

# Arzneimittelausgaben pro Kopf im internationalen Vergleich

Wissenschaftlicher Bericht

---

Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger



# Arzneimittelausgaben pro Kopf im internationalen Vergleich

Wissenschaftlicher Bericht

Autorin/Autor:

Nina Zimmermann  
Martin Zuba

Unter Mitarbeit von:

Margit Gombocz

Fachliche Begleitung:

Sabine Vogler

Projektassistenz:

Monika Schintlmeister

Wien, im September 2018

Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Zitiervorschlag: Zimmermann, Nina; Zuba, Martin (2018): Arzneimittelausgaben pro Kopf im internationalen Vergleich. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/33/5024

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

## Österreich liegt bei den Arzneimittelausgaben im internationalen Spitzenfeld

In einem Vergleich mit 16 anderen Ländern liegt Österreich mit 597 Euro an gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf an der vierten Position weltweit (exkl. USA): Die höchsten Ausgaben weist Kanada auf, gefolgt von Australien, Deutschland und Österreich. Bereinigt nach Kaufkraft liegt Österreich im Spitzenfeld an der dritten Stelle. Ungenaue Angaben zum berücksichtigten Gesamtmarkt und zu Rabatten oder Rückzahlungen (durch die pharmazeutische Industrie und andere Stakeholder) limitieren jedoch die Aussagekraft internationaler Vergleiche.

Internationale Statistiken in Bezug auf die gesamten Arzneimittelausgaben, die sowohl den niedergelassenen als auch den Spitalsbereich umfassen, sind rar. Ende 2017 trat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (GÖ FP) mit dem Ersuchen heran, die gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf im internationalen Vergleich (Europa und darüber hinaus) für das letztverfügbare Jahr in Absolutwerten und relativ anhand der Wirtschaftsstärke, soweit verfügbar, zu ermitteln und darzustellen.

Zur Identifikation möglicher Daten und Datenquellen wurde eine systematische Literatursuche in den Datenbanken MEDLINE Complete und Cochrane Database of Systematic Reviews durchgeführt, die jedoch nur zwei Treffer erzielte. Darüber hinaus wurde eine Internetrecherche nach weiteren Informationen durchgeführt, und nationale Expertinnen und Experten (in Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Großbritannien, Finnland, Frankreich, Island, Italien, Kanada, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Schweden, USA) sowie die OECD wurden kontaktiert, woraufhin eine weitere Publikation eingeschlossen werden konnte. Für den Vergleich der Ausgabendaten war die Definition des Gesamtmarktes in dieser Studie von hoher Bedeutung.

Arzneimittelausgabendaten, die sowohl den niedergelassenen als auch den intramuralen Bereich umfassen, konnten für 15 Länder identifiziert werden. Gemäß OECD-Daten wurden jährlich zwischen 732 Euro pro Kopf in Kanada und 161 Euro in Mexiko für die gesamten Arzneimittelausgaben aufgewendet. Nach nationalen Quellen liegt die Bandbreite zwischen 710 Euro pro Kopf in Kanada und 458 Euro Norwegen. Österreich liegt mit 597 Euro an Arzneimittelausgaben pro Kopf unter jenen in Deutschland, Australien und Kanada, aber im Vergleich über den Ausgaben z. B. Norwegens und Dänemarks. Auch gemessen in Euro-Kaufkraftparitäten, zeichnet sich ein ähnliches Bild ab: Die höchsten Ausgaben pro Kopf fielen in Kanada (651–670 Euro-KKP je nach Quelle), Deutschland (634 Euro-KKP) und Österreich (566 Euro-KKP) an.

Die internationale Vergleichbarkeit der Ausgabendaten wird jedoch durch Ungenauigkeiten in der Datendokumentation bzw. durch eine unterschiedliche Interpretation des Gesamtmarktes in den Datenquellen gemindert.

