Annika J. Scholl
Alexandra Drebka MSc
Teresa Ochs MSc
Prof. Dr. rer. hum. biol. Beatrice E. Bachmeier
Dr. biol. hum. Christian O. Jacke

Ungenutztes Potenzial pflanzlicher Arzneimittel – eine Trendanalyse der Arzneimittelversorgung bei Privatversicherten

Zusammenfassung

Für die medikamentöse Versorgung von Angststörungen, Depressionen, Schlafstörungen und Demenz stehen in Deutschland neben synthetischen Arzneimitteln auch pflanzliche Arzneimittel zur Verfügung. Obwohl mehrere klinische Studien zeigen, dass pflanzliche Arzneimittel in indizierten Fällen eine vergleichbare Wirksamkeit zu synthetischen Arzneimitteln bei besserer Verträglichkeit aufweisen, gehören sie nicht immer zur Standardtherapie und sind daher oft unterrepräsentiert. Die stärkere Integration pflanzlicher Arzneimittel in Behandlungsstrategien ist sinnvoll, bisher fehlen jedoch systematische Daten zu ihrem tatsächlichen Einsatz.

In der vorliegenden Studie werden die Inanspruchnahmen privat versicherter Patient:innen im Zeitraum von 2019 bis 2022 analysiert. Die Daten stammen aus dem WIP-Arzneimittelprojekt, das arzneimittelbezogene Sekundärdaten der teilnehmenden PKV-Unternehmen sammelt. Es wurden ausschließlich Daten aus pharmakologischen Untergruppen berücksichtigt, bei denen pflanzliche Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Potenzial pflanzlicher Arzneimittel bei privat versicherten Patient:innen trotz ihrer Erstattungsfähigkeit ungenutzt bleibt, insbesondere innerhalb der Anxiolytika, Antidepressiva, Hypnotika und Sedativa. Bei Antidementiva sind hingegen mehr als die Hälfte der bezogenen Arzneimittel pflanzlich. Teils gegenläufige Trends in der Entwicklung der Bezugszahlen pflanzlicher bzw. synthetischer Arzneimittel können beobachtet werden.

Zukünftige Studien sollten die Faktoren untersuchen, die die medikamentöse Therapieentscheidung beeinflussen. Ein besseres Verständnis der Versorgungspraxis ist notwendig, um das Potenzial pflanzlicher Arzneimittel gezielter zu nutzen.

Keywords

Pflanzliche Arzneimittel, Arzneimittelversorgung, Privatversicherte, Versorgungsforschung, Psychopharmaka, psychische Erkrankungen, Pharmakotherapie, Verordnungstrends

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.06.25.1866-0533.2782

Psychische und neurologische Erkrankungen stellen das Gesundheitssystem vor wachsende Herausforderungen. In Deutschland leiden jährlich 27,8% der erwachsenen Bevölkerung an psychischen Erkrankungen (Jacobi et al., 2014). Die häufigsten Diagnosen sind mit 15,4% Angststörungen und mit 9,8% affektive Störungen wie Depressionen (DGPPN e. V., 2025). Mit der Covid-19-Pandemie ist eine deutliche Zunahme an Angstsymptomen und depressiven Symptomen zu beobachten (Robert Koch Institut, 2024). Risikofaktoren wie chronische Schlafstörungen (Insomnie) oder andere Schlafstörungen betreffen 26,7% der Deutschen (van de Straat & Bracke, 2015). Zudem sind 1,8 Mio. Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen, was etwa 2,2% der deutschen Bevölkerung entspricht (Blotenberg et al., 2023). Letztere ist eine altersbedingte und neurodegenerative Erkrankung, bei der im Zuge der demografischen Transformation von weiter steigenden Zahlen auszugehen ist. Die gesundheitliche und wirtschaftliche Belastung durch diese Erkrankungen ist erheblich.

>> Die direkten Versorgungskosten psychischer Erkrankungen belaufen sich bereits auf 56,4 Milliarden Euro, was 13,1% aller Krankheitskosten verursacht (Statistisches Bundesamt, 2022). Auch die Kosten der Demenz steigen kontinuierlich: Während sie im Jahr 2002 noch 2,5% der gesamten Krankheitskosten ausmachten (Forster, 2005), betrug ihr Anteil 2020 bereits 4,7% mit einer Gesamtsumme von 20,4 Milliarden Euro (DGN & DGPPN e. V., 2025). Diese Entwicklungen verdeutlichen den hohen Versorgungsbedarf und die Notwendigkeit effektiver Behandlungsstrategien.

Neben der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung spielt die medikamentöse Therapie eine zentrale Rolle. Arzneimittel zur Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems gehören sowohl für gesetzlich als auch für privat Versicherte jedes Jahr wieder zu den verordnungsstärksten Arzneimittelgruppen (Jacke & Wild, 2023; Telschow et al., 2022). Laut Leitlinien kommen zur Behandlung von Angststörungen Anxiolytika, insbesondere Benzodiazepine zum Einsatz (Bandelow et al., 2021). Bei Depression umfasst die medikamentöse Therapie die Anwendung von Antidepressiva, zu denen Substanzen wie beispielsweise SSRIs (Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer), SSNRIs (Selektive Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer) oder trizyklische Antidepressiva gehören (BÄK, KBV & AWMF, 2022). Schlafstörungen werden primär mit Hypnotika und Sedativa wie Benzodiazepinen, Benzodiazepinrezeptoragonisten oder Antihistaminika behandelt (Spiegelhalder et al., 2025) und bei Demenz kommen Antidementiva, insbesondere Acetylcholinesterase-Hemmer zum Einsatz (DGN & DGPPN e. V., 2025).

