



Privatversicherte profitieren von neuen Medikamenten

Aktuelle Studie zeigt Unterschiede gegenüber gesetzlich Versicherten

Viele Menschen setzen große Hoffnungen in die Entwicklung und das Angebot neuer Medikamente. Tatsächlich haben Innovationen bei Arzneimitteln das Potenzial, schwere Erkrankungen besser zu heilen als dies heute möglich ist. In der Regel sind solche neuen Präparate allerdings relativ teuer. Von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen werden daher schon strenge Regeln gegen eine befürchtete Kostenexplosion gefordert. Dabei zeigt eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der privaten Krankenversicherung (WIP), dass sich der Versorgungsgrad von gesetzlich und privat Versicherten mit innovativen Arzneimitteln schon seit einiger Zeit auseinander bewegt.

In einer früheren Studie hatte das WIP schon für das Jahr 2005 einen unterschiedlich hohen Grad bei der Versorgung mit innovativen Medikamenten bei gesetzlich und privat Versicherten festgestellt. Die nun untersuchten Daten aus dem Jahr 2007 zeigen, dass der Unterschied noch größer geworden ist.

Um die Bedeutung von neuen Medikamenten bei privat und gesetzlich Versicherten zu ermitteln, ist es möglich, ihren Anteil am Gesamtumsatz zu berechnen und zu vergleichen. Eine solche Vorgehensweise erlaubt eine Aussage darüber, welche Bedeutung die neuen Medikamente für die Arzneimittelausgaben einnehmen. Für die WIP-Studie wurden die neuen Wirkstoffe herangezogen, die von 1997 bis 2006 auf dem deutschen Markt eingeführt wurden. Der Umsatz dieser neuen Wirkstoffe im Jahr 2007 wird dann durch den gesamten Arzneimittelumsatz geteilt, woraus sich eine Quote ergibt. Sie wird als gesamtmarktbezogene Innovationsquote bezeichnet.

Während die neuen Wirkstoffe der letzten zehn Jahre bei der privaten Krankenversicherung (PKV) einen gegenüber dem vergangenen Jahr gestiegenen Umsatzanteil von fast 32 Prozent einnehmen, sank der entsprechende Anteil in der ge-

setzlichen Krankenversicherung (GKV) von 26,5 auf 23 Prozent.

Die Untersuchung des WIP basiert auf der Auswertung von 21,3 Millionen Datensätzen von acht PKV-Unternehmen, bei denen etwa 51 Prozent aller Privatversicherten versichert sind. Für die gesetzliche Krankenversicherung wurden die entsprechenden Daten dem Arzneiverordnungsreport 2008 entnommen, der die Ergebnisse einer vollständigen Erhebung der Arzneimittelverordnungen des Jahres 2007 dokumentiert.

Ein Nachteil der gesamtmarktbezogenen Innovationsquote ist ihre Abhängigkeit von der Altersstruktur bzw. der Morbidität der Versicherten. Da derartige Kennzahlen wenig hilfreich sind, um die Bedeutung der neuen Wirkstoffe für einzelne Krankheitsbilder zu bemessen, wird eine indikationsbezogene Innovationsquote (nach Umsatz und nach Verord-

Der Unterschied bei der Versorgung mit innovativen Medikamenten wird größer.

Während Privatversicherte zunehmend von neuen Arzneimitteln profitieren können, geht der Trend bei den gesetzlichen Kassen in die andere Richtung. Das zeigt eine aktuelle Studie des Wissenschaftlichen Instituts der privaten Krankenversicherung (WIP).

nungen) gebildet. Dabei ergibt sich ein ähnliches Bild. Für die Berechnung dieser Quote wird der Umsatz bzw. die Verordnungszahl eines Wirkstoffs im Jahr 2007 im Verhältnis zum Umsatz (bzw. zu den Verordnungszahlen) des gleichen Jahres in seiner zugehörigen therapeutischen Untergruppe gesetzt. Damit lässt sich beispielsweise feststellen, ob ein Patient, der einen Cholesterinsenker benötigt, eher einen neuen Wirkstoff oder eher einen älteren erhält. Mit der indikationsbezogenen Innovationsquote kann also der Einfluss der Altersstruktur bzw. der Morbidität der Versicherungsträger auf das Ergebnis minimiert werden.

Die nebenstehende Tabelle zeigt die indikationsbezogene Innovationsquote nach Verordnungen. Dies hat im Gegensatz zu einer Betrachtung der Quote nach Umsatz den Vorteil, dass der Preiseffekt ausgeschaltet wird. Das heißt, da nur die Verordnungszahlen verglichen werden, sind die Preise der Medikamente unerheblich. Die Preise können sich zwischen GKV und PKV allein schon durch abweichende durchschnittliche Packungsgrößen bei einzelnen Wirkstoffen unterscheiden. Aber auch die unterschiedliche Bedeutung von preisgünstigen Generika kann zu abweichenden Preisen führen.

Die Tabelle zeigt unter anderem, dass die im Jahr 2004 neu auf den Markt gekommenen Arzneimittel bei Privatversicherten 2,6 Prozent der Verordnungen für die

jeweiligen therapeutischen Untergruppen ausgemacht haben. Im Jahr 2007 erhöhte sich die Innovationsquote der 2004 eingeführten Medikamente auf 3,8 Prozent. Während in der PKV die neu eingeführten Wirkstoffe aller betrachteten Jahrgänge an Bedeutung gewannen, ging in der GKV der Anteil der Medikamente in zwei Jahrgängen sogar wieder zurück.

In der Durchschnitts-Betrachtung ist die Innovationsquote in der PKV 2007 gegenüber dem Vorjahr von 3,1 auf 3,7 Prozent gestiegen, während sie in der GKV bei 1,9 Prozent stagnierte.

Sowohl die gesamtmarktbezogene als auch die indikationsbezogene Innovationsquote liefern also deutliche Hinweise darauf, dass Privatversicherte im Gegensatz zu Kassenpatienten in zunehmendem Maße von neuen Wirkstoffen profitieren können. Der Ruf der gesetzlichen Krankenkassen nach strengeren Regeln für die Zuteilung von neuen Medikamenten lässt in der Zukunft keine Umkehr des Trends erwarten.

Die Studie ist auf der Internetseite des WIP abrufbar: www.wip-pkv.de

Jahrgang	indikationsbezogene Innovationsquote PKV		indikationsbezogene Innovationsquote GKV	
	2006	2007	2006	2007
2006		6,0		5,3
2005	1,1	1,2	0,8	0,9
2004	2,6	3,8	1,5	2,2
2003	2,4	3,1	1,5	1,6
2002	2,3	2,3	1,8	1,8
2001	2,7	3,2	1,5	1,0
2000	5,7	6,2	3,8	3,5
1999	2,3	2,4	1,2	1,2
1998	2,6	3,3	2,1	2,2
1997	4,0	5,0	1,6	1,8
1996	3,3		2,3	
Ø	3,1	3,7	1,9	1,9