# Executive Summary

## Austria is among the international leaders in pharmaceutical expenditure

**In a comparison with 16 other countries, Austria ranks fourth in the world (excluding the USA) with a total per capita expenditure of 597 euros: Canada has the highest expenditure, followed by Australia, Germany and Austria. Adjusted for purchasing power, Austria ranks third in the top field. However, inaccurate information on the overall market considered and on discounts or rebates (by the pharmaceutical industry and other stakeholders) limits the validity of international comparisons.**

International statistics on total expenditure on medicines, covering both the out-patient and the hospital sectors, are rare. At the end of 2017, the Main Association of Austrian Social Security Institutions (HVB) approached Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (GÖ FP) to determine and present the total per capita expenditure on medicines for Europe and beyond for the last available year, in absolute values and relative in purchasing power parities.

To identify possible data and data sources, a systematic literature search was carried out in the MEDLINE Complete and Cochrane Database of Systematic Reviews databases, but only two results were obtained. In addition, an Internet search for further information was conducted and national country experts (in Australia, Belgium, Canada, Denmark, Finland, France, Germany, Iceland, Italy, New Zealand, Netherlands, Norway, Sweden, USA) and the OECD were contacted. The definition of the overall market in this study was of great importance for the comparison of expenditure data.

Expenditure data on medicines covering both the out-patient and the in-patient sector have been identified for 15 countries. According to OECD data, between 732 Euros per capita in Canada and 161 Euros in Mexico were spent on total pharmaceutical expenditure. According to national sources, the range is between 710 Euros per capita in Canada and 458 Euros in Norway. At 597 Euros per capita, Austria's expenditure on pharmaceuticals is lower than in Germany, Australia and Canada, but higher than in Norway and Denmark. Adjusted for purchasing power, the highest per capita expenditure was in Canada (651–670 euro PPP depending on source), Germany (634 euro PPP) and Austria (566 euro PPP).

However, the international comparability of the expenditure data is reduced by inaccuracies in the data documentation or by a different interpretation of the overall market in the data sources.

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Tabellen .....	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung .....	1
2 Methodik und Definitionen.....	4
2.1 Definitionen.....	4
2.2 Literaturrecherche.....	7
2.3 Kontaktierung nationaler und internationaler Datenquellen .....	9
3 Datenquellen für Arzneimittelausgaben pro Kopf .....	10
3.1 Internationale Datenquellen .....	10
3.1.1 OECD-Gesundheitsstatistik 2017 .....	10
3.1.2 Weitere internationale Quellen.....	16
3.2 Nationale Datenquellen für Arzneimittelausgaben .....	17
3.2.1 Australien .....	20
3.2.2 Dänemark .....	20
3.2.3 Deutschland.....	20
3.2.4 Finnland.....	20
3.2.5 Frankreich.....	21
3.2.6 Großbritannien.....	21
3.2.7 Island.....	21
3.2.8 Italien .....	21
3.2.9 Kanada .....	21
3.2.10 Niederlande .....	22
3.2.11 Norwegen .....	22
3.2.12 Schweden.....	23
3.2.13 USA.....	23
4 Darstellung und Analyse der gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf .....	24
4.1 Darstellung der gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf.....	24
4.2 Analyse der gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf .....	27
4.3 Limitationen internationaler Vergleiche .....	34
5 Schlussfolgerung .....	37
6 Literatur .....	38
7 Anhang .....	42