Einige Therapieleitlinien erwähnen pflanzliche Arzneimittel. Diese gehören jedoch nicht durchgängig zur Standardtherapie und sind oft unterrepräsentiert (Bittel et al., 2022). Das entspricht nicht der Studienlage, da für pflanzliche Arzneimittel in einigen Studien vielversprechende therapeutische Effekte für ausgewählte Anwendungsgebiete gezeigt wurden (Salm et al., 2023).

Momentan fehlen systematisch erhobene Daten und Erkenntnisse über den tatsächlichen Einsatz pflanzlicher Arzneimittel in der Bevölkerung. Da sie in der Regel nicht verschreibungspflichtig und bis auf wenige Ausnahmen von den gesetzlichen Krankenversicherungen für Erwachsene nicht erstattungsfähig sind (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2025), werden sie häufig in der Selbstmedikation eingesetzt und von den Anwender:innen als OTC-Produkte selbst bezahlt.

In der privaten Krankenversicherung (PKV) hingegen ist eine Erstattung der Kosten grundsätzlich möglich, wenn eine ärztliche

Verordnung vorliegt (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., 2025). Daher sind die Sekundärdaten der PKVn eine für Studienzwecke geeignete Datenquelle, um den tatsächlichen Einsatz pflanzlicher (und synthetischer) Arzneimittel zu quantifizieren.

Die vorliegende Studie beschreibt die Inanspruchnahme pflanzlicher und synthetischer Arzneimittel in den für die beschriebenen Beschwerden und Erkrankungen spezifischen pharmakologischen Untergruppen in den Jahren 2019 bis 2022.

Methodik

Die Daten der privaten Krankenversicherungen (PKV) stammen aus dem WIP-Arzneimittelprojekt, das seit 2005 jährlich die arzneimittelbezogenen Rechnungsdaten bzw. Sekundärdaten der teilnehmenden PKVn sammelt (Jacke & Wild, 2023). Die ambulanten Arzneimittelversorgungsdaten von 17 PKV-Unternehmen über den Zeitraum zwischen 2019 und 2023 kamen infolge der Vollständigkeit der Datenmeldungen in die Stichprobe und bildeten den PKV17-Index. Die Datenauswahl folgte der Logik des ressourcenorientierten Ansatzes (Jacke et al., 2025). Den hier im Mittelpunkt stehenden Beobachtungsjahren 2019 bis 2022 wurden die jeweils ein Jahr verzögert eingereichten Verordnungen zugeordnet.

Das Datum jeder Verordnung bezog sich auf das Bezugsdatum in der Apotheke. In einem weiteren Selektionsschritt gingen die Daten mit folgenden ATC-Codes (nach Anatomisch-Therapeutisch-Chemischem Klassifikationssystem) ein: N05B, N06A, N05C und N06D, welche die pharmakologischen Untergruppen Anxiolytika, Antidepressiva, Hypnotika und Sedativa sowie Antidementiva identifizieren, in denen pflanzliche Arzneimittel existierten. Andere ATC-Codes und pharmakologische Untergruppen ohne verfügbare pflanzliche Arzneimittel (z. B. Antipsychotika) wurden ausgeschlossen. Es gingen die Daten von Empfänger:innen ab 18 Jahren ein. Die Analysen der Bezugszahlen und Anteile der pflanzlichen und synthetischen Arzneimittel in den einzelnen pharmakologischen Untergruppen erfolgten mit R-Studio.

Ergebnisse

Von der Grundgesamtheit der 8,7 Mio. Privatversicherten repräsentieren die 17 PKV-Unternehmen im Jahr 2022 etwa 7,0 Mio. Versicherte, d. h., die externe Validität der bewusst ausgewählten Stichprobe beträgt 80,9%. Diese Auswahlgesamtheit verbrauchte in den Jahren 2019 bis 2022 insgesamt 271,1 Mio. Packungen, von denen 260,3 Mio. Packungen nicht die interessierenden ATC-Codes enthielten oder an Empfänger:innen unter 18 Jahren gingen (240 Tsd. Packungen). Es verblieben insgesamt 10,8 Mio. Packungen für die Analysen, was etwa 4% aller insgesamt bezogenen Arzneimittelpackungen für die Beobachtungsjahre 2019 bis 2022 entspricht. Die jährliche Änderung der Bezugszahlen pflanzlicher bzw. synthetischer Arzneimittel und ihr Anteil an den insgesamt bezogenen Arzneimittelpackungen der Jahre 2019 bis 2022 zeigt Tabelle 1.

Die Ergebnisse zeigen einen durchschnittlichen Anteil von etwa 11% pflanzlicher Arzneimittel in der Stichprobe. Die Anzahl der bezogenen Packungen pflanzlicher Arzneimittel sinkt kontinuierlich – von 313 Tsd. Packungen im Jahr 2019 auf 270 Tsd. Packungen im Jahr 2022. Im Trend ergibt sich ein sinkender Anteil pflanzlicher Arzneimittel, der von 11,4% im Jahr 2019 auf 10,0% im Jahr 2022 fällt. Der Rückgang der Packungszahlen beschleunigt sich im Laufe des Beobachtungszeitraums, wie die prozentualen Veränderungen zum jeweiligen Vorjahr zeigen. Der Verlauf synthetischer Arzneimittel ist ein etwas anderer. Von 2019 bis 2021 sinken die Packungszahlen im Vergleich zum Vorjahr, während sie im Jahr 2022 wieder steigen. Im Jahr 2022 liegt der relative Anteil synthetischer Arzneimittel bei einem Maximum von 90% und auch die absoluten Bezugszahlen liegen über dem Ausgangsniveau von 2019.

Trendanalyse der einzelnen pharmakologischen Untergruppen

Die Entwicklung innerhalb der pharmakologischen Untergruppen der Antidementiva, Antidepressiva, Hypnotika und Sedativa sowie Anxiolytika zeigt Tabelle 2.

