

## 4. GESUNDHEITSLLEISTUNGEN

### 4.10. Arzneimittelverbrauch

Der Arzneimittelverbrauch steigt in den OECD-Ländern, nicht nur von den Ausgaben her (vgl. Indikator 7.4 „Arzneimittelausgaben“), sondern auch dem Volumen (bzw. der Menge) nach. Einer der Faktoren, die zum Anstieg des Arzneimittelkonsums beigetragen haben, ist die Bevölkerungsalterung, die mit einer wachsenden Nachfrage nach Arzneimitteln zur Behandlung oder zumindest zur Bekämpfung verschiedener altersbedingter Krankheiten einhergeht. Der Trend zum Anstieg des Arzneimittelverbrauchs wird aber auch in Ländern beobachtet, in denen der Prozess der Bevölkerungsalterung weniger fortgeschritten ist, was darauf hindeutet, dass andere Faktoren wie beispielsweise das Verschreibungsverhalten der Ärzte oder das Ausmaß der Kostenbeteiligung der Patienten ebenfalls eine Rolle spielen.

Dieser Teil enthält Informationen über das derzeitige Niveau und die Wachstumsrate des Verbrauchs bei vier Arzneimittelkategorien: Antidiabetika, Antidepressiva, cholesterinsenkende Medikamente und Antibiotika. Eine Messung des Verbrauchsvolumens dieser Arzneimittel erfolgt anhand der auf Empfehlung des Collaborating Center for Drug Statistics der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendeten Rechengröße „definierte Tagesdosis“ (DDD) (vgl. „Definition und Abweichungen“).

So ist festzustellen, dass die Medikamente zur Behandlung von Diabetes in den einzelnen Ländern derzeit in ganz unterschiedlicher Menge konsumiert werden, wobei der Verbrauch in Island nur ein Drittel des Verbrauchs in Finnland, Deutschland und Griechenland erreicht (Abbildung 4.10.1). Diese Unterschiede lassen sich teilweise durch die Häufigkeit von Diabeteserkrankungen erklären, die in Island niedrig und in Deutschland relativ hoch ist (vgl. Indikator 1.12). Allerdings sind einige der Länder mit dem höchsten Verbrauch nicht die, in denen Diabeteserkrankungen am häufigsten vorkommen. Im Zeitraum 2000-2007 ist der Verbrauch von Antidiabetika in allen Ländern gestiegen. Besonders hoch war die Wachstumsrate in der Slowakischen Republik (bei allerdings niedrigem Ausgangsniveau) sowie im Vereinigten Königreich, in Dänemark, Finnland und Island. Der stärkere Verbrauch ist auf eine zunehmende Häufigkeit von Diabeteserkrankungen sowie auf eine Vergrößerung des Anteils der behandelten Personen und eine höhere durchschnittliche Dosierung bei den Behandlungen zurückzuführen (Melander *et al.*, 2006).

Das höchste Niveau des Verbrauchs von Antidepressiva wurde in Island verzeichnet, gefolgt von Australien und dann von weiteren nordischen Ländern (Abbildung 4.10.2). Die Slowakische Republik, Ungarn und die Tschechische Republik weisen den niedrigsten Verbrauch auf, wenn gleich der Verbrauch von Antidepressiva in diesen Ländern im Verlauf der letzten sieben Jahre rasch gestiegen ist. Deutschland bildet eine Ausnahme, da sowohl das Verbrauchsniveau als auch der Anstieg niedrig liegen.

Bei den cholesterinsenkenden Mitteln schwankt das Verbrauchsniveau zwischen einem hohen Wert von 206 DDD je 1 000 Personen pro Tag in Australien bis zu einem niedrigeren Wert von 49 in Deutschland (Abbildung 4.10.3). Dies könnte teilweise durch Unterschiede in Bezug auf den Anteil der Personen mit überhöhten Werten des

sogenannten „schlechten“ Cholesterins bedingt sein, doch lassen sich diese Diskrepanzen auch auf Unterschiede bei den klinischen Leitlinien für die Senkung des Cholesterinspiegels zurückführen. Zum Beispiel sehen diese in Australien für das „schlechte“ Cholesterin niedrigere Richtwerte vor als in den europäischen Ländern; und auch innerhalb Europas gibt es Unterschiede bei den Richtwerten (National Heart Foundation of Australia *et al.*, 2005; Hockley und Gemmill, 2007). Sowohl der epidemiologische Kontext (z.B. die zunehmende Fettleibigkeit) als auch die häufigeren Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen erklären die rasche Zunahme des Verbrauchs an cholesterinsenkenden Mitteln, die in allen OECD-Ländern, für die Daten vorliegen, zu beobachten war.

