INVESTITIONEN IN MEDIZINTECHNIK

Mit PKV-Geld lohnt es sich eher

Ohne Privatpatienten würde manche Medtech-Innovation vielleicht nie Eingang in Praxen finden. So die Schlussfolgerung einer aktuellen Investitionsrechnung.

Im Auftrag des PKV-Verbands hat der Datendienstleister Rebmann Research die betriebswirtschaftliche Rentabilität neuer Technik im Kontext privater und/oder gesetzlicher Vergütungsanreize durchgerechnet. Ausgewertet wurden Kosten und Erträge acht medizinischer Innovationen, die der G-BA zwischen 2008 und 2021 in den gesetzlichen Leistungskatalog aufgenommen hat, darunter etwa die Balneophototherapie gegen Neurodermitis oder Stoßwelle bei Fersenschmerz. Die exemplarischen monatlichen Fallzahlen wurden nach Prävalenzen und Versichertenanteilen kalkuliert.

Das wenig überraschende Resultat: Die üppigere private Kostenübernahme bewirkt im dualen System tatsächlich regelmäßig eine schnellere Refinanzierung ärztlicher Investitionen und macht Neuanschaffungen ungleich lukrativer, als wenn diese einzig und allein auf Basis des EBM-Honorars zu stemmen wären. Bemerkenswert: Einige Innovationen hätten es ohne den PKV-Beitrag zu deren Finanzierung wohl gar nicht in die Praxen geschafft.

Die Anschaffungskosten beispielsweise für Geräte zur Balneophototherapie sind bei monatlich 32 Behandlungen auf Kasse und 16 privaten bereits nach 2,7 Jahren refinanziert; ohne den PKV-Beitrag würde es der Studie zufolge doppelt so lange dauern. Akkumuliert über eine zehnjährige Abschreibung trägt die Anwendung bei konstanter Menge im dualen System rund 66.000 Euro zum Praxisüberschuss bei (nach Steuern und Tilgung des Anschaffungskredits); ohne GOÄ-Vergütung lediglich die Hälfte. Ganz schlechte Karten hätten die Mamma-MRT zur Brustkrebsdiagnostik sowie die PET/CT-Diagnostik: Beide würden bei ausschließlicher GKV-Vergütung über den gesamten Abschreibungszeitraum hinweg sechsstellige Verluste einfahren, heißt es. Sie hätten unter dieser Bedingung vermutlich keine Chance, im ambulanten Alltag Fuß zu fassen.

Dritter im Bund der Verlustbringer ohne PKV-Geld ist, wenngleich weniger gravierend, die Stoßwellentherapie (ESWT) mit -18.000 Euro nach fünfjähriger Abschreibung. Letzteres ist aber auch darin begründet, dass die Stoßwellentherapie in der PKV – anders als in der GKV, in der nur Fasciitis plantaris zur ESWT zugelassen ist – in weiteren Indikationen erbracht werden darf, etwa bei Kalkschulter.

Für eine einzige Anwendung, die FFR-Messung bei koronarer Herzkrankheit, ermittelten die Marktforscher sogar eine Unterdeckung schon im jetzigen System – also trotz PKV-Beitrags: Nämlich fast 570.000 Euro akkumulierter Verlust nach achtjähriger Abschreibung. *(cw)*