Die meisten Arzneimittelpackungen stammen aus der Gruppe der Antidepressiva (N06A), gefolgt von Hypnotika und Sedativa (N05C) sowie Anxiolytika (N05B). Die Gruppe der Antidementiva (N06D) zeigt die geringsten Packungszahlen, aber mit durchschnittlich 60% den größten Anteil an pflanzlichen Arzneimitteln. In den Gruppen Antidepressiva, Hypnotika und Sedativa sowie Anxiolytika liegt dieser Anteil jeweils unter 10%. Bei den Antidepressiva sind es durchschnittlich 4%, bei den Hypnotika und Sedativa 7% und bei den Anxiolytika 9%.

In der pharmakologischen Untergruppe der Antidementiva zeigt sich ein kontinuierlicher Rückgang der Bezugszahlen pflanzlicher Arzneimittel. Am stärksten fällt der Rückgang zwischen 2020 und 2021 (-6,8%) aus. Im Gegensatz dazu nimmt die absolute Anzahl der synthetischen Antidementiva kontinuierlich zu, womit ein sinkender Anteil pflanzlicher Antidementiva von 62,2% im Jahr 2019 auf 56,7% im Jahr 2022 einhergeht. Innerhalb der Antidepressiva

Zeitliche Trends pflanzlicher und synthetischer Arzneimittel in der Stichprobe (2019–2022)

		2019	2020	2021	2022
Gesamt	**Summe**	**2.739.929**	**2.706.834**	**2.663.454**	**2.709.474**
Pflanzliche Arzneimittel	Anzahl	313.535	305.539	288.255	270.322
	Änderung zum VJ, in %	-	-2,6%	-5,7%	-6,2%
	in % von Summe	11,4%	11,3%	10,8%	10,0%
Synthetische Arzneimittel	Anzahl	2.426.394	2.401.295	2.375.199	2.439.152
	Änderung zum VJ, in %	-	-1,0%	-1,1%	2,7%
	in % von Summe	88,6%	88,7%	89,2%	90,0%

Tab. 1: Zeitliche Trends pflanzlicher und synthetischer Arzneimittel in der Stichprobe (2019–2022). Legende: Datenbankstand 5.11.2024, Zahlen beziehen sich auf PKV17-Index, nicht auf PKV hochgerechnet. Eigene Darstellung.

Zeitliche Trends pflanzlicher und synthetischer Arzneimittel in den pharmakologischen Untergruppen (2019–2022)					
Antidementiva (N06D)	**Gesamt**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
	Summe	**259.366**	**255.206**	**245.716**	**243.419**
Pflanzliche Arzneimittel	Anzahl	161.347	155.793	145.932	138.045
	Änderung zum VJ, in %	-	-3,6%	-6,8%	-5,7%
	in % von Summe	62,2%	61,0%	59,4%	56,7%
Synthetische Arzneimittel	Anzahl	98.019	99.413	99.784	105.374
	Änderung zum VJ, in %	-	1,4%	0,4%	5,3%
	in % von Summe	37,8%	39,0%	40,6%	43,3%
Antidepressiva (N06A)	**Gesamt**	**1.141.272**	**1.144.509**	**1.142.688**	**1.187.994**
Pflanzliche Arzneimittel	**Summe**	49.261	47.573	46.322	42.304
	Änderung zum VJ, in %	-	-3,4%	-2,6%	-8,7%
	in % von Summe	4,3%	4,2%	4,1%	3,6%
Synthetische Arzneimittel	Anzahl	1.092.011	1.096.936	1.096.366	1.145.690
	Änderung zum VJ, in %	-	0,5%	-0,1%	4,5%
	in % von Summe	95,7%	95,8%	95,9%	96,4%
Hypnotika und Sedativa (N05C)	**Gesamt**	**959.784**	**932.928**	**919.334**	**932.079**
Pflanzliche Arzneimittel	**Summe**	75.595	68.216	62.791	59.365
	Änderung zum VJ, in %	-	-9,8%	-8,0%	-5,5%
	in % von Summe	7,9%	7,3%	6,8%	6,4%
Synthetische Arzneimittel	Anzahl	884.189	864.712	856.543	872.714
	Änderung zum VJ, in %	-	-2,2%	-0,9%	1,9%
	in % von Summe	92,1%	92,7%	93,2%	93,6%
Anxiolytika (N05B)	**Gesamt**	**379.507**	**374.191**	**355.716**	**345.982**
Pflanzliche Arzneimittel	**Summe**	27.332	33.957	33.210	30.608
	Änderung zum VJ, in %	-	24,2%	-2,2%	-7,8%
	in % von Summe	7,2%	9,1%	9,3%	8,8%
Synthetische Arzneimittel	Anzahl	352.175	340.234	322.506	315.374
	Änderung zum VJ, in %	-	-3,4%	-5,2%	-2,2%
	in % von Summe	92,8%	90,9%	90,7%	91,2%

Tab. 2: Zeitliche Trends pflanzlicher und synthetischer Arzneimittel in den pharmakologischen Untergruppen (2019–2022). Legende: Datenbankstand 5.11.2024, Zahlen beziehen sich auf PKV17-Index, nicht auf PKV hochgerechnet. Eigene Darstellung.

zeigt sich ein leicht verändertes Bild. Der Rückgang der Packungszahlen pflanzlicher Arzneimittel beschleunigt sich im Laufe des Beobachtungszeitraums. Der stärkste Rückgang ist im Jahr 2022 zu sehen, mit einer Veränderung von -8,7%. Gleichzeitig steigt die Anzahl der synthetischen Antidepressiva im selben Zeitraum um 4,5% an. Der Gesamtanteil pflanzlicher Arzneimittel innerhalb dieser Untergruppe fällt von 4,3% im Jahr 2019 auf 3,6% im Jahr 2022.

