

aber nicht besser sind. Und dann würden die Firmen nicht nur bei uns weniger verdienen, sondern hätten auch in anderen Staaten Probleme, ihre angeblichen Innovationen teuer zu verkaufen.

Das AMNOG scheint also die gewünschte Wirkung zu erzielen: Nutzlose Scheininnovationen (GPSP 6/2006, S. 4) werden nicht mehr belohnt. Nur für das, was für Patienten auch wirklich Vorteile bringt, sollten die Krankenkassen mehr zahlen. Schließlich handelt es

sich ja um das Geld aller Versicherten. Langfristig kann die Nutzenbewertung so die Pharmaforschung in eine produktivere Richtung lenken. Und Sorgen, dass sich Deutschland dadurch vom medizinischen Fortschritt abkoppelt, brauchen wir uns wirklich nicht zu machen.

- 1 Brüser E (2010) Frauenrat Nr. 4, S. 25-28 http://gutepillen-schlechtpillen.de/media/Die_Macher_PDF/Frage_des_Profits.pdf
- 2 Der Gemeinsame Bundesausschuss setzt sich aus Vertretern der Kassenärzte, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen zusammen. Patientenvertreter sitzen mit am Tisch, sind aber nicht stimmberechtigt.
- 3 Gieseke S (2011) vfa fordert Fairness. Ärzte Zeitung 9.9.2011
- 4 arznei-telegramm (2011) 42, S. 73-74

Schnupfenzeit

Neu, aber nicht gut: Otriven® Duo

Seit mehr als 50 Jahren gibt es Nasentropfen und Nasensprays, die bei einer verstopften Nase die Schleimhaut anschwellen lassen. Jetzt soll das Kombinationspräparat Otriven® Duo zusätzlich das Nasenlaufen verringern. Eine sinnvolle Neueinführung?

Nasentropfen mit dem Wirkstoff Xylometazolin helfen rasch bei verstopfter Nase und sind preiswert (ab 2 € pro Fläschchen, GPSP 5/2010 S. 12). Seit September 2011 gibt es Otriven® Duo Nasenspray. Zusätzlich zum schleimhautabschwellenden Xylometazolin enthält es Ipratropiumbromid. Dieses Mittel wird seit mehreren Jahrzehnten beispielsweise zur Inhalation bei Bronchialasthma verwendet. In dem neuen Otriven® Duo soll das verschreibungspflichtige Ipratropiumbromid die Sekretion verringern, so dass die Nase nicht mehr ständig läuft. Und das funktioniert auch, wie eine klinische Studie belegt.¹

Häufige unerwünschte Wirkungen werfen jedoch Fragen auf: Jeder fünfte Anwender bekommt mit Blut versetztes Sekret oder Nasenbluten. Das sind doppelt bis dreimal so viele

wie bei dem einfachen Xylometazolin-Spray oder bei einem Scheinmedikament. Auch Nasenschmerzen, gereizter Rachen, trockener Mund, Geschmacksstörungen und Kopfschmerzen kommen häufig vor, wenn man Otriven® Duo in die Nase sprüht.

Insgesamt raten wir angesichts der schlechten Verträglichkeit von dem kombinierten Nasenspray ab. Es muss übrigens vom Arzt verordnet und in der Regel aus der eigenen Tasche bezahlt werden – immerhin 14,99 €. Wir ziehen Tropfen und Sprays vor, die ausschließlich eine abschwellende Substanz wie Xylometazolin enthalten. Diese Präparate darf man höchstens eine Woche lang ohne Unterbrechung anwenden, sonst riskiert man eine dauerhafte Schädigung der Nasenschleimhaut.²

- 1 arznei-telegramm (2011) 42, S. 84-85
- 2 GPSP 5/2010, S. 12

Glosse

Der Deal

Irgendwie muss sich beim Schweizer Pharmariesen Roche der Gedanke verfestigt haben, dass es den deutschen Kliniken finanziell total schlecht geht. Vielleicht wollten sich die Manager auch endlich nicht mehr anhören müssen, dass ihr profitables Medikament gegen Krebs zwar im Monat tausende Euro verschlingt, aber Krebskranken oft nur wenig Nutzen bringt: Das Leben verlängert sich – wenn überhaupt – höchstens um wenige Wochen, und die sind leider nicht schön.¹

Jedenfalls hatte irgendein Marketingstrategie die Idee, zu machen, was doch so Viele machen: Eine Geldzurück-Garantie ausloben, für den Fall, dass das Produkt die Erwartungen nicht erfüllt.² Damit lassen sich ja auch sonst zögerliche Menschen dazu hinreißen, etwas Unbekanntes auszuprobieren: die jüngste Joghurtkreation, einen Epilierer, den Yachtbootführerschein. Warum also nicht bei einem Mittel wie Bevacizumab (Avastin®), das gegen mehrere Krebserkrankungen im fortgeschrittenen Stadium helfen soll, mit einem Garantieverprechen locken. Mit einem 100prozentigen Rabatt.

Bleibt der versprochene Therapieerfolg aus, so die Idee des „Pay-for-Performance“ getauften Vertrags von Roche, fließen die Arzneikosten an die Klinik zurück. An die Klinik? Klar, denn dort hat man das Mittel ja eingesetzt, findet Roche. Dass eigentlich die Krankenkassen – und damit die Gemeinschaft der Versicherten – es bezahlt haben, stört Roche nicht weiter. Die Firma weiß doch, wer wirklich am Tropf hängt: die Kliniken. Störenfriede dieser schönen Regelung gibt es natürlich immer. Die reden böswillig von einer Einladung zum Missbrauch und unken, dass womöglich Patienten mit Bevacizumab behandelt werden, denen das gar nicht nützt – der Klinik nützt es in jedem Fall.

- 1 GPSP 4/2009, S. 12-13 Interview zu den neuen teuren Krebsmedikamenten
- 2 arznei-telegramm 20011, Bd. 42, S. 83-84