

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
34. Jahrgang, 5. Dezember 2003

12/2003

IM BLICKPUNKT 107

Gesundheitsreform behindert rationale Therapie

Herzinfarkt mit Herzinsuffizienz: Valsartan (DIOVAN u.a.)
und Captopril (LOPIRIN u.a.) gleichwertig?

NEU AUF DEM MARKT 109

Bedenklich: Parathormonfragment Teriparatid (FORSTEO)
bei Osteoporose

THERAPIEKRIK 110

Selektive Darmdekongestion bei Intensivpatienten?
Keine Routine!

ÜBERSICHT 111

Zum Nutzen von Antioxidanzien (II)

a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 113

VALIANT-Studie: Werbung für DIOVAN (Valsartan)
irreführend

Theophyllin-Präparat TROMPHYLLIN besonders
preisgünstig?

Bayer Vital: Bezahlte Fortbildung im Internet für
Moxifloxacin (AVALOX)

NETZWERK AKTUELL 114

Schstörungen auch unter Cox-2-Hemmern Rofecoxib
(VIOXX) und Celecoxib (CELEBEX)

Geschmacksstörungen unter Clopidogrel (ISCOVER,
PLAVIX) und Ticlopidin (TIKLYD u.a.)

NEBENWIRKUNGEN 114

SSRI und verwandte Antidepressiva: Warnung vor
Suizidalität bei Kindern

STICHWORTVERZEICHNIS

Alendronat	109	FORSTEO	109	Resistenzen	111
Amphotericin B	110	Gesundheitsreform	107	Rofecoxib	114
AVALOX	113	Herzinfarkt	108	Teriparatid	109
Betakarotin	111	Herzinsuffizienz	108	TETRA-	
Captopril	108	Infektionen	112	GELOMYRTOL	107
Celecoxib	114	Katarakt	111	THYRONAJOD	107
Cefotaxim	110	Knochenbrüche	109	Ticlopidin	114
Clopidogrel	114	Loratadin	107	Tobramycin	110
Clotrimazol	107	Losartan	108	TROMPHYLLIN	113
Darmdekongestion, selektive	110	Multivitamine	113	VALIANT-Studie	108,113
DELIX	108	Osteoporose	109	Valsartan	108
Desloratadin	107	Oxiconazol	107	Venlafaxin	114
Erstattungsfähigkeit	107	Paroxetin	114	Vitamin A	111
Festaufschlag	108	PAULING, Linus	112	Vitamin C	111
		Polymyxin E	110	Vitamin E	111

Im Blickpunkt

„GESUNDHEITSREFORM“: EIN GAU FÜR DIE RATIONALE THERAPIE

Verkehrte Welt: Hersteller rezeptfreier Arzneimittel stellen seit einigen Monaten Anträge auf Neuzulassungen. Galt jahrzehntelang der rezeptfreie OTC (Over The Counter)-Status als lukrativ, sollen jetzt Veränderungen von Dosis, Indikationen und Risikoangaben Produkte wieder unter die Verschreibungspflicht bringen. Die Hersteller versuchen damit, die ab 1. Januar 2004 geltenden Regelungen der Gesundheitsreform zu unterlaufen.

Wenn ab Januar die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nur noch verschreibungspflichtige Arzneimittel erstattet (Ausnahmen sollen bis 1. April 2004 festgelegt werden), mag dies für Verwaltungsbeamte bequem sein. Mit Sicherung der Therapiequalität hat eine solche Regelung jedoch nichts zu tun. Im Gegenteil: Etablierte Therapiestrategien werden umgekrempelt. Ausweichen auf fragwürdige beziehungsweise medizinisch unsinnige, aber erstattungsfähige Produkte droht. Dabei geht es nicht um die von Interessensvertretern häufig erwähnten „Forte“-Verordnungen, etwa eines Benzodiazepins statt Baldrian. Hier wäre Verzicht auf die medikamentöse Therapie nach entsprechender Aufklärung der Patienten die Strategie der Wahl. Es ist aber zu befürchten, dass aus Gründen fehlender Erstattungsfähigkeit von bewährten, gut verträglichen und daher rezeptfreien Mitteln auf weniger erprobte verschreibungspflichtige und teurere Produkte ausgewichen wird, beispielsweise von Antihistaminika wie Loratadin (LORANO u.a.) auf Desloratadin (AERIUS) oder von Clotrimazol-Vaginalzubereitungen (CANESTEN GYN 1 oder 3 u.a.) auf Varianten vom Typ Oxiconazol (MYFUNGAR). Das Firmen-Marketing reagiert prompt: Fast vergessene Altprodukte wie die Oxytetracyclin-Myrtol-Kombination TETRA-GELOMYRTOL werden jetzt wieder beworben: „Die verschreibungspflichtige Alternative“¹. Und Henning propagiert jetzt statt Jodid die „erstattungsfähige“ verschreibungspflichtige Jodid-Schilddrüsenhormon-Kombination THYRONAJOD.² Der Aufruf der Bundesgesundheitsministerin an Ärzte, weiterhin rezeptfreie Medikamente zu verordnen, auch wenn diese nicht mehr von den Kassen erstattet würden,² erscheint uns angesichts der administrativ induzierten Umschichtungen als hilfloser Appell.

Etablierte Strategien für kostengünstige Behandlungen werden nach dem Jahreswechsel ins Leere laufen. Das gesamte Arzneimittel-Preisgefüge wird umstrukturiert. Statt der degressiven Arzneipreisberechnung – höhere Handelsspanne bei niedrigem Einkaufspreis und geringerer Aufschlag bei höherem Einkaufspreis – sollen in den Apotheken künftig gene-