Noch stärker fallen die Packungszahlen der pflanzlichen Arzneimittel innerhalb der ATC-Untergruppe der Hypnotika und Sedativa. Insbesondere zwischen 2019 und 2020 beträgt der Rückgang 9,8%. Auch die Bezugszahlen synthetischer Arzneimittel gehen in diesem Zeitraum leicht um 2,2% zurück. Zum Jahr 2022 steigen hier die Zahlen wieder an, jedoch ohne das Ausgangsniveau von 2019 zu erreichen. Der Anteil pflanzlicher Arzneimittel an den insgesamt bezogenen Hypnotika und Sedativa sinkt über den gesamten Beobachtungszeitraum von 7,9% im Jahr 2019 auf 6,4% im Jahr 2022.

Ein anderer Verlauf hingegen zeigt sich bei den Anxiolytika. Auffällig ist hier der deutliche Anstieg von 24,2% in der Gruppe der pflanzlichen Arzneimittel zwischen 2019 und 2020. In den darauffolgenden Jahren gehen diese Packungszahlen wieder zurück, bleiben jedoch im Jahr 2022 über dem Ausgangsniveau von 2019. Im Gegensatz dazu nimmt die Anzahl der Packungen synthetischer Anxiolytika im gesamten Beobachtungszeitraum kontinuierlich ab. Damit bleibt der Anteil pflanzlicher Arzneimittel innerhalb der Anxiolytika im Jahr 2022 mit durchschnittlich 8,8% höher als im Jahr 2019, als er noch bei 7,2% lag.

Diskussion

In den Jahren 2019 bis 2022 machten Arzneimittel aus den pharmakologischen Untergruppen Anxiolytika, Antidepressiva, Hypnotika und Sedativa sowie Antidementiva etwa 4% aller insgesamt bezogenen Arzneimittelpackungen des PKV-17-Index aus. Das zeigt, dass diese Arzneimittel eine hohe Versorgungsrelevanz besitzen und innerhalb dieser Beschwerdefelder einen wichtigen Therapiestrang abbilden. Der Anteil pflanzlicher Arzneimittel innerhalb der pharmakologischen Untergruppen lag (mit Ausnahme der Antidementiva) bei unter 10%. Auch zeigte sich ein allgemeiner Rückgang pflanzlicher Arzneimittel mit unterschiedlichen Mustern und Dynamiken.

Die Ergebnisse zeigen, dass pflanzliche Arzneimittel, trotz der Möglichkeit der Kostenübernahme bei Privatversicherten nach ärztlicher Verordnung, weitgehend ungenutzt bleiben. Lediglich bei

den Antidementiva spricht der in der Analyse beobachtete hohe Anteil pflanzlicher Arzneimittel an den Verordnungen für eine gute Integration in die Behandlungspraxis bei Demenz bzw. kognitiven Beschwerden. Dabei bieten auch pflanzliche Anxiolytika, Hypnotika und Sedativa sowie Antidepressiva in indizierten Fällen klare Vorteile gegenüber den synthetischen Arzneimitteln (Wiesenauer, 2024) und könnten eine Alternative darstellen.

Synthetische Arzneimittel

Synthetische Psychopharmaka können Nebenwirkungen verursachen, die zu einer verminderten Adhärenz der Patient:innen führen können (Grunze et al., 2017). Besonders problematisch ist das Gewöhnungs- und Abhängigkeitspotenzial vieler dieser Substanzen, insbesondere von Benzodiazepinen (Anxiolytika) sowie bestimmten synthetischen Antidepressiva, was zu schwerwiegenden Entzugssymptomen führen kann (Soyka, 2015). Hinzu kommt das erhöhte Sturzrisiko, das insbesondere bei älteren Menschen unter Einnahme von Benzodiazepinen auftritt (Diaz-Gutierrez et al., 2017). Trizyklische Antidepressiva sind mit kardiovaskulären Risiken wie Herzrhythmusstörungen und anticholinergen Nebenwirkungen assoziiert (Laux & Dietmaier, 2018). Auch neuere Antidepressiva wie SSRIs können unerwünschte Wirkungen auf das serotonerge, noradrenerge, dopaminerge und/oder histaminerge Neurotransmittersystem verursachen (Lenz et al., 2018). Synthetische Hypnotika und Sedativa können dosisabhängig eine Kreislauf- und Atemdepression unterschiedlichen Schweregrades verursachen. Eine gleichzeitige Einnahme mit anderen zentral dämpfenden Substanzen, insbesondere Alkohol, kann eine massive Wirkungsverstärkung hervorrufen, die zu Atemdepression und Bewusstseinsstörungen führen kann (Henssler et al., 2018).

Potenzial pflanzlicher Arzneimittel

Innerhalb aller untersuchten Arzneistoffklassen stehen pflanzliche Arzneimittel zur Verfügung. Diese zeichnen sich durch eine gute Verträglichkeit aus und verursachen keine körperliche oder psychische Abhängigkeit (Wiesenauer, 2024). Auch ihre Wirksamkeit ist in vielen Fällen bereits gut belegt. Studien zeigen, dass Extrakte aus Johanniskraut bei leichten bis mittelschweren Depressionen eine vergleichbare Wirksamkeit wie SSRIs zeigen – jedoch ein deutlich günstigeres Nebenwirkungsprofil aufweisen (Cui & Zheng, 2016). Lavendel-Präparate haben sich in klinischen Studien als wirksam bei Angststörungen erwiesen. In der Behandlung der generalisierten Angststörung (GAD) war das Lavendelöl-Präparat Silexan signifikant wirksamer als Placebo und zeigte eine vergleichbare Effektivität zu Lorazepam, jedoch mit einer besseren Verträglichkeit (Kasper et al., 2010). Für pflanzliche Hypnotika und Sedativa gibt es ebenfalls zahlreiche Wirksamkeitsnachweise. Baldrianwurzel-Trockenextrakt erwies sich in Studien beispielsweise als ebenso wirksam wie Oxazepam bei der Verbesserung der Schlafqualität (Dorn, 2000). Der Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt EGb761 kann die kognitive Leistungsfähigkeit stabilisieren und/oder den kognitiven Abbau verlangsamen (Tan et al., 2015). Neuere Studien zeigen, dass das Auftreten von Demenzerkrankungen nach mehrfacher Verordnung von Ginkgo-Präparaten bei leichter kognitiver Beeinträchtigung signifikant reduziert werden kann (Bohlken et al., 2022).

