

Die PKV fördert Wahlfreiheit und Innovationen im Arzneimittelbereich

In der Arzneimittelversorgung lassen sich zwischen PKV und GKV deutliche Unterschiede feststellen. Neueste Zahlen liefert hierzu die aktuelle Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) „Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2012“. Die daraus ableitbaren Erkenntnisse zeigen:

- (1) Der Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV lebt von Unterschieden. Dies belegen ein Mehrumsatz in der PKV sowie reale Versorgungsunterschiede.
- (2) Die Versorgungsunterschiede stehen für eine größere Wahl- und Therapiefreiheit sowie Innovationsfreundlichkeit der PKV.

Der Bericht belegt, dass der Arzt bei Privatversicherten, im Gegensatz zur Verordnungspraxis bei GKV-Versicherten, eine echte Wahlmöglichkeit besitzt: Er kann sich an den Vor- und Nachteilen der verschiedenen Therapieansätze und den individuellen Wünschen und Bedürfnissen des mündigen Patienten orientieren.

Keine Regressgefahr für die Ärzte in der PKV

Der Arzt ist bei Privatversicherten nicht an Rabattverträge, Richtlinien und Rahmenvereinbarungen gebunden. Dieser grundsätzliche Unterschied zur GKV, deren Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen, führt in vielen Bereichen zu einer unterschiedlichen Verordnungspraxis. Der Arzt ist bei GKV-Versicherten daran gehalten, in hohem Maße den Preis der Medikamente bei seiner Verordnungspraxis zu beachten, um finanzielle Nachteile für sich zu vermeiden. Überschreitet der Arzt das Richtgrößenvolumen, das bereits im Vorfeld festgelegt wird, um mehr als 15 Prozent, erfolgt eine Beratung. Ab 25 Prozent Überschreitung wird ein Regress ausgesprochen. Dass dieses GKV-Steuerungselement einen Einfluss ausübt, zeigt sich beispielsweise in der Verordnungspraxis der „Neuen oralen Antikoagulanzen“, deren Therapiekosten 17mal höher liegen als die von „Vitamin-K-Antagonisten“. Wie das WIP feststellt, entfallen etwa 20 Prozent aller Verordnungen der „Neuen oralen Antikoagulanzen“ auf Privatversicherte, obwohl sie nur 11,4 Prozent der Bevölkerung ausmachen.

Keine Verordnungshöchstquoten in der PKV

Bei einer Reihe von Wirkstoffen sehen einige Kassenärztliche Vereinigungen Verordnungshöchstquoten vor. Diese führen beispielsweise in der GKV zu einem rationierten Ordnungsverhalten bei innovativen Blutdrucksenkern, den Angiotensin-II-Antagonisten. Als Folge entfallen bei den entsprechenden blutdrucksenkenden Mitteln in der PKV 72,5 Prozent auf die Angiotensin-II-Antagonisten, während deren Anteil in der GKV nur bei 27,5 Prozent liegt.

Kostenerstattung endet in der PKV nicht beim Festbetrag

Bei Präparaten mit einem Preis über dem Festbetrag hat der GKV-Versicherte einen Teil der Kosten des Arzneimittels selbst zu zahlen. Dieses Preissignal wird sehr stark wahrgenommen. Es führt dazu, dass gerade chronisch Kranke darauf verzichten, das möglicherweise für sie geeignetere Präparat zu beziehen. Ein derartiges Problem stellt sich in der PKV nicht. Die Selbstbeteiligungen, die manche PKV-Tarife vorsehen, wirken verzerrungsfrei über alle Arzneimittel. Die PKV erstattet die Kosten von Arzneimitteln unabhängig von den Festbeträgen der GKV. Dieser Unterschied führt beispielsweise in der PKV zu deutlich höheren Verordnungszahlen des inhalativen Glukokortikoids Alvesco® (kortisonhaltiges Asthmaspray). Für Alvesco® konnten in der PKV im Vergleich zur GKV auf die Versicherungszahl bezogen 5,6mal mehr Verordnungen festgestellt werden. Obwohl auch der Arzneiverordnungs-Report Alvesco® empfiehlt, spielt es in der GKV in der Versorgung von Asthmapatienten nur eine marginale Rolle, da die hohen Zuzahlungen für viele GKV-Patienten eine zu hohe Hürde darstellen.

AMNOG führt nicht zu gleicher Verordnungspraxis von PKV und GKV

Mit Inkrafttreten des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes werden die Preise neuer Arzneimittel zwischen dem Hersteller und dem GKV-Spitzenverband im Benehmen mit dem PKV-Verband verhandelt. Der vereinbarte Preis der neuen Medikamente gilt dann auch für Privatversicherte. Aus dem gleichen vereinbarten Erstattungspreis für die bewerteten Arzneimittel resultiert aber keineswegs die gleiche Verordnungspraxis. Dies zeigt beispielhaft die Verordnungspraxis beim teuren Prostatakrebsmedikament Zytiga®, dem der Gemeinsame Bundesausschuss einen beträchtlichen Zusatznutzen attestierte. Hier entfielen im Jahr 2012 20,5 Prozent der abgegebenen Packungen dieses Präparates auf Privatversicherte. Die Zahl der zu Lasten der PKV abgerechneten Verordnungen von Zytiga® lag je Versicherten etwa doppelt so hoch wie in der GKV.

Pharmaindustrie und Apotheker profitieren vom Mehrumsatz der PKV-Versicherten

Der durchschnittliche Preis einer Arzneimittelverordnung lag im Jahr 2012 in der PKV höher als in der GKV. Unterstellt man in PKV und GKV die gleiche Quote von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten, ergibt sich ein Preisunterschied zwischen PKV und GKV von 30 %. Daraus resultiert ein Mehrumsatz der PKV. Dieser Mehrumsatz kommt den pharmazeutischen Unternehmen und den Apotheken zugute.