

# Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von OTC-Präparaten

Dr. Frank Wild

WIP-Diskussionspapier 6/06

<b>1. Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>2. Datenmaterial und Methodik</b>	<b>3</b>
<b>3. Rahmenbedingungen</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Die Erstattung von OTC-Präparaten in der PKV</b>	<b>5</b>
<b>3.2 Die Erstattung von OTC-Präparaten in der GKV</b>	<b>6</b>
<b>4. Ergebnisse</b>	<b>6</b>
<b>4.1 Die Altersverteilung der Verordnungen von OTC-Präparaten</b>	<b>6</b>
<b>4.2 Der Anteil von OTC-Präparaten bei der PKV und der GKV</b>	<b>7</b>
<b>4.3 Die Bedeutung der Indikationsgruppen von OTC-Präparaten</b>	<b>8</b>
<b>4.4 Die umsatzstärksten OTC-Präparate bei der PKV</b>	<b>10</b>
<b>5. Fazit</b>	<b>13</b>

## **1 Einleitung**

Die Analyse der Arzneimittelversorgung von Privatversicherten durch das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) widmet sich in diesem Diskussionspapier den OTC-Medikamenten. OTC ist die Abkürzung des englischen Begriffes „Over the Counter“, auf deutsch „über den Ladentisch“. Im deutschen Sprachraum wird auch die Bezeichnung „nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel“ verwendet. Nach § 48 Arzneimittelgesetz sind nicht-verschreibungspflichtige Mittel als Präparate eingeordnet, die bei bestimmungsgemäßen Gebrauch die Gesundheit des Menschen nicht gefährden. Sie können daher ohne ärztliches Rezept vom Patienten erworben werden. Der Patient soll in die Lage versetzt werden, Mittel zur Selbstmedikation zu erwerben, um geringfügige Gesundheitsstörungen und Missbefindlichkeiten zu kurieren.<sup>1</sup> Die meisten OTC-Präparate dürfen nur in Apotheken als apothekenpflichtige rezeptfreie Medikamente verkauft werden, andere können auch im Angebot von Drogerien als frei verkäufliche Produkte stehen.

Im Folgenden soll die Bedeutung von OTC-Präparaten bei PKV-Versicherten auch im Vergleich zur Situation bei Kassenpatienten betrachtet werden. Nicht zuletzt aufgrund von einschneidenden gesetzlichen Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2004 sind bedeutende Unterschiede zwischen PKV und GKV zu erwarten.

Dem WIP stehen für die vorliegende Untersuchung die Arzneimitteldaten von drei privaten Krankenversicherern zur Verfügung. Mit Hilfe dieser Daten wird in einem ersten Schritt die Altersverteilung der Verordnung von OTC-Präparaten analysiert. Danach wird der Umsatzanteil der 587 umsatzstärksten OTC-Präparate am gesamten Arzneimittelumsatz der betrachteten Unternehmen berechnet. Dieser Wert wird mit dem entsprechenden Anteil bei der GKV in den Jahren 2003 und 2004 verglichen. In einer dritten Analyse werden die Umsatzanteile der verschiedenen Medikamente betrachtet und die umsatzstärksten Indikationsgruppen sowie die umsatzstärksten OTC-Arzneien der PKV herausgestellt.

