

Als Konsumentin möchte ich sicher sein, dass Medikamente, die die Swissmedic zulässt, nicht schaden, sondern nützen. Dies umso mehr wenn sie ärztlich verschrieben oder verabreicht werden.

Nach den Ferinject-Todesfälle in den USA, in Deutschland und selbst in der CH stellt sich aber die Sicherheitsfrage. Ich bin froh, gibt es die ärztlichen Eisenzentren, die sich dem Thema annehmen - erfolgreich annehmen. Immerhin haben sie die Swissmedic dazu bewegt, offiziell vor bestimmten Risiken zu warnen.

Als Frau – die ab und zu einen Eisenschub braucht, war ich bisher der Ansicht, dass die Kosten ärztlich verordneter Eisentherapien selbstverständlich von den Krankenkassen übernommen werden. Das scheint nicht so zu sein.

Als politische Frau bin ich davon ausgegangen, dass es eine Eisenbehandlung ab einem gewissen Ferritinwert braucht, dass alle medizinischen Labors diesen gleich gemessen, zu gleichen Resultaten kommen. Dass Schweizer Labor dem neusten WHO-Standard entsprechen, auf Referenzwerte ausgerichtet sind. Aber offenbar gibt es erhebliche Unterschiede.

Selbstverständlich bin ich davon ausgegangen, dass es für die Dosierung bei Schwangerschaften geprüfte Guidelines gibt. Immerhin geht es um die Sicherheit des ungeborenen Kindes.

Nun erfahre ich aber, dass SIHO einen Embryo-Schutzschirm errichtet hat. Weil der Hersteller Vifor Hochdosen selbst für Schwangere empfiehlt. Obwohl Swissmedic davon abrät, obwohl es keine Daten gibt über die Anwendung von Ferinject an Kindern oder Schwangeren, obwohl der europäische Ausschuss für Humanarzneimittel eine Abgabe im ersten Trimester der Schwangerschaft vollkommen ausschliesst. Solche widersprüchliche, rein den Interessen der Firma dienende Informationen, sollten laut HMG gar nicht möglich sein. Schliesslich sind die Empfehlungen und Hinweise auf dem Beipackzettel Teil der Zulassungsprüfung von Swissmedic.

Achtet die Politik auf die Sicherheit und Qualität der medikamentösen Versorgung der Bevölkerung. Das muss sie. Letzte Woche bei der Beratung des HMG jedenfalls betonten alle Räte den Schutz der PatientInnen als Kernauftrag des Heilmittelgesetzes. So bringt das neue HMG als wichtige Neuerung das pädiatrische Prüfkonzept als Bedingung für die Zulassung von Kindermedikamenten und die pädiatrische Dosierungsdatenbank zur Minimierung von Risiken. Das ist sicher ein Fortschritt. Zu viel wird im off Label Use oder mit unsicherer Dosierung eingesetzt. Es braucht auch mehr Daten zum Schutz von Mutter und Kind. Es bräuchte darum auch Prüfkonzepte für Medikamente in der Schwangerschaft. Wir haben es gefordert. Mit kleinem Erfolg. Immerhin, kann der BR weitere Prüfkonzepte vorsehen.

Zusammengefasst: die Revision ist ein Kampf der verschiedenen Players für ihre Interessen:

Apotheker gegen Ärzte und umgekehrt, die Pharmabranche will mehr für ihren Forschungsaufwand, die Bauern wehren sich gegen das Informationssystem zur Bekämpfung der Antibiotika-Resistenzen...

Und die Patienten? Für sie und damit für die Allgemeinheit sollte die Politik schauen – doch der Einfluss der Lobbyisten in der Wandelhalle, über Beiräte usw. ist gross.

Die Frage ist auch: KANN die Politik überhaupt wissen wo überall sich Qualitätsfragen stellen, angesichts der Komplexität des Gesundheitswesens.