# Abbildungen

Abbildung 1.1: System of Health Accounts – Arzneimittelausgaben im niedergelassenen Bereich pro Kopf, 2015 (oder letztverfügbares Jahr).....	2
Abbildung 2.1: Ergebnisse der Literatursuche .....	8
Abbildung 3.1: OECD-Gesundheitsstatistik 2017 – Gesamtausgaben für Arzneimittel pro Kopf, 2015 (oder letztverfügbares Jahr).....	12
Abbildung 3.2: OECD-Gesundheitsstatistik 2017 – Verteilung der Arzneimittelausgaben nach niedergelassenem und intramuralem Sektor in Prozent, 2015 (oder letztverfügbares Jahr).....	13
Abbildung 3.3: OECD Health Statistics 2017 – Finanzierungsträger der Arzneimittelausgaben in Prozent, 2015 (oder letztverfügbares Jahr) .....	15
Abbildung 3.4: Papanicolas et al. – Arzneimittelausgaben pro Kopf in USD KKP, 2016 (oder letztverfügbares Jahr).....	16
Abbildung 4.1: Arzneimittelausgaben pro Kopf in Euro, 2015 (oder letztverfügbares Jahr) .....	27
Abbildung 4.2: Arzneimittelausgaben pro Kopf in Euro-KKP, 2015 (oder letztverfügbares Jahr) 28	
Abbildung 4.3: Arzneimittelausgaben pro Kopf in Ländern mit vergleichbarer Wirtschaftsstärke wie Österreich in Euro oder Euro-KKP, 2015 (oder letztverfügbares Jahr) .....	30
Abbildung 4.4: BIP pro Kopf in EURO-KKP im Vergleich mit den gesamten Arzneimittelausgaben in Euro-KKP pro Kopf, 2015 (oder letztverfügbares Jahr) .....	32
Abbildung 4.5: Gesundheitsausgaben pro Kopf in Euro-KKP im Vergleich mit den gesamten Arzneimittelausgaben in Euro-KKP, 2015 (oder letztverfügbares Jahr) .....	33
Abbildung 4.6: Arzneimittelausgaben pro Kopf in USD-KKP, 2015 (oder letztverfügbares Jahr) .	34

# Tabellen

Tabelle 2.1: Arzneimitteldefinitionen gemäß „System of Health Accounts“ (SHA) .....	5
Tabelle 3.1: OECD-Gesundheitsstatistik 2017 – Arzneimittelausgaben pro Kopf.....	14
Tabelle 4.1: Arzneimittelausgaben pro Kopf nach Quelle, 2015 (oder letztverfügbares Jahr) .....	25
Tabelle 4.2: Eckdaten der Länder im internationalen Vergleich, 2015 .....	31
Tabelle 4.3: Berücksichtigung von Rabatten in den nationalen Quellen .....	36
Tabelle 7.1: Detaillierte Darstellung der inkludierten Arzneimittelkategorien in den nationalen Quellen.....	43

# Abkürzungen

AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco / Italienische Arzneimittelagentur
AM	Arzneimittel
ASPE	Assistant Secretary for Planning and Evaluation / Sekretariat für Planung und Evaluation
AUD	australischer Dollar
AVP	Apothekenverkaufspreis
BIP	Bruttoinlandsprodukt
CAD	kanadischer Dollar
CEPS	Comité économique des produits de santé / Wirtschaftsausschuss für Gesundheitsprodukte
CZK	tschechische Krone
DKK	dänische Krone
EUR	Euro
EFPIA	European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations
exkl.	exklusive
FAP	Fabriksabgabepreis
GBP	britisches Pfund
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ILS	israelischer Schekel
IMS	IMS Health
inkl.	inklusive
ISK	isländische Krone
k. A.	keine Angabe
KKP	Kaufkraftparitäten
KRW	südkoreanischer Won
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
MXN	mexikanischer Peso
ngl.	niedergelassen

NHS	National Health Service / Nationaler Gesundheitsdienst
NOK	norwegische Krone
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OTC	rezeptfreie Arzneimittel
PBS	Pharmaceutical Benefit Scheme / Erstattungsprogramm für Arzneimittel in Australien
POM	rezeptpflichtige Arzneimittel
PPP	purchasing power parities / Kaufkraftparitäten
SEK	schwedische Krone
SHA	System of Health Accounts
TCAM	traditional, complementary and alternative medicine / traditionelle, komplementäre und alternative Medizin
TLV	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket / Schwedisches Institut für zahnärztliche und pharmazeutische Leistungen
USD	US-Dollar
USt.	Umsatzsteuer
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation



# 1 Einleitung

Im internationalen Vergleich liegt Österreich bei den Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben im niederge-  
lassenen Bereich (495 Euro bzw. 621 USD KKP<sup>1</sup>) über dem EU- und auch OECD-Durchschnitt (OECD  
2018c).