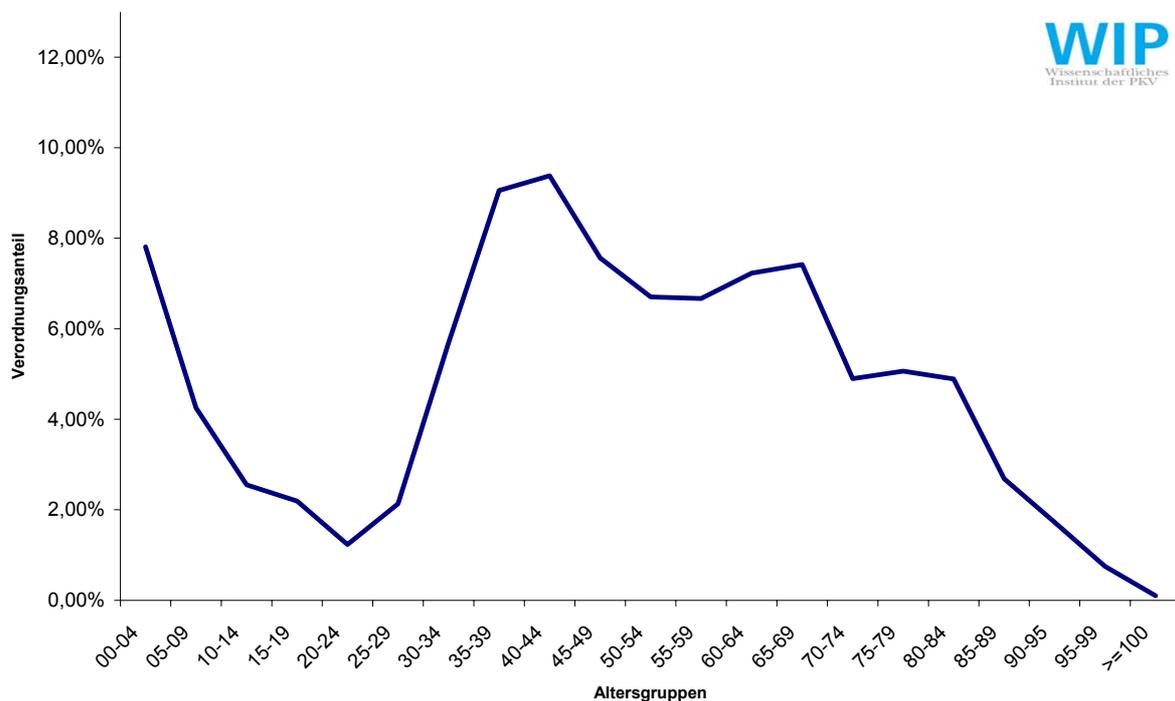
## **2 Datenmaterial und Methodik**

Zur Analyse der Verordnungspraxis bei Privatversicherten standen dem WIP die Rezeptdaten des Jahres 2005 von drei privaten Krankenversicherungsunternehmen zur Verfügung. Es wurden jeweils die eingereichten Rezepte betrachtet. Insgesamt handelt es sich um 2,9 Mio. Verordnungen. Für die eingereichten Arzneimittel wurde ein Gesamtumsatz von 90,6 Mio. € errechnet. Da der Medikamentenbezug hinsichtlich der Indikation und der Menge

---

<sup>1</sup> Vgl. Winkelmann (1986): Selbstmedikation. In: Dölle, W., Müller-Oerlinghausen B., Schwabe, U. (Hrsg.): Grundlagen der Arzneimitteltherapie.

in großem Maße mit dem Lebensalter korreliert, sei auf das folgende Altersprofil verwiesen. Es zeigt auf, wie die untersuchten Verordnungen bei den betrachteten PKV-Unternehmen über das Alter der zugehörigen Versicherten verteilt sind. Die meisten Verordnungen entfallen auf die 40- bis 44-Jährigen, die wenigsten auf die 20- bis 24-Jährigen. Das dargestellte Profil wird geprägt einerseits durch die Nachfrage nach Arzneimitteln, die typischerweise im Alter zunimmt, und andererseits durch die Versichertenstruktur. So ist die Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen bei PKV-Unternehmen eine in der Regel schwach besetzte Altersgruppe.



**Abbildung 1: Anteil aller Verordnungen im Jahr 2005 bei den untersuchten drei PKV-Unternehmen in den verschiedenen Altersgruppen**

Die Arzneimitteldaten (Klassifizierung nach ATC-Code<sup>2</sup>, Name, Wirkstoffmenge, Darreichungsform, Preis) stammen aus der Pharmazentralnummer-Datenbank der ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände).

Die Daten für die GKV wurden dem Arzneiverordnungsreport 2005 entnommen.<sup>3</sup> Er veröffentlicht die Zahlen einer Vollerfassung der Arzneimitteldaten für GKV-Versicherte aus dem Jahr 2004. Die Zuzahlungen der Versicherten sind im GKV-Arzneimittelindex des Arzneiver-

<sup>2</sup> Der ATC-Code ist die anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation der WHO (Weltgesundheitsorganisation), seit 1. Januar 2005 auch als amtliche Klassifikation in Deutschland eingeführt.

<sup>3</sup> Schwabe, U; Paffrath, D. (Hrsg.): Arzneiverordnungsreport 2005, Heidelberg.

ordnungsreportes enthalten. Für die Abklärung der Entwicklung im Vergleich zum Jahr 2003, dem Jahr vor dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz, wurde auch auf Daten des Arzneiverordnungsreport 2004 zurückgegriffen. Die Gesamtausgaben für Arzneimittel betragen 2004 in der GKV 21,7 Mrd. €, im Jahr 2003 waren es 24,1 Mrd. €.

Betrachtet werden alle OTC-Präparate, die im Jahr 2003 in der GKV mindestens einen Umsatz von 0,5 Mio. € erreicht haben. Dies sind 587 Medikamente. Der Umsatz dieser Arzneimittel an allen OTC-Präparaten beträgt 85 %. Es kann damit von einer umfassenden Analyse des Marktes für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente gesprochen werden.