Ich glaubte mal, mit einer nationalen Qualitätsstrategie, welche im Wesentlichen von ärztlicher Seite zu prägen und zu definieren ist, hätte ich das Thema politisch umfassend angegangen. National- und Ständeräte folgten dieser Forderung. Der Bundesrat bestellte ein Ärztegremium, das die Hotspots unter den Sicherheitsfragen auflistete und Handlungsoptionen aufzeigte. – Die Arbeit stagnierte.

Nun erfahre ich, dass etwas vom Wichtigsten für eine Therapie, die Vergleichbarkeit der Laborwerte, nicht selbstverständlich ist. Dass verschiedene Analysemethoden zu grossen Unterschieden führen, bei Ferritinmesswerten sogar Unterschiede bis zu 70% möglich sind. Die SIHO will darum einen Goldstandard. Den zu definieren kann kaum Sache der Politik sein, wohl aber die Sicherstellung der Mess-Qualität der Labors.

Das zeigt, mit so grossen Worten wie nationale Qualitätsstrategie ist es auch in der Politik nicht getan. Es braucht parlamentarische Feinarbeit, Forderungen nach Registern, elektronische Medikation usw. Und es braucht den Dialog medizinischer Fachgesellschaften mit dem Bund und mit den Räten in Bern, auch wenns bei diesen zuweilen einiges an Aufklärungsarbeit braucht, wie hier beim Thema Eisentherapie.

Was ist parlamentarische Feinarbeit? Z.B. eine Interpellation mit gezielten Fragen, z.B. zur Sicherung der Qualität bei Analysen medizinischer Laboratorien. Der Bundesrat machte in seiner Antwort recht grundsätzliche Aussagen und versprach einen Bericht über die Harmonisierung der Messmethoden. Das war 2012 – wir warten noch immer auf den Bericht.

Dr. Beat Schaub und Dr. Cyrill Jeger haben mich nicht nur auf die Laborproblematik aufmerksam gemacht, sondern auch auf das Verhalten von KK, dass einzelne KK nicht alle Eisenbehandlungen vergüten. – Sie haben damit bestätigt, was auch Onkologen mit Medikamenten im Off Label Use und was HausärztInnen betr. Physiotherapie und Reha sagen, eine zunehmende Ungleichbehandlung von PatientInnen, je nachdem bei welcher Krankenkasse man versichert ist, je nachdem wer in der Krankenkasse entscheidet.

Damit stellt sich die Grundsatz-Frage, welche Macht Krankenkassen hinsichtlich medizinischer Entscheide zusteht. Die Politik hat die Rechtsgleichheit der Versicherten zu gewährleisten. Ich meine, der Bund hat im Off Label Bereich einheitliche Regeln zu treffen und die Finanzierung medizinisch notwendiger Leistungen wie die Eisentherapie durchzusetzen. Es geht nicht, dass Krankenkassen erfolgreiche Behandlungen nicht übernehmen und boykottieren. Es geht nicht, dass Krankenkasse bestimmen, was von medizinischem Nutzen ist und was nicht. Die Grundversicherung bezweckt den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung für die gesamte Bevölkerung. Die Kassen haben allen Versicherten denselben Leistungsumfang zu bieten.

Der Bundesrat sagt weiter in seiner Antwort: Mit Blick auf die Eisentherapie, gelte es festzuhalten, dass die gesetzlichen Grundlagen die Kostenübernahme zu Lasten der

Grundversicherung nicht vom Vorliegen bestimmter Ferritinwerte abhängig machen. Die Kassen haben keine Kompetenz, Ferritinwerte festzulegen. Sollten solche Fälle dem BAG zur Kenntnis gebracht werden, sei zu prüfen, ob eine gesetzesmässige Durchführung der sozialen Krankenversicherung gewährleistet ist. Bis anhin, so der BR am 7. 12. 2012, sind jedoch keine Meldungen erfolgt. Darum bitte ich Sie, sollten diese Probleme vonseiten einer Krankenkasse weiterhin bestehen, machen Sie bitte Meldung ans BAG. Sie erweisen damit sich, den PatientInnen und der Politik einen Dienst. Denn erst dann kann auch wirklich gehandelt werden.

