

7.4. Arzneimittelausgaben

Auf die Ausgaben für Arzneimittel entfällt in den meisten OECD-Ländern ein hoher Anteil der Gesundheitsausgaben insgesamt. Der zunehmende Arzneimittelverbrauch, der auf die Verbreitung neuer Arzneimittel sowie auf die Bevölkerungsalterung zurückzuführen ist (vgl. Indikator 4.10 „Arzneimittelverbrauch“), war einer der wichtigsten Faktoren, der zum Anstieg der Arzneimittelausgaben und damit auch der Gesundheitsausgaben insgesamt beigetragen hat (OECD, 2008d). Der Zusammenhang zwischen Arzneimittelausgaben und Gesundheitsausgaben insgesamt ist allerdings insofern komplex, als höhere Ausgaben für Arzneimittel zur Behandlung von Krankheiten die Notwendigkeit kostspieliger Krankenhausaufenthalte und medizinischer Eingriffe gegenwärtig und künftig verringern könnten.

Im OECD-Raum generell haben die Arzneimittelausgaben insgesamt 2007 schätzungsweise über 650 Mrd. US-\$ und damit einen Anteil von rd. 15% der gesamten Gesundheitsausgaben erreicht. Die Pro-Kopf-Ausgaben für Pharmazeutika haben in den letzten zehn Jahren real um durchschnittlich fast 50% zugenommen. Es sind jedoch erhebliche Differenzen zwischen den Arzneimittelausgaben festzustellen, die sich aus Unterschieden bei Volumen, Konsumstruktur und Arzneimittelpreispolitik erklären (Abbildung 7.4.1). Das höchste Pro-Kopf-Ausgabenniveau für Arzneimittel wiesen 2007 die Vereinigten Staaten mit 878 US-\$ gegenüber einem OECD-Durchschnitt von 461 US-\$ auf. An nächster Stelle hinter den Vereinigten Staaten folgten Kanada und Griechenland. Am anderen Ende der Skala entsprachen die Ausgaben in Mexiko mit knapp 200 US-\$ KKP weniger als einem Viertel des Gesamtvolumens der Vereinigten Staaten. Mit nur etwas mehr als 50% des OECD-Durchschnitts befinden sich auch Neuseeland und Polen unter den Ländern mit den geringsten Pro-Kopf-Ausgaben. Das geringe Ausgabenniveau Neuseelands könnte teilweise dadurch bedingt sein, dass das Regulierungssystem den Einsatz von Generika und die Durchführung von Ausschreibungsverfahren fördert, bei denen der Zuschlag für ein Arzneimittel einem einzigen Anbieter erteilt wird (OECD, 2008d).

Im Durchschnitt werden 60% der Arzneimittelausgaben mit öffentlichen Mitteln finanziert, d.h. ein wesentlich geringerer Teil als bei den Ausgaben für die Leistungen von Ärzten und Krankenhäusern. Der Grund hierfür sind höhere Zuzahlungen bei Arzneimitteln im Rahmen öffentlicher Versicherungssysteme oder fehlende Kostenübernahme durch die Versicherung bei nicht verschriebenen Arzneimitteln und in einigen Ländern auch bei verschriebenen Arzneimitteln (vgl. Tabelle A.5 in Anhang A wegen weiterer Informationen über den Krankenversicherungsgrundschutz bezüglich ausgewählter Gesundheitsleistungen und -waren). Der Anteil der öffentlichen Arzneimittelausgaben ist mit 21% im Jahr 2007 in Mexiko am geringsten, obwohl er sich in den letzten fünf Jahren erhöht hat. In den Vereinigten Staaten