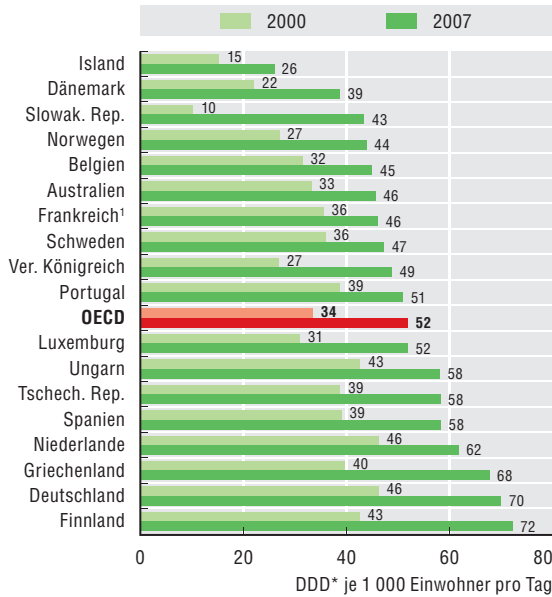
Der Verbrauch von Antibiotika schwankt zwischen einem Mindestwert von 9 DDD je 1 000 Einwohner pro Tag in der Schweiz und einem Höchstwert von 32 in Griechenland (Abbildung 4.10.4). Da ein übermäßiger Antibiotikakonsum nach eindeutigen Erkenntnissen dazu führt, dass Bakterien gegen Antibiotika resistent werden, haben viele Länder in den letzten Jahren Informationskampagnen für Ärzte und/oder Patienten durchgeführt, um den Antibiotikakonsum zu reduzieren. Infolgedessen hat sich der Verbrauch in vielen Ländern stabilisiert und in einigen sogar verringert (z.B. in Frankreich, Portugal und der Slowakischen Republik). Dagegen ist der Verbrauch zwischen den Jahren 2000 und 2007 in den Ländern, die ursprünglich ein unterdurchschnittliches Verbrauchsniveau aufwiesen (wie Dänemark und Irland), gestiegen.

#### Definition und Abweichungen

Als definierte Tagesdosis (Defined Daily Dose – DDD) gilt die für ein Arzneimittel angenommene mittlere Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Wirkstoffs bei Erwachsenen. Jedem Wirkstoff einer bestimmten therapeutischen Klasse wird auf der Basis einer Übereinkunft internationaler Sachverständiger eine DDD zugeordnet. Zum Beispiel entspricht die DDD für oral verabreichtes Aspirin 3 Gramm; dies ist die angenommene tägliche Erhaltungsdosis für die Schmerzbehandlung Erwachsener. DDD spiegeln nicht unbedingt die in einem bestimmten Land tatsächlich verordnete durchschnittliche Tagesdosis wider. DDD können innerhalb und zwischen therapeutischen Klassen nach der Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen Klassifikation (ATC-Code) auf verschiedene Ebenen eingeteilt werden. Wegen näherer Einzelheiten vgl. [www.whocc.no/atcddd](http://www.whocc.no/atcddd).

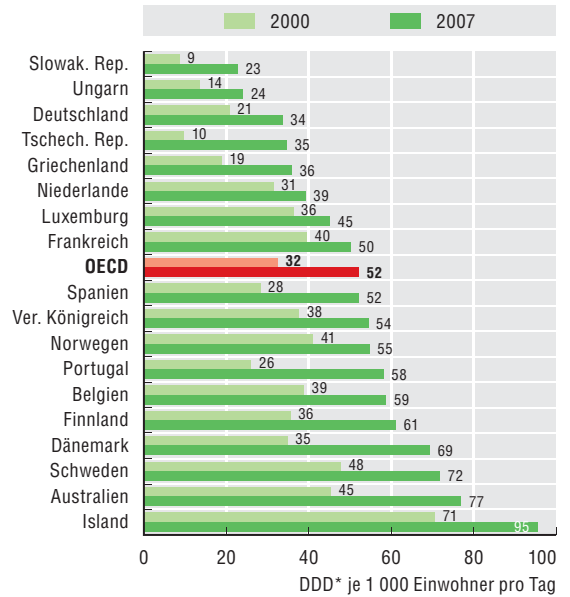
Die Daten beziehen sich im Allgemeinen auf den ambulanten Verbrauch, außer für die Tschechische Republik, Finnland, Ungarn und Schweden, wo die Daten ebenfalls den Verbrauch in Krankenhäusern einschließen. Bei den griechischen Daten können Parallelexporte eingeschlossen sein.