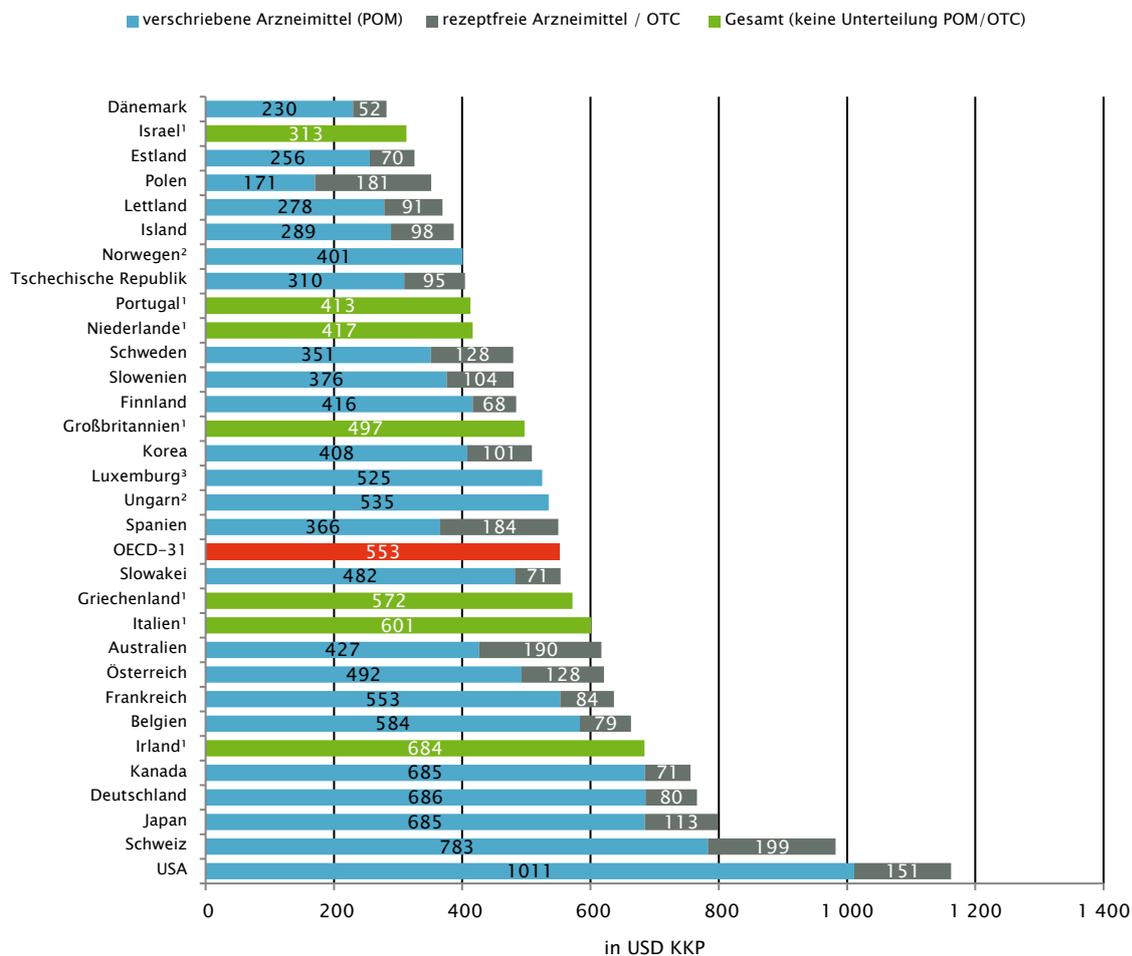
---

1

Kaufkraftparitäten (KKP) geben an, wie viele Währungseinheiten in unterschiedlichen Ländern erforderlich sind, um eine be-  
stimmte Menge von Waren und Dienstleistungen zu erwerben. Die Ermittlung von KKP erfolgt durch Gegenüberstellung der  
Preise für einen (allgemeinen) Warenkorb, der vergleichbare und für das Verbrauchsverhalten der einzelnen Länder reprä-  
sentative Waren und Dienstleistungen enthält. KKP ermöglichen die Berechnung aussagekräftiger Indikatoren (auf Preis- oder  
Volumenbasis), die für Ländervergleiche benötigt werden, und vermitteln somit ein realistisches Bild der unterschiedlichen  
Kaufkraft, z. B. der privaten Haushalte (Eurostat 2018a).

