

# Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Der Markt der Statine

Dr. Frank Wild

WIP-Diskussionspapier 4/06

Bayenthalgürtel 40  
50968 Köln

Telefon:  
(0221) 3 76 62-5630

Telefax:  
(0221) 3 76 62-5656

E-Mail:  
wip@pkv.de

Internet:  
www.wip-pkv.de

Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) untersucht die Verordnungspraxis von Ärzten bei Privatversicherten. Dazu werden die Rezeptdaten von PKV-Unternehmen ausgewertet. Ein erster Untersuchungsgegenstand war der Markt der Statine. Bei diesen Medikamenten hatte die neue Festbetragsregel in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu bemerkenswerten Veränderungen in der Verordnungspraxis bei Kassenpatienten geführt. Die Studie des WIP zeigt, dass Privatversicherte davon nicht tangiert wurden.

### **Ausgangslage**

Zum 1. Januar 2005 trat in der GKV eine neue Festbetragsregel in Kraft. Nunmehr kann auch für patentgeschützte Analogpräparate eine Preisobergrenze festgesetzt werden, bis zu der die Krankenkassen die Kosten übernehmen.

Als ein Analogpräparat (auch Scheininnovation oder Me too genannt) wird ein Medikament dann bezeichnet, wenn in Studien kein Zusatznutzen gegenüber etablierten Medikamenten festgestellt werden kann. Die Bezeichnung Analogpräparat ist wertend und umstritten, da die Bestimmung und die Benennung des Zusatznutzens fast immer diskutabel sind.

Bei einer der vom Gemeinsamen Bundesausschuss neu gebildeten Festbetragsgruppen handelt es sich um die Gruppe der Statine. In die bereits vorhandene Festbetragsgruppe der patentfreien Statine (insbesondere mit dem Wirkstoff Simvastatin) wurde auch das patentgeschützte Präparat Sortis (mit dem Wirkstoff Atorvastatin) von Pfizer, das umsatzstärkste Medikament der Welt, eingegliedert. Pfizer lehnte eine Preissenkung auf Festbetragsniveau jedoch ab. Dies bedeutet für GKV-Versicherte die Sortis erhalten möchten, dass sie die Preisdifferenz zum Festbetrag, die je nach Packungsgröße und Wirkstoffmenge zwischen 5 und 56,69 € je Packung liegt, selbst zahlen müssen. Trotz einer beispiellosen Kampagne brach die Nachfrage nach Sortis bei Kassenpatienten um knapp 90 % ein.

### **Datenmaterial und Methodik**

Für die vorliegende Analyse der Verordnungspraxis bei Privatversicherten konnte auf die Rezeptdaten eines privaten Krankenversicherungsunternehmens zurückgegriffen werden. Für den betrachteten Zeitraum liegen von diesem Versicherer mehr als 1,2 Mio. Datensätze über Arzneiverordnungen vor. Die Arzneimitteldaten (Klassifizierung nach ATC-Code<sup>1</sup>, Name, Wirkstoffmenge, Darreichungsform, Preis) stammen aus der Pharmazentralnummer-Datenbank der ABDA (Bundesvereinigung Deutscher