und Kanada beträgt der öffentliche Anteil weniger als 40%, da ein Großteil der Ausgaben von der privaten Krankenversicherung getragen wird. Die öffentlichen Ausgaben für verschreibungspflichtige Arzneimittel stiegen 2006 in den Vereinigten Staaten infolge der Einführung des neuen Medicare-Arzneimittelprogramms für ältere Menschen und Behinderte. Der öffentliche Anteil der Arzneimittelausgaben erhöhte sich zwischen 2005 und 2007 von 24% auf 31%, ist aber nach wie vor der zweitgeringste Anteil unter den OECD-Ländern. Am anderen Ende der Skala gibt Griechenland, wo der privat finanzierte Anteil der gesamten Gesundheitsausgaben unter den europäischen Ländern am höchsten ist, einen äußerst geringen Teil der Arzneimittelkosten an den Patienten weiter, die zu fast 80% aus öffentlichen Mitteln finanziert werden.

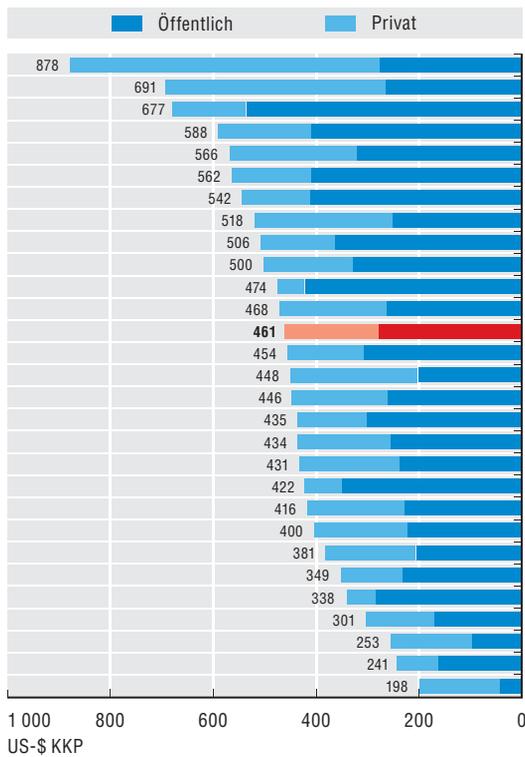
Auf die Arzneimittelausgaben entfiel im OECD-Durchschnitt ein Anteil von 1,5% des BIP, wobei dieser Anteil von unter 1% in Ländern wie Norwegen, Dänemark sowie Neuseeland bis über 2% in Portugal, Griechenland, der Slowakischen Republik und Ungarn reichte (Abbildung 7.4.2).

In den letzten zehn Jahren entsprach das durchschnittliche Wachstum der Arzneimittelausgaben dem der Gesundheitsausgaben insgesamt, wobei aber in den einzelnen OECD-Ländern und im Zeitverlauf unterschiedliche Muster zu erkennen sind. Das Wachstum der Arzneimittelausgaben erreichte zwischen 1999 und 2001 in vielen Ländern einen Höchststand. Unter den Ländern, die am meisten für Pharmazeutika ausgeben, lag das Ausgabenwachstum bei Arzneimitteln in den Vereinigten Staaten und Kanada weiterhin deutlich über dem OECD-Durchschnitt, wenngleich die jüngsten Daten niedrigere Zuwachsraten erkennen lassen (Abbildung 7.4.3). Mehrere Länder haben versucht, das nicht nachlassende Wachstum der Arzneimittelausgaben durch verschiedene Maßnahmen zu drosseln, wie z.B. in Frankreich die Förderung der Verschreibung von Generika (Fénina et al., 2008) oder die Einführung einer Kostenbeteiligung im Fall der Tschechischen Republik (OECD, 2008a).

