

Beitrag vom 13.04.2006

Millionengeschäft mit Diabetes-Patienten – die zweifelhaften Methoden der Pharma-Lobby

Wenn Zuckerkrankte überleben wollen, brauchen sie Insulin. In der Regel handelt es sich um das klassische Humaninsulin. Ein sicheres Geschäft für Arzneimittel-Hersteller. Doch jetzt gibt es Ärger. Denn seit ein paar Jahren verdienen Pharma-Hersteller noch viel besser mit sogenannten Insulin-Analoga. Die sind zwar 30% teurer, dafür sollen sie aber auch besser und schneller wirken. „Stimmt nicht“, behaupten Fachleute und empfehlen, die Insulin-Analoga aus dem Leistungskatalog der Kassen zu streichen. Geldschneiderei oder doch Wundermittel? Ursel Sieber und Herbert Stelz suchen die Antwort.

Zwischen Union und SPD knirscht's. Es geht um unsere Gesundheit und die ist uns lieb und vor allem teuer und inzwischen unbezahlbar. Jeden Tag ein neuer Vorschlag, am Ende wird ein Kompromiss stehen – müssen - aber ein Problem sie wieder nicht gelöst haben: Der raffinierten Lobbyarbeit von Pharma- und Medizingeräteherstellern endlich etwas entgegen zu setzen. Ursel Sieber und Herbert Stelz zeigen Ihnen mal nur mal an einem Beispiel, mit welchen Methoden Arzneimittelhersteller vorgehen. Ganz zum Wohle ihrer Bilanzen.

Bettina Berger ist Diabetikerin. Ihrem Körper fehlt das lebensnotwendige Insulin. Mehrmals täglich misst sie ihren Blutzucker und spritzt sich dann ein altbewährtes Mittel: Humaninsulin. Doch immer wieder wollten sie Ärzte auf ein neues, angeblich besseres, Präparat umstellen: Insulin-Analoga.

Bettina Berger

„Man hat mich gedrängt, mich gedrängt, mich mit Insulin-Analoga zu beschäftigen und hat mich auch mehrfach aufgefordert, auf Insulin-Analoga umzustellen.“

Insulin-Analoga: Es geht um diese künstlich hergestellten Insuline. Ihr angeblicher Vorteil: sie wirken sehr schnell. „Schneller ist besser“, versprochen die Hersteller. Die Firma Lilly kam bereits vor zehn Jahren auf den Markt und lobt noch heute die Vorteile.

Dr. Hans-Joachim Weber, Firma Lilly

„Das Risiko einer Unterzuckerung kann reduziert werden. Das ist ein Fortschritt an dem die Patienten teilhaben sollten.“

Und für diesen angeblichen Fortschritt verlangen die Hersteller einen stolzen Preis: Insulin-Analoga sind 30% teurer als herkömmliches Humaninsulin. Das macht 50 Millionen Euro pro Jahr zusätzlich - für die Krankenkassen und alle Beitragszahler.

Unnötige Kosten, meint Professor Sawicki. Er ist Leiter des IQWiG, des neuen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Sein Institut hat alle Studien der Hersteller überprüft. Den Auftrag dazu bekam es vom Gesetzgeber. Professor Sawickis Fazit: Es gibt keinen Vorteil der Insulin-Analoga.

Prof. Peter Sawicki, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

„Dieser Nutzen ist nicht belegt. Es gibt weder bezüglich Erkrankungen noch Symptomen noch Verbesserungen der Stoffwechseleinstellungen, noch Reduktion von schweren Unterzuckerungen haben diese neuen – neueren - gut, die sind schon zehn Jahre alt, aber diese teureren Präparate keinen Vorteil. Es ist kein Zusatznutzen nachweisbar, aber höhere Kosten. Wenn sich alle einig sind, dass das die Solidargemeinschaft unnötig belastet, müsste man ausschließen, dass das auf Kosten der Krankenkassen weiter verschrieben wird.“

Professor Sawickis Gutachten hat einschneidende Folgen für die Hersteller. Denn der gemeinsame Bundesausschuss, ein Prüfungsgremium von Ärzten und Krankenkassen will kurzwirksame Insulinanaloga nicht mehr als Kassenleistung anerkennen. Die Gefahr für die Hersteller: Umsatzeinbrüche. Jetzt

versuchen sie, Sawickis Gutachten in Zweifel zu ziehen. Wichtige Studien seien nicht berücksichtigt worden, behauptet die Firma Lilly.