Abbildung 1.1:

System of Health Accounts – Arzneimittelausgaben im niedergelassenen Bereich pro Kopf, 2015  
(oder letztverfügbares Jahr)



Australien (2014); Kanada (vorläufiger Wert); Island (andere Methodik); Israel (2013); Japan (2014)

USD KKP = Kaufkraftparitäten in US-Dollar

<sup>1</sup> inkludiert auch Ausgaben für sonstige medizinische Verbrauchsgüter (wie z. B. Bandagen, Subkutanspritzen, Erste-Hilfe-Sets, Wärmflaschen etc.), was zu einer Überschätzung der Ausgaben von 5–10 Prozent führt

<sup>2</sup> Ausgaben für rezeptfreie Arzneimittel / OTC sind in den Ausgaben für verschriebene Arzneimittel enthalten

<sup>3</sup> Ausgabendaten bezüglich rezeptfreier Arzneimittel sind unterrepräsentiert, da zum Großteil nur verschreibungspflichtige und erstattete Arzneimittel in den Statistiken (Apothekenumsätze) enthalten sind.

Quelle: OECD (2018c), Darstellung GÖ FP

Die Ausgaben für Arzneimittel im stationären Sektor sind in den publizierten Statistiken nach *System of Health Accounts* (OECD 2017b) nicht extra ausgewiesen, da sie in den gesamten Ausgaben für den stationären Sektor inkludiert sind. Internationale Arzneimittelausgabenstatistiken, die sowohl den niedergelassenen als auch den Spitalsbereich umfassen, sind rar.

2016 beauftragte der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (GÖ FP) damit, die Arzneimittelausgaben für den österreichischen Gesamtmarkt zu ermitteln. Das Ergebnis dieser Studie wurde 2018 publiziert: Die gesamten Arzneimittelausgaben für das Jahr 2015 beliefen sich auf 5,157 Milliarden Euro. Dies entspricht einem Anteil von 13,7 Prozent der Gesamtgesundheitsausgaben (37,5 Mrd. Euro). 4,27 Milliarden (83 Prozent) davon können dem niedergelassenen Bereich zugerechnet werden, der Rest fiel im intramuralen Sektor an (Zimmermann 2018). Bei einer österreichischen Gesamtbevölkerung von 8.629.519 Personen im Jahr 2015 (Statistik Austria 2017) beliefen sich somit die gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf in diesem Jahr auf rund 597 Euro.

Ende 2017 trat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (GÖ FP) mit dem Ersuchen heran, die gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf im internationalen Vergleich (Europa und darüber hinaus) für das letztverfügbare Jahr in Absolutwerten und relativ anhand der Wirtschaftsstärke, soweit verfügbar, zu ermitteln und darzustellen.

## 2 Methodik und Definitionen

Die Arzneimittelausgaben pro Kopf werden wie folgt ermittelt:

1. Klärung der Begriffsbestimmungen und der Frage, welche Daten in dieser Studie erfasst werden sollen
2. Recherche und Identifikation internationaler Datenquellen für Arzneimittelausgaben pro Kopf
3. Suche in Literaturdatenbanken nach möglichen weiteren Datenquellen bzw. Studien und Handsuche
4. Kontaktierung der internationalen Datenquellen zur Bereitstellung der Ausgabendaten
5. Konsultierung einzelner Länder zur Bereitstellung zusätzlicher Daten und Informationen
6. Zusammenführung der Ergebnisse der Recherche in Tabellen/Abbildungen und Analyse in Hinblick auf Aussagekraft und Limitationen.

