

Prof. Dr. Eberhard Wille (rechts im Bild, stellv. Vorsitzender des SVR Gesundheit) moderierte die Podiumsdiskussion, an der (von links gesehen) Dietrich Monstadt (MdB, Landesvorsitzender des Deutschen Diabetiker Bundes Mecklenburg-Vorpommern) sowie die Vortragenden – Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland (DDG), Helmut Hildebrandt (OptiMedis AG), Christian Traupe (AOK Nordost) und Prof. Dr. Beate Kretschmer (Lilly Deutschland) – teilnahmen.

Expertenforum „Diabetes als Volkskrankheit“

Diabetesstrategie am Start

Mit der Forderung nach einem Beauftragten der Bundesregierung für Diabetes brachte sich MdB Dietrich Monstadt auf dem Expertenforum „Diabetes als Volkskrankheit – Neue Versorgungs- und Therapiestrategien auf dem Prüfstand“, veranstaltet von der RS Medical Consult in Zusammenarbeit mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), schon mal in Position. Das tat er während der auf den Vortragsreigen folgenden Podiumsdiskussion, an der alle Vortragenden, die (bis auf Hecken und iegel) bis zum Schluss blieben, teilnahmen. Das ist Teil des Konzepts der Veranstaltung, die diesmal finanziell von den beiden Pharmaunternehmen Lilly und Novartis unterstützt wurde.

>> MdB Monstadt, seit 2009 im Deutschen Bundestag und seit 2013 Berichterstatter seiner Fraktion (CDU/CSU) zur Medizinprodukten, Diabetes und Adipositas kam, wobei er leider die Vorträge verpasste, gerade aus der Anhörung zum Präventionsgesetz. Umso aktueller konnte er von der parlamentarischen Anhörung berichten, in der im Zuge des Präventionsgesetzes unter anderem verankert worden sei, als nationales Ziel den Diabetes zu bekämpfen, als eigenes Gesundheitsziel festgeschrieben werden soll. Das sieht der CDU-Politiker, von dem selbst Bundesgesundheitsminister Gröhe sagt, dass er sich in seiner politischen Arbeit (aber auch als von dieser Krankheit selbst Betroffener) für einen Push der Diabetikerversorgung einsetzt, als ersten großen Schritt hin zu einer Nationalen Diabetesstrategie; einen ersten Schritt auf einem sehr langen Weg übrigens, an dem er und viele andere fast zwei Jahre gearbeitet haben. „Daran sehen Sie“, meint Monstadt, „wie lange politische Prozesse oft dauern“.

Dieser Prozess hat in Deutschland sowieso eine eher leidvolle Historie, die unter anderem auch der Tatsache geschuldet ist, dass sich die fachlichen Protagonisten in dem von ihnen vorgeschlagenen Nationalen Diabetesplan nicht auf einen Weg einigen konnten. Aber ebenso dem traurigen Fakt, dass für ein derartiges – an einen Nationalen Krebsplan angelehntes – Vorgehen die notwendigen Ressourcen im Bundesgesundheitministerum einfach nicht vorhanden sind. Darum hat sich die CDU/CSU-Fraktion mit einem eigenen Papier dieses sehr komplexen Themas angenommen und sich darin auf eine Nationale Diabetes-Strategie verständigt.

Nachdem deren Rahmenbedingungen innerhalb des Präventionsgesetzes verankert sind, sollen diese auf regionale Länderbereiche dekliniert werden. Das geschieht laut MdB Monstadt vor dem Hintergrund der richtigen Erkenntnis, dass die regionalen Besonderheiten in regionale Pläne aufgenommen werden müssen.

Darüber hinaus fordert Monstadt eine ressortübergreifende und gesamtgesellschaftliche Strategie. „Es reicht nicht, eine solche Strategie nur im Gesundheitsbereich anzusetzen“, erklärt der CDU-Polikiker. Um den auf die deutsche Gesellschaft durch Diabetes zurollende Kosten-Tsunami zu begegnen, müssten vor allem in Kindergarten, Schule und auch Ernährung begonnen werden, an Lebensstiländerungen zu arbeiten. Das brauche, meinte Monstadt, auch eine entsprechende politische Förderung und Präsenz, die am besten ein Bundesbeauftragter für Diabetes wahrnehmen könne. Das sind übrigens Forderungen, die in ähnlicher Weise auch die beiden Vertreter der DDG – Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland und PD Dr. med. Erhard Siegel – in ihren jeweiligen Vorträgen erhoben hatten.

Innovationsbremse AMNOG?

Wie man bei einem Sachverhalt grundlegend verschieden argumentieren und zu durchaus diametralen Ergebnissen kommen kann, bewiesen Prof. Josef Hecken, der unparteiische Vorsitzende des G-BA, und Prof. Dr. Beate Kretschmer, Leiterin Market Access Strategie von Lilly Deutschland, in ihren Vorträgen (siehe dazu MA&HP 04/15). „Das AMNOG gefährdet innovative Arzneimittelversorgung nicht“, ist sich Hecken sicher und verweist auf „lediglich 9 Marktaustritte“ bei 118 bislang durchgeführten Nutzenbewertungsverfahren. Diese allerdings gab es vor allen Dingen im Bereich der Epilepsie (2) und des Diabetes (4). Während sich Hecken auf den Standpunkt stellte, dass „ausreichend Behandlungsalternativen im Markt“ seien, ist sich Kretschmer sicher, dass es „vielfältige Therapieoptionen“ geben müsse, um individualisierte Therapieziele erreichen zu können.

So hätte es bei den G-BA-Entscheidungen bei Anti-Diabetika im Vergleich zu anderen Produkten 78% Bewertungen mit „keinem Zusatznutzen (ZN)“ und nur 22% (2 Produkte) mit einem „geringen“ gegeben. Bei den anderen Produkte (außer Orphan und Anti-Diabetika; n=74) hingegen, würde das Verhältnis so aussehen: 36% kein ZN, 26% geringer ZN, 24% beträchtlicher ZN, 12% nicht quantifizerbarer und 1% sogar ein erheblicher ZN. Einen möglichen Grund für das unterschiedliche „Abschneiden“ sieht Kretschmer – und zitiert dabei sogar Hecken selbst – darin verortet, dass die Endpunkte bei Therapien chronischer Krankheiten, etwa Diabetes, erst in ferner Zukunft lägen und im Rahmen von Zulassungsstudien kaum erreichbar seien. Eine Lösung indes ist nicht in Sicht, sie fordert darum ein „gesamtgesellschaftliches Handeln von Politik, Krankenkassen, Industrie und jedem Einzelnen.“ <<