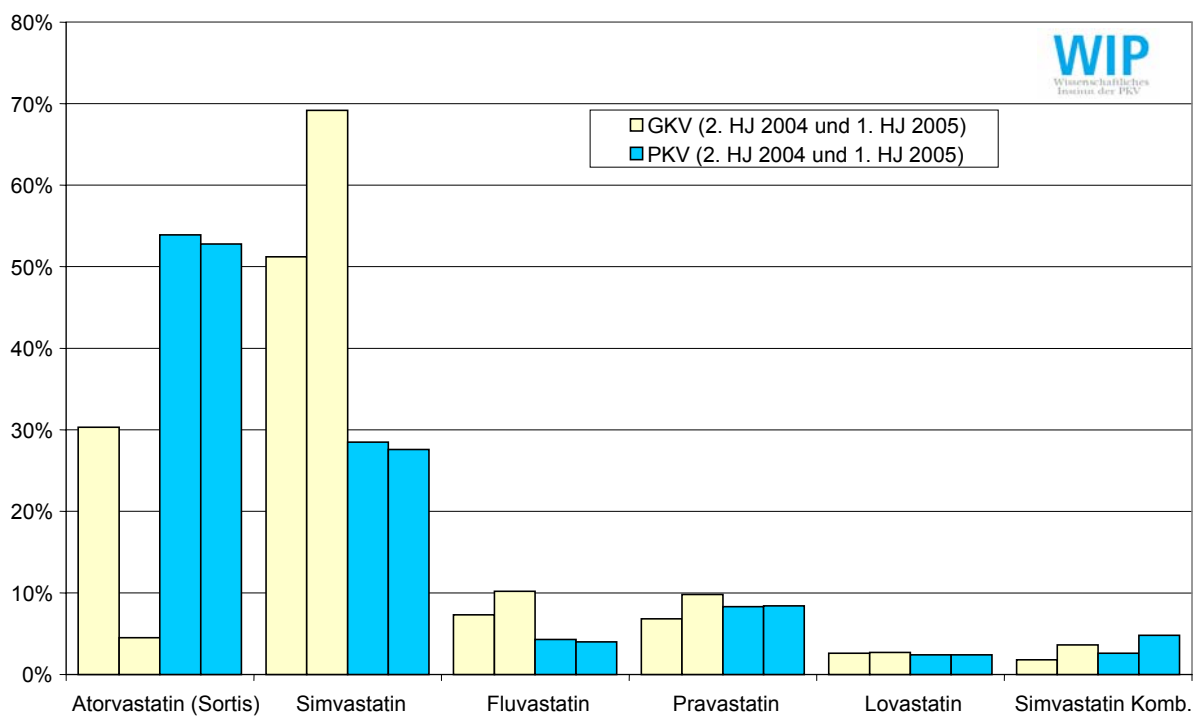
---

<sup>1</sup> Der ATC-Code ist die anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation der WHO (Weltgesundheitsorganisation), seit 1. Januar 2005 auch als amtliche Klassifikation in Deutschland eingeführt.

Apothekerverbände). Die Daten zur gesetzlichen Krankenversicherung entstammen einer Veröffentlichung des Deutschen Arzneiprüfungsinstituts.<sup>2</sup>

## Ergebnisse

Die Untersuchung der Arzneiverordnungsdaten der PKV durch das WIP legt offen, dass die Verordnungspraxis gegenüber Privatpatienten von der Einführung der neuen Festbetragsregel und von der darauf folgenden Diskussion um den Zusatznutzen von Sortis unberührt blieb. Eine Auswertung von Rezeptdaten für das 2. Halbjahr 2004 und für das 1. Halbjahr 2005 macht für die PKV eine fast unveränderte Verordnungsstruktur sichtbar.



**Abbildung: Marktanteile (nach Verordnungen) am Gesamtmarkt der Statine für das 2. Halbjahr 2004 und das 1. Halbjahr 2005 für die GKV und die PKV**

Die Abbildung präsentiert den Marktanteil der einzelnen Statine am Gesamtmarkt der Statine auf Basis der Verordnungszahlen. In der GKV verringerte sich der Marktanteil bei Atorvastatin (Sortis) von 30,3 % auf 4,5 %, unterdessen er in der PKV nur unbedeutend von 53,9 % auf 52,8 % zurückging. Wie in der Abbildung ersichtlich, wurden GKV-Versicherte überwiegend von Atorvastatin auf Simvastatin und in geringerem Maße auch auf Fluvastatin und Pravastatin umgestellt. So stieg in der GKV der

<sup>2</sup> Vgl. Schüssel, K., Franzmann, A., Diener, F., Schulz, M.: Statine. Verordnungsanalyse und Praxistipps, in: Pharmazeutische Zeitung vom 22. September 2005.

Marktanteil von Simvastatin von 51,2 % auf 69,2 %. Für Privatversicherte sind kaum Veränderungen ersichtlich.

Interessant ist auch ein Blick auf die Umsatzzahlen. Nachdem der Umsatz von Sortis bei Kassenpatienten im 2. Halbjahr noch 167,9 Mio. € betrug, lag er im 1. Halbjahr 2005 nur noch bei 25 Mio. €, wovon die Patienten 9,7 Mio. € selbst trugen. In der PKV lag der Halbjahresumsatz von Sortis nach Berechnungen des WIP nahezu unverändert bei 19,4 Mio. €. Sortis war damit das umsatzstärkste Medikament in der PKV.

### **Fazit**

Für Kassenpatienten brachte die Einführung der neuen Festbetragsregel in der Gruppe der Statine Veränderungen mit sich. Da sich Pfizer weigerte den Preis von Sortis auf Festbetragsniveau zu senken, müssen GKV-Versicherte die Preisdifferenz selbst tragen oder auf alternative Statine umgestellt werden. Die Nachfrage von Sortis bei Kassenpatienten brach ein. Privatversicherte blieben von dieser Diskussion unberührt. Die Studie des WIP weist nach, dass sie Sortis in unverändert großem Umfang beziehen.