**4.10.1 Verbrauch von Medikamenten gegen Diabetes, DDD\* je 1 000 Einwohner pro Tag, 2000 und 2007 (oder nächstgelegenes Jahr)**

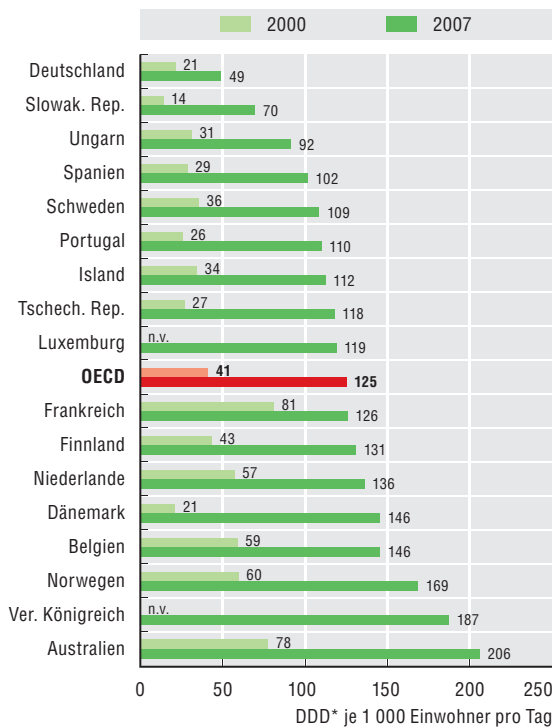


1. Betrifft nur 88% des Verbrauchs.

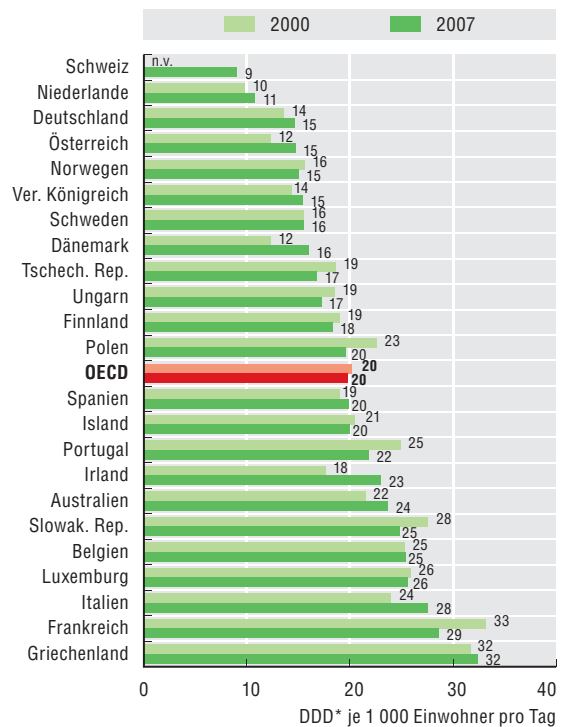
**4.10.2 Verbrauch von Antidepressiva, DDD\* je 1 000 Einwohner pro Tag, 2000 und 2007 (oder nächstgelegenes Jahr)**



**4.10.3 Verbrauch von cholesterinsenkenden Medikamenten, DDD\* je 1 000 Einwohner pro Tag, 2000 und 2007 (oder nächstgelegenes Jahr)**



**4.10.4 Verbrauch von Antibiotika, DDD\* je 1 000 Einwohner pro Tag, 2000 und 2007 (oder nächstgelegenes Jahr)**



\* Definierte Tagesdosis.

Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/803844361572>



**From:**  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

**Access the complete publication at:**  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

**Please cite this chapter as:**

OECD (2010), "Arzneimittelverbrauch", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/soc\\_glance-2009-46-de](https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-46-de)

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).