### **3 Rahmenbedingungen**

#### **3.1 Die Erstattung von OTC-Präparate in der PKV**

Der Versicherte bezahlt die Rechnung für das bezogene Arzneimittel erst einmal selbst. Wenn er den Beleg bei seiner Versicherung einreicht, erstattet sie ihm den Rechnungsbetrag. Der individuelle Tarif zwischen Privatversicherten und PKV-Unternehmen kann auch eine absolute und/oder eine prozentuale Selbstbeteiligung vorsehen. Grundsätzlich erstattet die PKV ihren Versicherten die Kosten von allen Medikamenten, sofern es sich um von der Schulmedizin anerkannte Mittel bzw. um Mittel der „Alternativmedizin“ handelt, die sich in der Praxis bewährt haben.

Es kann für den Versicherten eine Reihe von Gründen geben, auf eine Einreichung der Arzneimittelrechnung zu verzichten. Erstens kann sein Tarif eine Beitragsrückerstattung bei einem schadensfreien Versicherungsjahr vorsehen. Einige Versicherer belohnen sogar in manchen Tarifen mehrere aufeinander folgende schadensfreie Jahre progressiv. Solange die erwartete Beitragsrückerstattung größer ist als die dem Versicherten vorliegenden Arzt- und Arzneimittelrechnungen, besteht für ihn ein Anreiz, diese Rechnungen vorerst nicht einzureichen.

Zweitens ist der Tarif der meisten Privatversicherten mit einem Selbstbehalt verbunden. Handelt es sich dabei ausschließlich um einen absoluten Selbstbehalt würde der Versicherte bis zum Erreichen der Selbstbehaltsgrenze sowieso keine Erstattung erhalten, womit sich die Einreichung des Rezeptes nicht lohnt. Die Ausgaben der PKV-Versicherten für OTC-Präparate sind damit höher als die Ausgaben der PKV-Unternehmen für ebendiese Produkte. Im Bezug auf einzelne Medikamente kann die Einreichungsquote sehr unterschiedlich sein. Es ist davon auszugehen, dass Arzneimittel für typische Altersleiden eher eingereicht werden, da es sich für ältere Menschen aufgrund ihrer höheren Morbidität finanziell eher auszahlt Versicherungsleistungen in Anspruch zu nehmen, anstatt eine Beitragsrückerstattung einzufordern. Für jüngere (und meist gesündere) Versicherte wird eine Beitragsrückerstattung dagegen eher eine Option darstellen. Sie stellen sich meist besser, wenn sie ihre

kleineren Rechnungen selbst bezahlen. Entsprechend werden Medikamente für Jüngere bei Versicherern tendenziell weniger erfasst. Daraus kann eine Verzerrung bei der Untersuchung von eingereichten Daten resultieren.

### **3.2 Die Erstattung von OTC-Präparaten in der GKV**

In der gesetzlichen Krankenversicherung werden seit 2004 nicht-verschreibungspflichtige Medikamente im Grundsatz nicht mehr von den Krankenkassen erstattet. Nach § 34 Sozialgesetzbuch V (SGB V) Absatz 1 sind nicht-verschreibungspflichtige Medikamente von der Arzneimittelversorgung ausgeschlossen. Die Änderung erfolgte im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG).

Neben dem grundsätzlichen Ausschluss von OTC-Präparaten wurde auch eine Reihe von Ausnahmen verabschiedet. Zum einen gilt diese Regel nicht für versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr sowie für versicherte Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, sofern diese Kinder Entwicklungsstörungen aufweisen. Zum anderen kann der Gemeinsame Bundesausschuss nicht-verschreibungspflichtige Medikamente benennen, die von der GKV weiterhin erstattet werden. Die daraus entstandene so genannte Ausnahmeliste enthält Arzneimittel, die bei schwerwiegenden Erkrankungen als Therapiestandard gelten und deshalb ausnahmsweise auf Kosten der GKV verordnet werden können (§ 34 SGB V, Absatz 1).