Dr. Hans-Joachim Weber, Firma Lilly

„Das heißt, dass man große Teile der wissenschaftlichen Untersuchungen ganz einfach ignoriert hat. Ich denke, dass es eine Reihe anderer Studien gibt, die den Nutzen, den Zusatznutzen von Insulinanaloga besser beschreiben können.“

Doch einen „Zusatznutzen“ für die Patienten konnte man auch hier, am Medizinischen Studienzentrum der Universität Graz, nicht entdecken. Auch diese unabhängigen Wissenschaftler haben alle Studien der Hersteller geprüft. Sie kommen zum gleichen Ergebnis wie Professor Sawicki.

Dr. Andrea Siebenhofer, Medizinische Universitätsklinik Graz

„Es gibt keinen Vorteil hinsichtlich der Blutzuckereinstellungen und auch von schweren Unterzuckerungen.“

KONTRASTE

„Was heißt das denn?“

Dr. Andrea Siebenhofer, Medizinische Universitätsklinik Graz

„Dass ich die Patienten mit ruhigem Gewissen auf dem Humaninsulin belassen kann, dass es keine Notwendigkeit gibt, die Patienten umzustellen.“

Doch die Hersteller werben noch mit einer anderen Begründung für ihr Produkt: Lebensqualität. Nur mit dem Analog-Insulin könnten Diabetiker ein modernes, flexibles Leben führen. Sie müssten jetzt zwischen Spritzen und Essen keine Wartezeit, keinen sogenannten Spritz-Eß-Abstand mehr einhalten, wirbt die Firma Lilly.

Dr. Hans-Joachim Weber, Firma Lilly

„Für den Patienten trägt das ganz erheblich zur Flexibilität und zur Qualität der Lebensführung bei und das sind Vorteile, die man nicht unterschätzen sollte.“

Seltsam nur: Bettina Berger führt ein modernes, flexibles Leben - mit dem herkömmlichen Humaninsulin. Sie hat in Schulungen gelernt, was angeblich nicht geht: Sie spritzt und isst, ohne Wartezeit dazwischen.

Bettina Berger

„Sehen Sie, da brauche ich keinen Spritz-Eß-Abstand einzuhalten, das mache ich seit Jahren nicht mehr. Und deswegen verstehe ich überhaupt nicht, was an den Analoginsulina so viel besser sein soll.“

Auch die Wissenschaftler in Graz finden für diese Behauptung der Industrie keine Belege.

Dr. Andrea Siebenhofer, Medizinische Universitätsklinik Graz

„Ich denke, dieses Argument gehört in die Mottenkiste. Weil man weiß aus doppelblind durchgeführte Studien - die gibt's ja auch für diese Vergleichsstudien - dass wenn in beiden Gruppen kein Spritz-Eß-Abstand eingehalten ist, dass das Ergebnis ebenso das gleiche ist: keine Verbesserung der Blutzuckerwerte und keine Änderung der Unterzuckerungsrate.“

Der Streit ums Insulin. Gerd Glaeske ist Gesundheitsökonom. Er meint, der Pharmaindustrie gehe es nicht um das Wohl der Patienten, sondern ums Geld.

Prof. Gerd Glaeske, Universität Bremen

„Die Auseinandersetzung hat vor allem ökonomischen Charakter. Das heißt, der therapeutische Nutzen tritt sogar etwas zurück, weil die Firmen ja in internen Stellungnahmen selber sagen, der Vorteil gegenüber Humaninsulinen ist insofern überhaupt nicht nachweisbar, jedenfalls nicht in dem Maße nachweisbar. Insofern ist es eine Es ist ein Kampf Auseinandersetzung um Märkte.“

Und dafür wurden auch Ärzte eingespannt. In dieser Diabetes-Praxis warben die Firmen für das neue Insulin - mit großen Versprechen - und mit Geld. Dr. Koch bekam eine eine Kopfprämie, wenn er Patienten auf das neue Medikament umgestellt hat. Von den Firmen wurde das als Forschung ausgegeben. ‚Anwendungsbeobachtung‘ nennt sich das.