Grenzen pflanzlicher Arzneimittel

Auch wenn es punktuelle Evidenzhinweise und therapeutische Vorteile gibt, muss berücksichtigt werden, dass pflanzliche Arzneimittel vorrangig für leichte bis mittelschwere Symptome indiziert sind und in Fällen schwerer oder akuter Beschwerden in ihrer Wirksamkeit begrenzt sein können. Sie eignen sich besonders zur Behandlung chronischer und nicht-lebensbedrohlicher Beschwerden. Auch müssen, wie bei den synthetischen Arzneimitteln, potenzielle Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten berücksichtigt werden. Pflanzliche Arzneimittel bleiben daher ein komplementärer Bestandteil der Arzneimitteltherapie, ohne jedoch die synthetischen vollständig zu ersetzen (Wachtel-Galor et al., 2011).

Ursachen für geringe Verordnungszahlen

Trotz guter Evidenzlage bezüglich Wirksamkeit und Verträglichkeit pflanzlicher Arzneimittel werden synthetische Arzneimittel bevorzugt verordnet. Letztere unterliegen meist der Verschreibungspflicht (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2025). Für verordnende Ärzt:innen und die zumeist gesetzlich Versicherten bedeutet dies eine Kostenübernahme bei einem überschaubaren Selbstbehalt. Im Gegensatz dazu zählen pflanzliche Arzneimittel meist zu den nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Diese werden häufig in der Selbstmedikation eingesetzt, ohne explizit von Ärzt:innen verordnet werden zu müssen (Pharma Deutschland, 2023). Die Patient:innen sind daher aufgefordert, im Rahmen des gemeinsamen Entscheidungsprozesses gezielt nach pflanzlichen Behandlungsalternativen zu fragen. Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung führt das bei Erwachsenen zu höheren Zuzahlungen, was mehr Verordnungen synthetischer Arzneimittel verursachen kann. Es ist gut möglich, dass dieser „Mechanismus“ auf die Privatversicherten automatisch übertragen wird (engl. Spillover-Effekt) (Sehgal & Sacarny, 2023). Dies gilt unter der Annahme, dass zwischen gesetzlich und privat Versicherten während des Entscheidungsprozesses nicht unterschieden wird. Damit bleiben die Potenziale pflanzlicher Alternativen ungenutzt.

Covid-Pandemie-Effekte

Der auffällige Rückgang der Bezugszahlen pflanzlicher und synthetischer Arzneimittel in den Jahren 2020 und 2021 kann mit der reduzierten Zahl persönlicher Arzt-Patienten-Kontakte nach Beginn der Covid-19-Pandemie und mit den Lockdown-Phasen zusammenhängen. Die Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen ging im Jahr 2020 moderat zurück. Im Jahr 2021 stiegen die Arztkontakte bereits wieder, ab Herbst war eine Normalisierung des Verlaufs ersichtlich. Die Leistungsinanspruchnahme erreichte im Jahr 2021 jedoch nicht das Niveau vor der Pandemie (Schaarschmidt & Wild, 2024). Dies führte möglicherweise dazu, dass weniger ärztlich verordnete Medikamente – insbesondere verschreibungspflichtige synthetische Arzneimittel, aber auch pflanzliche Präparate – in Anspruch genommen wurden. Mit dem Auslaufen der Pandemie ab 2022 traten dann die steigenden Verordnungszahlen bei den synthetischen (Antidementiva, Antidepressiva) und sinkende Tendenzen bei den pflanzlichen Arzneimitteln auf. Im Jahr 2022 konnte ein Anstieg der vertragsärztlichen Leistungen beobachtet

werden (Mangiapane, 2022). Für privatärztliche Leistungen stehen noch keine Zahlen zur Verfügung, ein ähnlicher Anstieg kann jedoch vermutet werden.

Stärken und Schwächen der Daten

Die Daten des PKV17-Index zeichnen sich durch ihre hohe externe Validität aus, d. h., es kann über die Inanspruchnahme von ca. 7,0 Mio. Versicherten berichtet werden. Die Daten sind geeignet für differenzierte Betrachtungen der Inanspruchnahme pflanzlicher Arzneimittel, da diese nach ärztlicher Verordnung erstattungsfähig sind. Trendanalysen erlauben prinzipiell auch hochauflösende Analysen nach Wochen-, Monats- oder Quartalsintervallen.

Allerdings hat dieser Datenpool auch Schwächen. Die Arzneimittel der Selbstmedikation mit oder ohne ärztliche Verordnung können, müssen aber nicht zur Abrechnung eingereicht werden. Die

Literatur

BÄK, KBV & AWMF. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. (2022). Nationale Versorgungs-Leitlinie Unipolare Depression – Langfassung, Version 3.2. 2022 DOI: 10.6101/AZQ/000505

Bandelow, B.; Aden, I.; Alpers, G. W.; Benecke, A.; Benecke, C.; Deckert, J.; Domschke, K.; Eckhardt-Henn, A.; Geiser, F.; Gerlach, A. L.; Harfst, T. Hau, S.; Hoffmann,, S.; Hoyer, J.; Hunger-Schoppe, C.; Kellner, M.; Köllner, V.; Kopp, I., B.; Langs, G.; Liebeck, H.; Matzat, J.; Ohly, M.; Rüddel, H. P.; Rudolf, S. ; Scheufele, E.; Simon, R.; Staats, H.; Ströhle, A.; Waldherr, B.; Wedekind, D.; Werner, A.M.; Wiltink, J.; Wolters, J. P.; Zwanzger, P.; Beutel, M.E. (2021). Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen (Version 2) AWMF-Register-Nr. 051-028. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). URL: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html