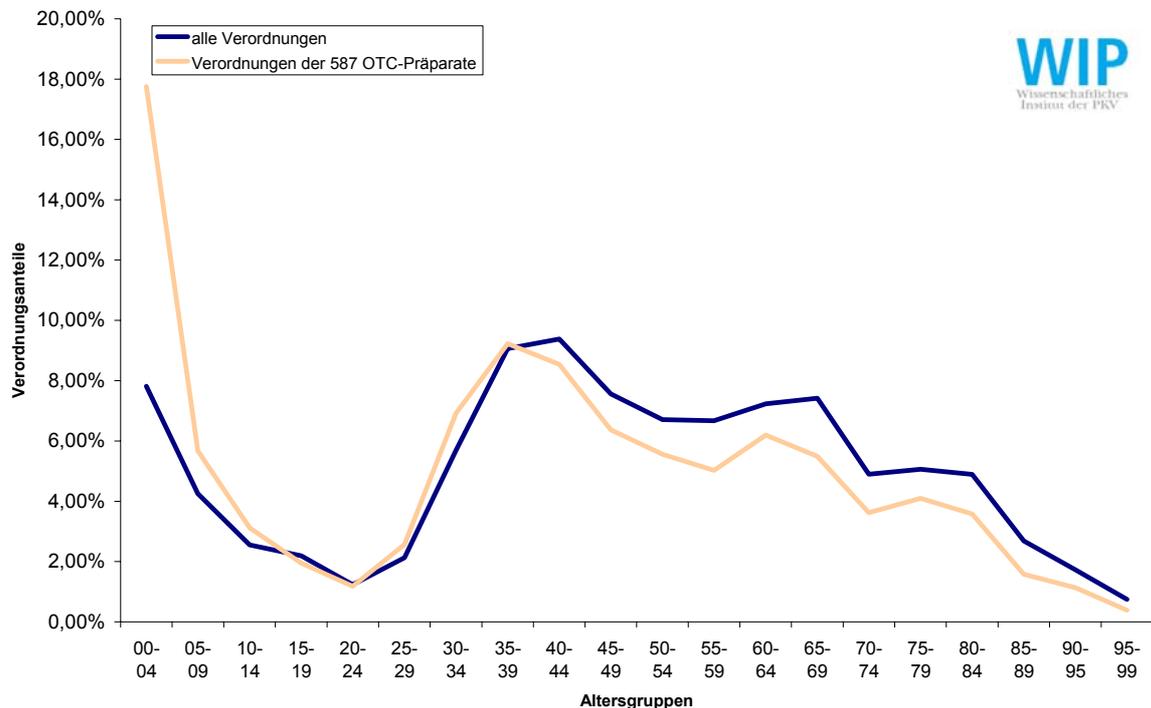
Fällt ein Mittel nicht unter eine Ausnahmeregel, müssen Kassenpatienten die Kosten eines OTC-Präparates selbst übernehmen. Zu beachten ist, dass für die meisten Medikamente auf einem Kassenrezept in der Apotheke eine 10 %ige Zuzahlung zu entrichten ist. Diese Zuzahlung muss mindestens 5 € darf aber nicht mehr als 10 € betragen. OTC-Präparate mit einem Preis von unter 5 € wurden also schon vor ihrem Ausschluss im Jahr 2004 vom Patienten selbst gezahlt. Auch bei Medikamenten mit einem Preis knapp über 5 € ist davon auszugehen, dass viele GKV-Versicherte auf ein Kassenrezept verzichteten und dafür das Mittel vollständig selbst zahlten.

## **4 Ergebnisse**

### **4.1 Die Altersverteilung der Verordnungen von OTC-Präparaten**

In einer ersten Untersuchung betrachten wir das Altersprofil der Verordnungen von OTC-Präparaten im Vergleich zu allen eingereichten Verordnungen bei den untersuchten PKV-Unternehmen. Wie Abbildung 2 veranschaulicht, offenbart sich eine sehr große Ähnlichkeit des Altersprofils. Die Abbildung zeigt zwei fast parallel verlaufende Graphen. Dies liegt zum Teil auch daran, dass die gleiche Versichertenstruktur dahinter steht. Tendenziell entfallen auf Kinder etwas mehr OTC-Präparate, während bei älteren Menschen eher ein geringerer

Anteil zu verzeichnen ist. Ein sehr großer Prozentsatz aller Verordnungen von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten entfällt auf Kinder bis zum 4. Lebensjahr.