Geschätzte Anwesende

Ich danke Dr. Beat Schaub, Dr. Cyrill Jeger, ihnen allen für ihre Pionierarbeit, für ihr Engagement in der Eisentherapie. Sie setzen sich dafür ein, dass auch Patienten im Frühstadium ihres Eisenmangels, das ihnen fehlende Element bekommen.

Ich bin überzeugt, das ist am effizientesten und am kosteneffizientesten. Bis wir Frauen realisieren, dass wir mit unserer Müdigkeit zum Arzt gehen sollten, dauert es oft lange. Sensibilisierungsarbeit in der Hausarztpraxis ist da wichtig. Die SIHO macht Gendermedizin konkret, indem sie die vielfältigen Symptome des Eisen-Mangels angeht, möglichst früh angeht. Es muss ja wirklich nicht sein, dass Frauen einfach energielos, lustlos und depressiv sind. Ist fehlendes Eisen daran schuld, kann einfach und günstig geholfen werden.

Es muss offenbar auch nicht sein, dass so viele Kinder Ritalin bekommen. Hyperaktivität ist natürlich ein Problem für die Familien und für die Kinder selber. Aber auch die Behandlung mit Ritalin. Nicht selten habe ich in meiner heilpädagogischen Tätigkeit erlebt, wie Kinder mit Ritalin depressiv wurden. Nun lese ich bei SIHO, dass bei einem ADHS-Syndrom oft ein Eisenmangel vorliegt, meist ein Ferritinwert von unter 50 ng/ml. Die Freude der Eltern, wenn ihr Kind mit der Eisentherapie sich besser integrieren kann und aufblüht, ist sicher gross. Auch die Erleichterung, dass Ritalin nicht nötig ist.

Das tönt alles positiv. Von anderer ärztlichen Seite aber hat man mich gewarnt: Achtung, Eisen ist ein finanziell lukratives Geschäft. Deshalb ist die Diskussion um den möglichen Grenzwert sehr relevant. Müdigkeit ist ein häufiges Symptom. Da sei der Graubereich was Symptome und Laborwerte angehe gross und könne die Indikation von Eisensubstitutionen schnell mal sehr vergrössern.

Nun SIHO ist nicht VIFOR.

Ich sehe, für die SIHO steht

1. die Sicherheit der Patienten im Vordergrund,
2. die Früherkennung des Eisenmangelsyndroms und damit eine Therapie, die teure Behandlungen vermeiden hilft

Und - SIHO kritisiert, dass in der Schweiz das in Deutschland gebräuchliche und erheblich billigere Mittel Fermed nicht zugelassen ist – Warum? – ich habe die Antwort noch nicht erhalten. Informationen von der Swissmedic zu Produkten zu bekommen, ist selbst für Parlamentarierinnen sehr schwierig.

Die Diskussionen zum Thema Eisenmangel und Eiseninjektionen sind auch dem Swiss Medical Board (SMB) nicht entgangen. Es will nun seinerseits das Thema angehen. Ich hoffe, dass es sich für einmal nicht nur mit Literaturrecherchen begnügt, sondern sich auch mit dem Wissen und den Erfahrungen der SIHO auseinandersetzt. In seiner Ankündigung schreibt es allerdings: „die intravenöse Eisensubstitution erscheint aus pharmakokinetischen Überlegungen effektiver und mit weniger Nebenwirkungen verbunden.“ - Man wolle die Mittel hinsichtlich Wirksamkeit und Lebensqualität prüfen. Tönt gut. Doch ich befürchte, dass das SMB die Lebensqualität einmal mehr anhand den rein ökonomisch definierten Lebensqualitätskriterien des Quality-Konzepts beurteilen wird. Ein Konzept, das die USA als untauglich beurteilt und eingemottet hat. Weil es nicht den Patienten dient. Dieses Quality-Konzept definiert, unter der Vorgabe sich verknappender Mittel, bei wem welche Behandlung ökonomisch als sinnvoll zu beurteilen ist.

Die qualitätsorientierte Arbeit der SIHO schiebt hoffentlich auch in Zukunft dieser Art Gesundheitspolitik, dieser ökonomisierten Medizin den Riegel.