Bittel, M.; Rakoczy, T.; Fröhlich, A. & Langhorst, J. (2022). Phytotherapie bei psychischen Erkrankungen in medizinischen Leitlinien. Zeitschrift für Phytotherapie, 43(03), 112-120. DOI: 10.1055/a-1716-9651

Blotenberg, I.; Hoffmann, W. & Thyrian, J. R. (2023). Dementia in Germany: Epidemiology and Prevention Potential. Dtsch Arztebl Int, 120(27-28), 470-476. DOI:10.3238/arztebl.m2023.0100

Bohlken, J.; Peters, O. & Kostev, K. (2022). Association Between Ginkgo Biloba Extract Prescriptions and Dementia Incidence in Outpatients with Mild Cognitive Impairment in Germany: A Retrospective Cohort Study. J Alzheimers Dis, 86(2), 703-709. DOI: 10.3233/JAD-215348

Cui, Y. H., & Zheng, Y. (2016). A meta-analysis on the efficacy and safety of St John's wort extract in depression therapy in comparison with selective serotonin reuptake inhibitors in adults. Neuropsychiatr Dis Treat, 12, 1715-1723. DOI: 10.2147/NDT.S106752

DGN & DGPPN e.V. Deutsche Gesellschaft für Neurologie & Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (2025). S3-Leitlinie Demenzen (Version 4.0) AWMF-Registernummer 038-013. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). URL: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013

DGPPN e.V. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (2025). Basisdaten Psychische Erkrankungen, Stand Februar 2025, URL: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/a71c6af0841eb0236690e3d360630418d5f56c24/2025_DGPPN_Basisdaten%20Psychische%20Erkrankungen.pdf

Diaz-Gutierrez, M. J.; Martinez-Cengotitabengoa, M.; Saez de Adana, E.; Cano, A. I.; Martinez-Cengotitabengoa, M. T.; Besga, A.; Segarra, R. & Gonzalez-Pinto, A. (2017). Relationship between the use of benzodiazepines and falls in older adults: A systematic review. Maturitas, 101, 17-22. DOI: 10.1016/j.maturitas.2017.04.002

Dorn, M. (2000). Efficacy and tolerability of Baldrian versus oxazepam in non-organic and non-psychiatric insomniacs: a randomised, double-blind, clinical, comparative study. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd, 7(2), 79-84. DOI: 10.1159/000021314

Forster, T. (2005). Krankheitskostenrechnung – Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen. Wirtschaft und Statistik, 12/2004. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. URL: https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2004/12/krankheitskostenrechnung-122004.pdf

Gemeinsamer Bundesausschuss. (2025). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL). Bundesanzeiger Nr. 49a (Beilage) 31. März 2009, in Kraft getreten am 1. Oktober 2025. URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3953/AM-RL-2025-07-17_iK-2025-10-11_AT-11-10-2025-B2.pdf

Grunze, A.; Mago, R. & Grunze, H. (2017). Nebenwirkungen von Psychopharmaka: Tipps für die Praxis. DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift, 142(22), 1690-1700. DOI: 10.1055/s-0043-110654

Henssler, J.; Schubert, T. & Soyka, M. (2018). Beruhigungsmittel: Sedativa und Hypnotika. In Handbuch Psychoaktive Substanzen (pp. 585-607). DOI: 10.1007/978-3-642-55214-4_30-1

Jacke, C.O.; Schaarschmidt, J.; Begerow. T. (2025). Das Auswahlverfahren von PKV-Daten bestimmt das Ergebnis: zum Unterschied zwischen Einreichungs- und Inanspruchnahmeverhalten. Gesundh ökon Qual manag 2025; 30: 254–261. Thieme. DOI: 10.1055/a-2641-8957

Jacke, C. O. & Wild, F. (2023). Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2023, MWV, Köln. Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2023.

Jacobi, F.; Höfler, M.; Strehle, J.; Mack, S.; Gerschler, A.; Scholl, L.; Busch, M. A.; Maske, U.; Hapke, U.; Gaebel, W.; Maier, W.; Wagner, M.; Zielasek, J. & Wittchen, H. U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Der Nervenarzt, 85(1), 77-87. DOI: 10.1007/s00115-013-3961-y

Kasper, S.; Gastpar, M.; Muller, W. E.; Volz, H. P.; Moller, H. J.; Dienel, A. & Schlafke, S. (2010). Efficacy and safety of silexan, a new, orally administered lavender oil preparation, in subthreshold anxiety disorder - evidence from clinical trials. Wien Med Wochenschr, 160(21-22), 547-556. DOI: 10.1007/s10354-010-0845-7

Laux, G. & Dietmaier, O. (2018). Psychopharmaka: Ratgeber für Patienten und Angehörige. Springer Berlin Heidelberg. DOI: 10.1007/978-3-662-55576-7

Lenz, F.; Bauer, M. & Ritter, P. (2018). Nebenwirkungen der neuen Antidepressiva. Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie, 86(09), 592-603. DOI: 10.1055/a-0648-1760

Mangiapane, S.; Kretschmann J.; Czihal, T.; von Stillfried, D. (2022). Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsinanspruchnahme während der COVID-Krise. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland - Trendreport. URL: https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Publikationen/Trendreport_7_Leistungsinanspruchnahme_COVID_2022-12-08.pdf

Pharma Deutschland. (2023). Pharma Daten Deutschland 2023. Pharma Deutschland e.V. URL: https://www.pharmadeutschland.de/index.php?file=redakteur_filesystem%2Fpublic%2FWeitere_oeffentliche_Dateien%2F202407xx_Pharma_Daten_Deutschland_2023.pdf&id=1&type=565