Eine detaillierte Darstellung der Methodik zur Bearbeitung der Fragestellung findet sich im Anhang. Die Studie wurde im Zeitraum Dezember 2017 bis April 2018 durchgeführt.

### 2.1 Definitionen

Die in dieser Studie verwendeten Definitionen orientieren sich stark an den Begriffskonzepten des System of Health Accounts (SHA), eines weltweit angewandten Systems zur systematischen Beschreibung von Finanzierungsströmen im Gesundheitssystem. Die SHA-Ausgabendaten werden gemäß einem Manual (OECD, Eurostat, WHO 2011) aufbereitet und zusammengestellt.

Tabelle 2.1:

## Arzneimitteldefinitionen gemäß „System of Health Accounts“ (SHA)

Arzneimittelkategorie	Definition (aus dem Englischen übersetzt)
<p>Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter (HC.5.1) (abgegeben im niedergelassenen Sektor) / Pharmaceuticals and other medical non-durable goods (dispensed to out-patients)</p>	<p>Dies umfasst pharmazeutische Produkte und medizinische Verbrauchsgüter, die für den Einsatz bei der</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Diagnose,</li> <li>» Heilung,</li> <li>» Linderung oder</li> <li>» Behandlung</li> </ul> <p>von Krankheiten bestimmt sind.</p> <p>Dazu gehören unter anderem Arzneimittel, Arzneyspezialitäten mit oder ohne Markennamen, Generika, Seren und Impfstoffe sowie orale Kontrazeptiva. Für die Dialyse erforderliche Flüssigkeiten sowie Gase, wie z. B. medizinischer Sauerstoff, sollten ebenfalls mit einbezogen werden, wenn die Patientin / der Patient (oder Angehörige) sie direkt von den Firmen bezieht. Ausgeschlossen sind: Tierarzneimittel, Artikel für die Körperpflege wie z. B. medizinische Seifen.</p> <p>Klärende Fälle: alternative Präparate (TCAM – Traditional, Complementary and Alternative Medicines – nähere Details siehe OECD, Eurostat, WHO (2011)) sollten ebenfalls in die Berechnung einbezogen werden, ausgenommen solche Produkte, die nicht als medizinische Güter klassifiziert werden können wie z. B. „gesunde Lebensmittel“.</p> <p>Ausgaben für Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter werden unterteilt in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» verschriebene Arzneimittel (HC.5.1.1)</li> <li>» rezeptfreie Arzneimittel / OTC (HC.5.1.2)</li> <li>» sonstige medizinische Verbrauchsgüter (HC.5.1.3)</li> </ul> <p>Die Arzneimittelausgaben beinhalten zum einen Ausgaben auf Ebene des Apothekenverkaufspreises (inkl. Umsatzsteuer sowie Vergütung der Apotheken und Großhändler) und berücksichtigen zum anderen mögliche Preisreduzierungen in Form von Rabatten oder Rückzahlungen durch Stakeholder wie pharmazeutische Industrie, Apotheken und Großhandelsunternehmen.</p>
<p>verschriebene Arzneimittel<sup>1</sup> (HC5.1.1) / Prescribed medicines (dispensed to out-patients)</p>	<p>Diese Kategorie enthält alle Arzneimittel, Originalpräparate oder Generika, die in Reaktion auf eine Verschreibung durch eine Ärztin / einen Arzt im niedergelassenen Sektor abgegeben wurden. Nahrungsergänzungsmittel sind dann eingeschlossen, wenn eine ärztliche Verschreibung vorliegt und diese Produkte in Apotheken abgegeben werden.</p>
<p>rezeptfreie Arzneimittel / OTC<sup>1</sup> (HC5.1.2) / Over-the-counter medicines (dispensed to out-patients)</p>	<p>Diese Kategorie enthält alle Arzneimittel, Originalpräparate oder Generika, die mit oder ohne Verschreibung verfügbar sind und die unabhängig von einer Verschreibung im niedergelassenen Sektor selbstständig (von der Patientin / vom Patienten selbst) eingekauft wurden. Die Miteinbeziehung von Produkten in diese Kategorie sollte („should be“) mit dem Gesundheitszweck verknüpft werden.</p> <p>Einschlüsse betreffen eine Vielzahl von Produkten wie z. B. Antihistaminika, Analgetika, Produkte gegen Sodbrennen sowie Anti-Rauch-Präparate, Antimykotika, Augentropfen, Nahrungsergänzungsmittel und Diätprodukte. Ausgenommen sind Bestandteile der Körperpflege wie z. B. medizinische Seife, Reinigungsöl und -milch, Rasierseife, Rasiercreme und -schaum, Zahnpasta sowie Schönheitsprodukte wie z. B. selbstbräunende Sonnencreme. Vitamine und Mineralien sind ebenfalls eingeschlossen (auch wenn sie in Supermärkten vertrieben werden).</p>
<p>sonstige medizinische Verbrauchsgüter (HC.5.1.3) / Other medical non-durable goods (dispensed to out-patients)</p>	<p>Diese Kategorie enthält klebende und nichtklebende Bandagen, Subkutanspritzen, Erste-Hilfe-Sets, Wärmflaschen und Eisbeutel, medizinische Strumpfwaren wie Kompressionsstrümpfe und Kniebandagen, Kondome und andere mechanische empfängnisverhütende Vorrichtungen. Diese können auch durch eine Ärztin / einen Arzt im niedergelassenen Sektor verschrieben werden.</p>