Dr. Peter Koch, Diabetologe

„Dafür erhalten Sie dann als gängige Praxis 75 Euro pro Patient, allerdings in der Regel dreimal. Diese Anwendungsbeobachtungen kommen in der Regel nicht zu einer medizinischen Publikation. Das heißt, es

werden Daten erhoben unter dem Vorwand, eine medizinische Forschung zu betreiben. Es handelt sich in der Regel um eine Zuwendung, kann man sagen.“

KONTRASTE

„Damit Sie Patienten auf das neue Medikament umstellen?“

Dr. Peter Koch, Diabetologe

„Ja.“

KONTRASTE

„Und wie sehen Sie das im nachhinein?“

Dr. Peter Koch, Diabetologe

„Ich mache mir das zum Vorwurf. Ich halte das für falsch.“

KONTRASTE

„Dass Sie sich daran beteiligt haben?“

Dr. Peter Koch, Diabetologe

„Ja.“

In vielen anderen Diabetes-Praxen werden Betroffenen jetzt zur Unterschrift aufgefordert, denn angeblich sei ihre Lebensqualität in Gefahr.

Hinter diesem Aufruf steht der Deutsche Diabetikerbund – der mächtige Selbsthilfeverband von Patienten. Er sammelt Unterschriften in ganz Deutschland.

Der Vorsitzende Manfred Wölfert hat es sogar bis ins Bundesgesundheitsministerium geschafft. 75.000 Protest-Unterschriften hat er dem Staatssekretär mitgebracht.

Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär Bundesgesundheitsministerium

„Wir werden Ihr Anliegen sehr sorgfältig beurteilen, da können Sie ganz sicher sein.“

Auch Bettina Berger ist Mitglied im Diabetikerbund. Ihr Landesverband hatte die Unterschriftenaktion eigentlich abgelehnt.

Bettina Berger

„Wir haben abgestimmt, die Mehrheit war dagegen. Und jetzt gucken Sie sich das an... Ein paar Tage später hat der Verein dann doch die Aufforderung auf dem Bildschirm gehabt, dass sich alle an der Protestaktion beteiligen sollen. Das ist natürlich schon sehr ärgerlich, weil es etliche Aussagen hier in dem Aufruf gibt, die einfach nicht stimmen.“

Diabetikerbund und Pharmaindustrie ziehen offenbar an einem Strang. Ihre Argumente sind verblüffend ähnlich: Der Diabetikerbund sammelt Unterschriften für den „Erhalt der Lebensqualität“.

„Näher dran am Leben“ lautet ein Werbeslogan der Industrie: So machen sich beide für angeblich bessere Medikamente stark. Trotzdem sei der Diabetikerbund unabhängig, behauptet der Vorsitzende.

KONTRASTE

„Sie bekommen doch auch Geld von Firmen?“

Manfred Wölfert, Vorsitzender Deutscher Diabetikerbund

„Wir kriegen auch Geld von Firmen, natürlich, das wird auch offen gelegt, wenn so etwas passiert, wir haben eine Reihe von Fördermitgliedern, die uns unterstützen, das sind Krankenhäuser, das sind auch mal Apotheken, das können Sie im Internet alles nachlesen. Wir haben das veröffentlicht.“

KONTRASTE

„Wie hoch die Beträge sind, und wie hoch der Anteil ist des Geldes, das aus Firmen kommt, konnte ich nicht nachlesen?“

Manfred Wölfert, Vorsitzender Deutscher Diabetikerbund

„Ja, gut. Das sind ja auch interne Zahlen, die man nicht in die Öffentlichkeit stellt.“

Bettina Berger hätte gerne gewusst, mit wieviel Geld die Pharmaindustrie den Diabetikerbund unterstützt. Eines weiß sie sicher: die 50 Millionen Mehrkosten für Insulin-Analoga pro Jahr bezahlen letztlich alle Versicherten.

Beitrag von Ursel Sieber und Herbert Stelz