Robert Koch Institut. (2024). Mental Health Surveillance - Beobachtung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in deutschland. Robert Koch Institut. Retrieved 07.10.2024 URL: https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS_Dashboard/Dashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

Salm, S.; Rutz, J.; van den Akker, M.; Blaheta, R. A. & Bachmeier, B. E. (2023). Current state of research on the clinical benefits of herbal medicines for non-life-threatening ailments. Frontiers in Pharmacology, 14. DOI: 10.3389/fphar.2023.1234701

Schaarschmidt, J., & Wild, F. (2024). Veränderung der ambulanten Leistungsinanspruchnahme von Privatversicherten während der COVID-19-Pandemie. URL: https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse-2024-Veraenderung_der_ambulanten_Leistungsinanspruchnahme_Privatversicherter_waehrend_der_COVID-19-Pandemie.pdf

Sehgal, A.; Sacarny, A. (2023). A. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab - The spillover effects of health care interventions in the United States: Evidence wrap-up. URL: https://www.povertyactionlab.org/publication/spillover-effects-health-care-interventions-united-states-evidence-wrap

Soyka, M. (2015) Medikamentenabhängigkeit: Entstehungsbedingungen – Klinik – Therapie. Stuttgart: Schattauer

Spiegelhalder, K.; Baum, E.; Becker, M.; Cornaro, C.; Crönlein, T.; Frase, L.; Harth, V.; Hertenstein, E.; Johann, A. F.; Mertel, I.; Kunz, D.; Langhorst, J.; Maurer, J. T.; Mayer, G.; Nissen, C.; Pietrowsky, R.; Pollmächer, T.; Schumacher, C.; Sitter, H.; Steffen, A.; Weeß, H. G.; Wehling, M.; Winter, Y.; Riemann, D. (2025). S3-Leitlinie „Insomnie bei Erwachsenen" - Update 2025 (AWMF-Registernummer 063-003) Version 2.0. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/063-003l_S3_Insomnie-bei-Erwachsenen_2025-04.pdf

Statistisches Bundesamt. (2022). Pressemitteilung Nr. 316 vom 27. Juli 2022 - Krankheitskosten pro Kopf gleichen sich zwischen Männern und Frauen weiter an. S. Bundesamt. URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/07/PD22_316_236.htm

Tan, M. S.; Yu, J. T.; Tan, C. C.; Wang, H. F.; Meng, X. F.; Wang, C.; Jiang, T.; Zhu, X. C.; Tan, L. (2015). Efficacy and adverse effects of ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis. J Alzheimers Dis, 43(2), 589-603. DOI: 10.3233/JAD-140837

Telschow, C.; Schröder, M.; Bauckmann, J.; Niepraschk-von Dollen, K. & Zawinell, A. (2022). Der Arzneimittelmarkt 2021 im Überblick. In Arzneimittel-Kompass 2022 (pp. 219-256). DOI: 10.1007/978-3-662-66041-6_18

van de Straat, V. & Bracke, P. (2015). How well does Europe sleep? A cross-national study of sleep problems in European older adults. Int J Public Health, 60(6), 643-650. DOI: 10.1007/s00038-015-0682-y

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (2025). PKV-Serviceportal - Arzneimittel. URL: https://www.privat-patienten.de/arzneien-und-hilfsmittel/arzneimittel/

Wachtel-Galor S, Benzie IFF. Herbal Medicine: An Introduction to Its History, Usage, Regulation, Current Trends, and Research Needs. In: Benzie IFF, Wachtel-Galor S, editors. Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects. 2nd edition. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis; 2011. Chapter 1. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92773/

Wiesenauer, M. (2024). PhytoPraxis - 8., vollständig aktualisierte Auflage. Springer. DOI: 10.1007/978-3-662-68226-5

Ergebnisse sind damit um die Menge dieser Nicht-Einreichungen unterschätzt. Weiter können relevante Aspekte für die Wahl zwischen pflanzlichem und synthetischem Arzneimittel, wie Indikation, Schweregrad der Erkrankung und mögliche Komedikationen, nicht den WIP-Daten entnommen werden. Rückschlüsse auf Therapieentscheidungen sind eingeschränkt. Eine weitere Schwäche liegt in der begrenzten Beobachtungsdauer der Jahre 2019 bis 2022, weil die Covid-19-Pandemie Trendeffekte beeinflusst.

Grundsätzlich und unabhängig von den PKV-Daten ist zudem festzustellen, dass es nicht für alle pflanzlichen Arzneimittel eine standardisierte Referenzgröße in durchschnittlichen, definierten Tages- bzw. Erhaltungsdosen (DDD) gibt. Statt verzerrende Packungszahlen wären aber gerade die DDD notwendig, um valide Mengenangaben insbesondere für den Vergleich mit synthetischen Präparaten zu ermöglichen.

Fazit und Ausblick

Pflanzliche Arzneimittel stellen eine wichtige Säule der Therapie dar und verbessern die pharmazeutische Versorgung. Dennoch bleibt ihr Potenzial weitgehend ungenutzt. Trotz nachgewiesener Wirksamkeit bei Angst, Schlafstörungen und Depressionen sind sie in den Leitlinien unterrepräsentiert und werden selten in die Therapiestrategien integriert, selbst bei günstigen Erstattungsbedingungen wie bei Privatversicherten. Es mangelt an Daten zur tatsächlichen Anwendung pflanzlicher Arzneimittel, da viele rezeptfrei erhältlich sind. Es ist unklar, wie gut medizinisches oder pharmazeutisches Fachpersonal über pflanzliche Arzneimittel informiert. Offen bleibt, welche Unterschiede in den Entscheidungsfaktoren zwischen Patient:innen, Ärzt:innen und Apotheker:innen bestehen. Standardisierte Mengeneinheiten wie DDD für die pflanzlichen Arzneimittel sind auszuweiten, um valide Vergleiche zu erzeugen. Weitere Forschung ist notwendig. <<