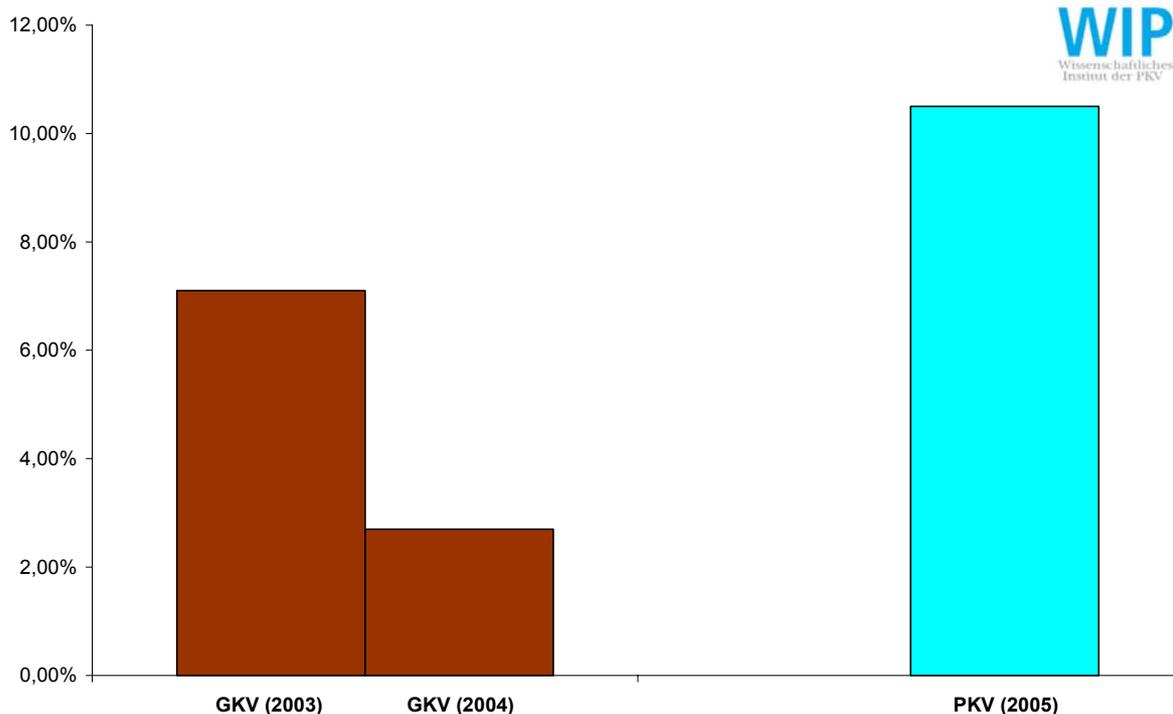


**Abbildung 2: Anteil aller Verordnungen und der Verordnungen der OTC-Präparate im Jahr 2005 bei den untersuchten drei PKV-Unternehmen in den verschiedenen Altersgruppen**

#### 4.2 Der Anteil von OTC-Präparaten bei der PKV und der GKV

Für die analysierten PKV-Unternehmen errechnete das WIP für die untersuchten 587 OTC-Präparate einen Umsatz von 9,5 Mio. €. Dies entspricht einem Anteil von 10,5 % am zugehörigen gesamten Arzneimittelumsatz. Der Prozentwert differiert zwischen den drei Unternehmen von 9,5 % bis 12,0 %.

In der GKV kam es durch den weitgehenden Ausschluss von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten von 2003 zu 2004 zum erwarteten Rückgang der entsprechenden Verordnungen. Während die 587 OTC-Präparate 2003 noch einen Anteil von 7,1 % am Gesamtumsatz einnahmen, lag dieser Wert 2004 nur noch bei 2,7 %. Der Arzneiverordnungsreport weist im Übrigen daraufhin, dass die rückläufige Entwicklung bei nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten bereits seit 1992 zu beobachten ist, während bei den übrigen Medikamenten die Umsätze im gleichen Zeitraum um 91 % stiegen.



**Abbildung 3: Marktanteile (nach Umsätzen) der OTC-Präparate am gesamten Arzneimittelumsatz**

Es überrascht nicht, dass nach dem umfassenden Ausschluss von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten in der GKV, Kassenpatienten vergleichsweise wenig OTC-Präparate erstattet bekommen. Der Umsatzanteil von OTC-Präparaten war aber bereits vor dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz in der GKV niedriger als in der PKV heute. Die angegebenen Prozentwerte errechnen sich aus den OTC-Präparaten, die von der GKV bzw. PKV erstattet wurden. Der Konsum dieser Produkte ist höher. Sowohl Kassenpatienten als auch Privatversicherte erwerben nicht-verschreibungspflichtige Medikamente auch ohne Rezept zur Selbstmedikation. Privatversicherte reichen zudem aufgrund von Beitragsrückerstattung und aufgrund von absoluten Selbstbehalten manche Rechnung nicht ein. Eine Abschätzung der Größenordnung von nicht eingereichten Rezepten ist mit den vorliegenden Informationen nicht möglich.

#### **4.3 Die Bedeutung der Indikationsgruppen von OTC-Präparaten**

Die Aufgliederung der OTC-Präparate offenbart im Folgenden, auf welche Indikationsgruppen nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel in der PKV entfallen. Diese Medikamente teilen sich auf 23 Indikationen auf. Niedergeschrieben ist der Anteil am gesamten Arzneimittelumsatz. Zum Vergleich ist auch jeweils der Anteil in der GKV dargestellt. Zum Verständnis: Die Summe der Anteile bei der PKV bzw. der GKV ergeben den in Kapitel 4.2 vorgestellten Gesamtanteil von 10,5 % für die PKV und von 2,7 % für die GKV.

