht wichtig, meint Herr Couchepin, er möchte hier und heute keine definitive Meinung abgeben. Das ist wenigstens ehrliche Politik: Weder weiss man, was man will, noch möchte mans sagen ...



Noch etwas weiss Herr Bundesrat nicht: ob wirklich ein Mangel an Hausärzten besteht. Gouverner c'est prévoir.



Niemandem vorenthalten werden darf auch dieses Statement: «Ein Hausarzt soll in erster Linie ein guter Hausarzt sein und nicht primär politische Ziele verfolgen. Damit gewährleistet er das gute Funktionieren des Systems.» Jawoll, alles andere stört die Politik beim guten Politisieren, das ja alleine und nur dazu dient, dass das System reibungslos funktioniert. Und so «wird es auch in Zukunft noch Menschen geben, die gewillt sind, (...) weniger zu verdienen als die Spezialisten».



Und zum Schluss: Die provokative Frage nach dem Visionären in der Politik unseres Gesundheitsministers kontert der genial einfach mit der Gegenfrage: «Was bringt das?»



Nun denn, wenden wir uns Wichtigerem zu als einer visionären Gesundheitspolitik: «La vendetta del orso», titelte ein italienischer Kollege nach dem Sieg der Italiener über die mit zahlreichen Spielern des FC Bayern München bestückte deutsche Mannschaft an der Fussball-WM. Wenns doch nur immer so viel Gerechtigkeit gäbe. Bruno hilft leider nicht mehr, aber vielleicht freut er sich wenigstens darüber im Bärenhimmel. Vielleicht wundert er sich aber auch über die eben erst vorgestellte visionäre Bärenpolitik des Bundesrats: Bären, die sich nicht an die Regeln halten, werden

abgeschossen. Trefflich – und damit sei vorläufig Schluss mit dem Thema.



Beda Stadler, auch nicht allseits geliebt, spricht wenigstens angreifbar klar: Der Streit um die Spitzenmedizin hat mit Medizin nichts, aber auch gar nichts zu tun. Politiker meinen, wenn sie Spitzenmedizin sagen, ganz einfach Spitzenkosten-Medizin. Und finden, Forschung sollte endlich da ansetzen, wo Not herrscht: bei den Kosten. Die unheimlich simple Lösung: die Krankenkassen setzen die Forschungsziele fest.



Zitat: Wir finden es hier in Deutschland nicht mehr schön – wir sind zu unserem Geld in die Schweiz gezogen.



Und noch etwas aus Deutschland: Raclette ist für mich der Beweis, dass die Schweiz über biologische Kampfstoffe verfügt.

Richard Altorfer