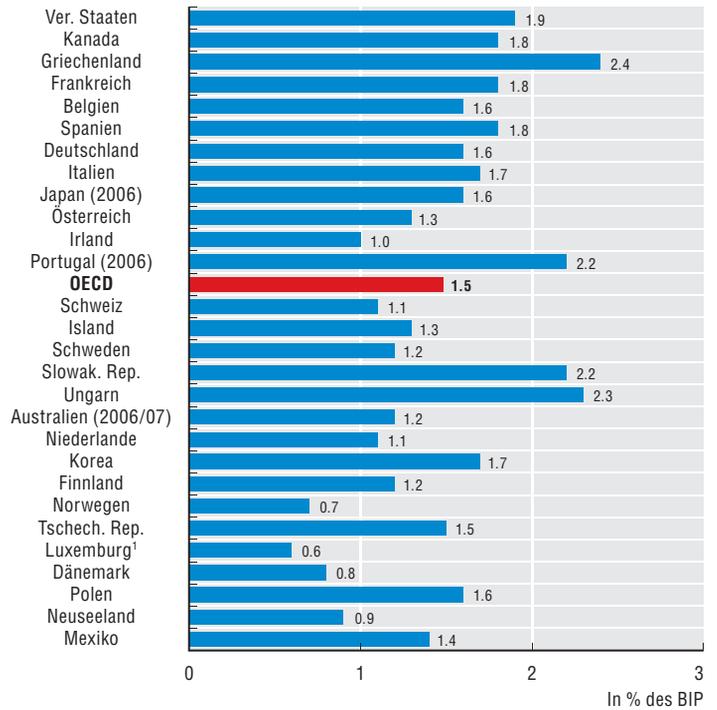
Definition und Abweichungen

Als Arzneimittelausgaben gelten Ausgaben für rezeptpflichtige und freiverkäufliche Medikamente sowie sonstige medizinische Verbrauchsgüter. Sie umfassen auch die Bezahlung der Apotheker, sofern diese vom Medikamentenpreis getrennt ist. Der Arzneimittelkonsum in Krankenhäusern ist ausgenommen. Die Endausgaben für Arzneimittel enthalten Groß- und Einzelhandelsmargen sowie die Mehrwertsteuer.

7.4.1 Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben, 2007

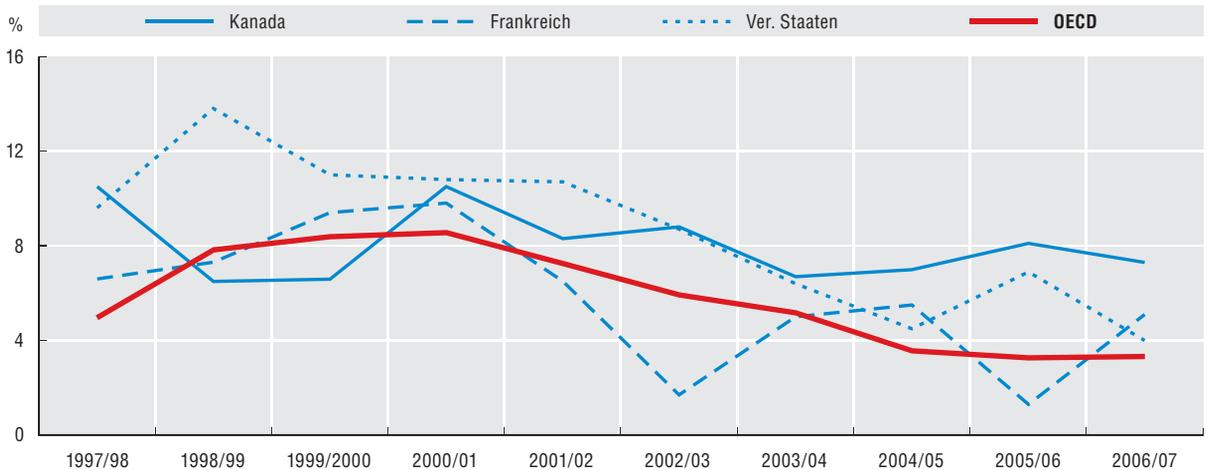


7.4.2 Arzneimittelausgaben im Verhältnis zum BIP, 2007



1. Nur verschreibungspflichtige Arzneimittel.

7.4.3 Jährliches Wachstum der Arzneimittelausgaben, 1997-2007



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804615473810>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

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

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-71-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. 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 or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.