<b>Platz PKV</b>	<b>Indikationsgruppe</b>	<b>PKV</b>	<b>GKV</b>	<b>Platz GKV</b>
1	Antitussiva	1,45%	0,27%	4.
2	Magen-Darm-Mittel	1,37%	0,37%	1.
3	Psychopharmaka	1,22%	0,14%	6.
4	Mineralstoffpräparate	1,02%	0,35%	2.
5	Antirheumatika	0,76%	0,02%	20.
6	Herz-Kreislauf-Mittel	0,65%	0,29%	3.
7	Antimykotika	0,53%	0,06%	7.
8	Hals-Nasen-Ohren-Mittel	0,44%	0,18%	5.
9	Neurologische Präparate	0,35%	0,07%	16.
10	Urologika	0,30%	0,12%	9.
11	Dermatika	0,28%	0,08%	15.
12	Antiallergika	0,26%	0,09%	13.
13	Analgetika	0,22%	0,11%	11.
14	Gynäkologika	0,21%	0,01%	14.
15	Laxantien	0,20%	0,10%	12.
16	Mund-Rachentherapie	0,20%	0,03%	19.
17	Antianämika	0,19%	0,11%	10.
18	Ophthalmika	0,19%	0,02%	22.
19	Zytostatika	0,17%	0,12%	8.
20	Wundbehandlungsmittel	0,17%	0,14%	7.
21	Hepatika	0,13%	0,04%	18.
22	Hypnotika	0,08%	0,01%	23.
23	Schilddrüsentherapie	0,05%	0,02%	21.

**Tabelle 1: Anteile (nach Umsätzen) der 23 Indikationsgruppen der untersuchten 587 OTC-Präparate. Die Daten für die PKV sind aus dem Jahr 2005, die der GKV aus dem Jahr 2004.**

Die meisten OTC-Präparate in der PKV sind den Antitussiva, also Mitteln zur Linderung des Hustenreizes, zuzuordnen. Etwa 1,45 % des Arzneimittelumsatzes entfallen in der PKV auf nicht-verschreibungspflichtige Antitussiva. Dabei handelt sich überwiegend um pflanzliche Mittel. Eine größere Bedeutung haben in der PKV weiterhin Magen-Darm-Mittel, Psychopharmaka und Mineralstoffpräparate.

Die Darstellung in Tabelle 1 verdeutlicht die sehr geringe Relevanz von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten in der GKV. Bei jeder Indikationsgruppe ist der aufgezeigte Anteil bei der PKV größer als bei der GKV. Bei den Antirheumatika liegt der Prozentsatz bei der PKV 35-mal höher, bei den Gynäkologika beträgt der Faktor 21. Unter

den Antirheumatika entfallen bei den Privatversicherten im Übrigen die größten Umsatzanteile auf Bromelaine, auf homöopathische Präparate und auf das Antiarthrotikum Glukosamin. In der GKV gingen die Umsätze für Antirheumatika von 2003 zu 2004 um 91 % zurück. Die größte Differenz nach Anteilen zwischen PKV und GKV ist bei Psychopharmaka zu erkennen. Sie tragen bei der PKV 1,22 % zu den Arzneimittelausgaben bei, bei der GKV aber nur 0,14 %. Bei den Psychopharmaka handelt es sich fast ausschließlich um pflanzliche Präparate. Die Hauptvertreter enthalten entweder ein Johanniskrautextrakt oder ein Ginkgoblätterextrakt. Die zugehörigen Medikamente sind in Relation zu anderen OTC-Präparaten teure Arzneien. Der durchschnittliche Verordnungspreis eines Ginkgopräparates liegt bei 51,60 €, der eines Johanniskrautextraktes bei 28,50 €. Zum Vergleich: Der Durchschnittspreis einer Verordnung eines OTC-Präparates liegt nur bei 14,14 €. Beide Substanzen sind in ihrer Wirksamkeit in der Wissenschaft umstritten. Sie stehen aber bei der GKV auf der Ausnahmeliste nach § 34 Absatz 1 SGB V. Trotzdem ging ihr Umsatz dort von 2003 zu 2004 um 68 % zurück. Selbst ohne diesen Rückgang läge die Bedeutung der Psychopharmaka aber unter dem Anteil bei der PKV. Noch am meisten erstattet werden in der GKV Wundbehandlungsmittel, Zytostatika und Antianämika.