 This article was published under the license CC BY 4.0 and can be used

Zitationshinweis

Scholl et al.: „Ungenutztes Potenzial pflanzlicher Arzneimittel – eine Trendanalyse der Arzneimittelversorgung bei Privatversicherten“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (06/25), S. 87–93. http://doi.org/10.24945/MVF.06.25.1866-0533.2782

Autorenerklärung

Annika J. Scholl, Alexandra Drebka und Teresa Ochs arbeiten im Bereich Arzneimittel-Versorgungsforschung unter der Leitung von Prof. Dr. Beatrice E. Bachmeier am Institut für Pharmazeutische Biologie an der Goethe-Universität in Frankfurt. Dr. Christian O. Jacke ist Mitarbeiter des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) in Köln. Alle Autor:innen haben an der Auswertung der Daten sowie der Interpretation der Ergebnisse mitgearbeitet und erklären, dass keine Interessenskonflikte vorliegen.

Untapped Potential of Herbal Medicinal Products – A Trend Analysis of Pharmaceutical Health Care for Privately Insured Patients

In Germany, both synthetic medicines and herbal medicinal products (HMPs) are available for the treatment of anxiety disorders, depression, sleep disorders and dementia. Although several clinical studies show that HMPs have a comparable efficacy to synthetic medicines with better tolerability when appropriately indicated, they are not always part of standard therapy and are therefore often underrepresented. Greater integration of HMPs into treatment strategies could be useful, but systematic data on their actual use is still lacking.

In this study, the utilization figures of privately insured patients in the period from 2019 to 2022 are analyzed. The data originates from the WIP drug project, which collects drug-related secondary data from participating private health insurance companies. Only data from pharmacological subgroups, for which HMPs are available, were considered.

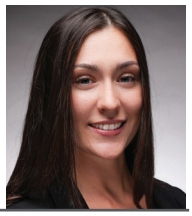
The results show that the potential of HMPs among privately insured patients, despite their reimbursability, remains untapped, particularly within anxiolytics, antidepressants, hypnotics and sedatives. In contrast, more than half of the anti-dementia drugs are HMPs. In some cases, opposing trends in the development of the number of HMPs and synthetic medicines are observed.

Future studies should investigate the factors that influence drug therapy decisions. A better understanding of health care practice is necessary to make more targeted use of the potential of HMPs.

Keywords

Herbal Medicinal Products, Pharmaceutical Care, Privately Insured Patients, Health Services Research, Psychotropic Medication, Psychiatric Disorders, Pharmacotherapy, Prescription Trends

Annika J. Scholl ORCID: 0009-0000-6056-4543



studierte Pharmazie an der Goethe-Universität Frankfurt und arbeitete anschließend als Apothekerin. Sie ist Doktorandin im Bereich Arzneimittel-Versorgungsforschung zum Themenkomplex Wirksamkeit und Sicherheit pflanzlicher Arzneimittel bei psychischen und neurologischen Erkrankungen. Mithilfe von Real-World-Daten analysiert sie die Anwendung und Wirkung pflanzlicher Arzneimittel unter realen Behandlungsbedingungen. Kontakt: An.Scholl@em.uni-frankfurt.de

Alexandra Drebka MSc ORCID: 0009-0006-6503-609X



ist Doktorandin im Bereich Arzneimittel-Versorgungsforschung. Sie studierte Chemie in Stuttgart und anschließend Arzneimittelforschung an der Goethe-Universität Frankfurt. Sie analysiert Primär- und Sekundärdaten aus dem Praxisalltag (Real-World-Daten) zur Anwendung pflanzlicher Arzneimittel bei gynäkologischen Beschwerden; dabei liegt ihr Fokus auf wahrgenommener Wirksamkeit und Nebenwirkungen. Kontakt: Drebka@em.uni-frankfurt.de

Teresa Ochs MSc ORCID: 0009-0003-2279-6417



ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Arzneimittel-Versorgungsforschung in Frankfurt. Sie untersucht die medikamentöse Versorgung nicht lebensbedrohlicher gynäkologischer Beschwerden. Sie studierte Sozialwissenschaften in Köln und Public Health mit Schwerpunkt Prävention und Evaluation in Chemnitz. Durch Befragungen von Patient:innen, Ärzt:innen und Apotheker:innen analysiert sie praxisnahe Einflussfaktoren auf die Versorgungssituation. Kontakt: T.Ochs@em.uni-frankfurt.de

Prof. Dr. rer. hum. biol. Beatrice E. Bachmeier ORCID: 0000-0002-3592-7354



ist Professorin für Arzneimittel-Versorgungsforschung am Institut für Pharmazeutische Biologie der Goethe-Universität in Frankfurt. Sie studierte Chemie in Regensburg, promovierte an der LMU in München und habilitierte sich in den Fächern Molekulare Pathobiochemie und Onkologie. Sie befasst sich mit verschiedenen Themenkomplexen aus der Versorgungsforschung – insbesondere der Outcome-Forschung und der Pharmakoepidemiologie. Kontakt: B.Bachmeier@em.uni-frankfurt.de

Dr. biol. hum. Christian O. Jacke ORCID: 0000-0003-0695-2558



ist Leiter des Arzneimittelprojekts am Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP). Er befasst sich mit Benchmark-Analysen für die beteiligten privaten Krankenversicherungen. Davor gehörten klinische und gesundheitsökonomische Evaluationen von komplexen Interventionen in den Universitäten Heidelberg und Marburg zu seinem Aufgabengebiet. Er ist als Gutachter und Dozent tätig und erhielt den Wilfried-Lorenz-Versorgungsforschungspreis 2016. Kontakt: Christian.Jacke@wip-pkv.de