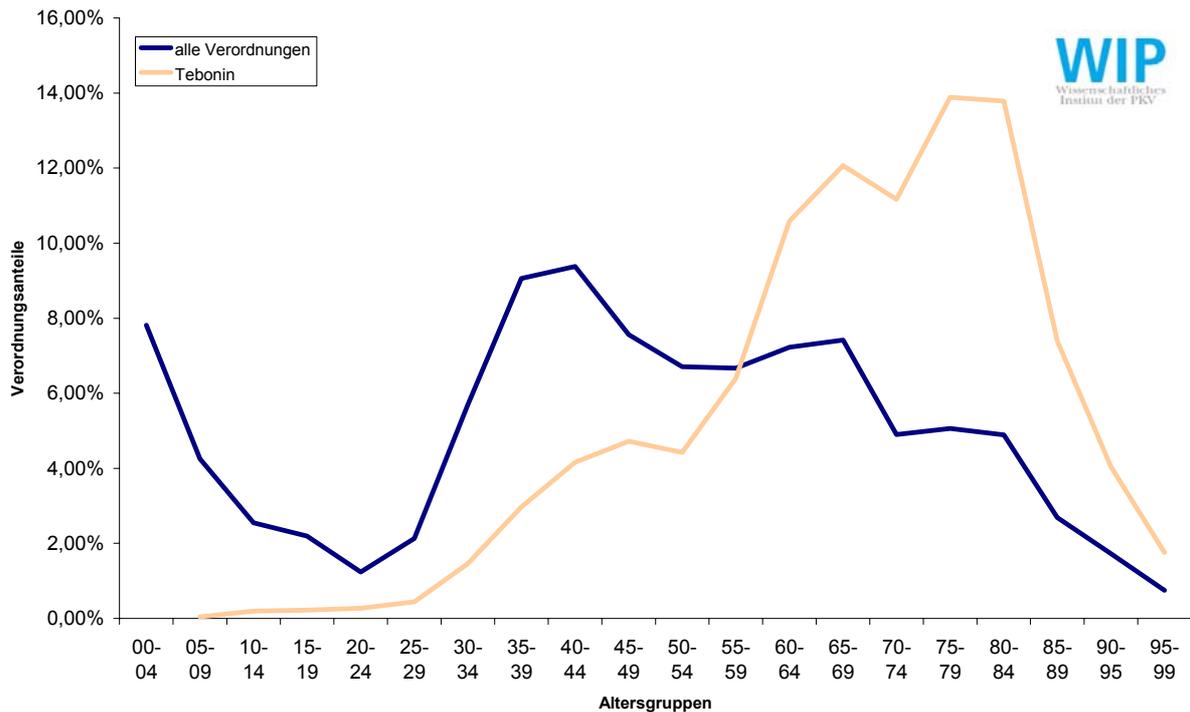
#### **4.4 Die umsatzstärksten OTC-Präparate bei der PKV**

Die umsatzstärksten Medikamente unter den untersuchten 587 OTC-Arzneien bei den drei PKV-Unternehmen rekrutieren sich aus den gerade erwähnten umsatzstärksten Indikationsgruppen. Bei der GKV nehmen diese Mittel nur noch eine vernachlässigbare Rolle ein. Der Anteil der zehn umsatzstärksten OTC-Präparate in der PKV an den gesamten Arzneimittelausgaben fällt bis zu 29-mal höher aus als bei der GKV.

	<b>Medikament</b>	<b>Wirkstoff</b>	<b>Indikation</b>	<b>Anteil PKV</b>	<b>Anteil GKV</b>
1	Tebonin	Ginkgo biloba	Psychopharmaka	0,73 %	0,03 %
2	Umckaloabo	Pelargoniumwurzel	Antitussiva	0,37 %	0,02 %
3	Sinuforton Saft	Thymian	Antitussiva	0,29 %	0,01 %
4	Mutaflor	Escherichia	Magen-Darm	0,23 %	0,01 %
5	Phlogenzym	Bromelaine	Antirheumatika	0,21 %	0,01 %
6	ACC	Acetylcystein	Antitussiva	0,18 %	0,01 %
7	Dona 200-S	Glukosamin	Antirheumatika	0,17 %	0,01 %
8	Kreon	Pankreatin	Magen-Darm	0,16 %	0,11 %
9	Oliclinomel	Aminosäuren	Herz-Kreislauf	0,15 %	0,08 %
10	Batrafen Creme	Ciclopirox	Antimykotika	0,13 %	0,01 %

**Tabelle 2: Anteile (nach Umsätzen) der umsatzstärksten Arzneimittel am gesamten Arzneimittelumsatz bei drei PKV-Unternehmen für das Jahr 2005. Die Daten für die GKV sind aus dem Jahr 2004.**

Umsatzstärkstes OTC-Präparat bei Privatversicherten ist das Ginkgo biloba Mittel Tebonin. Dessen Anteil an den gesamten Arzneimittelausgaben liegt bei der PKV bei 0,73 %, bei der GKV dagegen nur bei 0,03 %. Das den Psychopharmaka zugerechnete Medikament gilt als Antidementivum. Tebonin ist mit einem durchschnittlichen Verordnungspreis von 55,39 € ein teures Präparat. Wie die Abbildung 4 zeigt, wird es überdurchschnittlich häufig von älteren Versicherten bezogen.



**Abbildung 4: Anteil aller Arzneimittelverordnungen und aller Verordnungen von Tebonin im Jahr 2005 bei den untersuchten drei PKV-Unternehmen in den verschiedenen Altersgruppen**

So entfallen knapp 14 % aller Verordnungen von Tebonin auf die 75- bis 79-Jährigen, obwohl – aufgrund der geringeren Versichertenzahl in dieser Altersgruppe bei den betrachteten Unternehmen – nur 5 % aller Verordnungen auf diesen Bereich entfallen. Da Ältere häufiger den Arzt aufsuchen als Jüngere und im Allgemeinen auch mehr Medikamente benötigen, können sie in der Regel keine Beitragsrückerstattung in Anspruch nehmen. Es werden damit vermutlich vergleichsweise viele Rezepte mit Tebonin eingereicht und eher wenige vom Versicherten selbst bezahlt. Die Zahl der erfassten Rezepte ist entsprechend hoch.

Tebonin ist in der PKV nicht nur innerhalb des Segmentes der OTC-Arzneien ein bedeutendes Mittel. Wenn man alle Medikamente nach dem Umsatz ordnet, erreicht Tebonin mit einem Umsatz von 661.000 € bei den drei PKV-Unternehmen nach Berechnungen des WIP Platz acht. Dabei ist mit zunehmender Alterung des Versichertenstammes ceteris paribus mit weiter steigenden Verordnungszahlen zu rechnen. In der GKV liegt Tebonin im Jahr 2004 nach der Höhe des Umsatzes nur auf Platz 663, im Jahr 2003 erreichte das Ginkgopräparat Platz 164.

Auf Platz zwei und drei der Platzierung bei den OTC-Präparaten in der PKV folgen hinter Tebonin mit Umckaloabo und dem Sinuforton Saft weitere pflanzliche Medikamente. Der Wirkstoff von Umckaloabo ist ein Extrakt aus der Pelargoniumwurzel, einem Teil einer

südafrikanischen Geranienart. Die therapeutische Wirksamkeit ist unklar. Die GKV erstattet dieses Mittel nur bei Kindern bis zu 12 Jahren. Es liegt auf der Umsatzrangliste für alle Medikamente bei der PKV auf Platz 29, bei der GKV auf Platz 894.

Von den Arzneien in Tabelle 2 verzeichneten bei der GKV die Antirheumatika Phlogenzym und Dona 200-S von 2003 zu 2004 die größten Umsatzeinbrüche. Für beide Mittel gingen die Umsätze hier um mehr als 90 % zurück. Phlogenzym kann nach Daten der Gelben Liste z. B bei Ödemen, bei Entzündungen des Urogenitaltraktes und bei rheumatischen Erkrankungen genutzt werden.<sup>4</sup> Wirkstoff ist Bromelaine, ein aus der Ananas stammendes Enzym. Dona 200-S mit dem Wirkstoff Glucosaminsulfat wird zur Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung bei Gonarthrose (Kniearthrose) verabreicht.

## 5 Fazit

OTC-Präparate spielen in der PKV eine größere Rolle als in der GKV. Dies gilt nicht erst seit dem weitgehenden Ausschluss von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten im Jahr 2004 in der GKV. Auch schon im Jahr 2003 lag ihr Anteil bei der PKV höher. Die Untersuchung ergab für die umsatzstärksten 587 OTC-Präparate in der PKV für das Jahr 2005 einen Umsatzanteil von 10,5 %. In der GKV lag der entsprechende Prozentsatz im Jahr 2003 noch bei 7,1 %, 2004 bei 2,7 %. Die größte Bedeutung in der PKV haben unter den OTC-Präparaten die Antitussiva, die Magen-Darm-Mittel und die Psychopharmaka. Umsatzstärkstes OTC-Präparat ist Tebonin. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Bedeutung von OTC-Präparaten im Zeitablauf entwickelt. Im Gegensatz zur GKV kann die PKV ihren Leistungskatalog bei bestehenden Tarifen nicht verändern. In der GKV ist von 1992 bis zum heutigen Tag die Erstattung von OTC-Präparaten sukzessive zurückgefahren worden.

---

<sup>4</sup> Gelbe Liste Pharmindex, Ausgabe 2-2006, Neu-Isenburg.