Arzneimittelkategorie	Definition
Gesamtausgaben für Arzneimittel (HC.RI.1) / Total pharmaceutical expenditure (TPE)	Die Gesamtausgaben ergeben sich aus der Addition der explizit gemeldeten Teile für den niedergelassenen Sektor (HC.5.1.1. + HC.5.1.2 + HC.5.1.3) und anderer Komponenten des Arzneimittelverbrauchs unabhängig vom Verbrauchspfad (ob im niedergelassenen Sektor oder im intramuralen Bereich). Arzneimittelausgaben sind oft Bestandteil der Behandlungspakete im Spitalsbereich („kurative Pflege“ HC.1), aber auch im Rahmen der rehabilitativen Pflege (HC.2) und Langzeitpflege (HC.3).

<sup>1</sup>Die Unterteilung in rezeptpflichtige und rezeptfreie Arzneimittel ist vernachlässigbar, da sich die beiden Produktkategorien gemäß der obengenannten Definition nicht zwingend gegenseitig ausschließen.

Quelle: OECD, Eurostat, WHO (2011)

Die Diversifizierung der Vertriebskanäle im Arzneimittelbereich in den einzelnen Ländern erschwert akkurate, internationale Vergleiche und saubere Trennungen z. B. zwischen dem niedergelassenen und stationären Sektor.

Ziel dieser Studie ist es:

- » die tatsächlichen Ausgaben für Arzneimittel (unabhängig vom Rezeptpflicht- oder Patentstatus)
- » unabhängig vom Verbrauchspfad, sei es im niedergelassenen<sup>2</sup> (unabhängig vom Erstattungsstatus der Arzneimittel) oder im intramuralen Bereich<sup>3</sup>
- » unter Berücksichtigung sämtlicher additiver Preisbestandteile (inklusive Vergütung der Vertriebsakteure und Umsatzsteuer)
- » auf Ebene des Apothekenverkaufspreises brutto / Publikumspreises im niedergelassenen Bereich und auf Ebene des Einkaufspreises (auf Ebene des Fabriksabgabepreises oder Apothekeneinkaufspreises oder Ausschreibungspreises) im intramuralen Sektor (exklusive der Vergütung von Personal, das für die Abgabe von Arzneimitteln zuständig ist wie z. B. Spitalsapothekerinnen und -apotheker)
- » sowie unter Abzug möglicher Preisreduktionen oder Rückzahlungen von Vertriebsakteuren

pro Kopf im internationalen Vergleich anzuführen. Arzneimittelausgaben im Bereich der Nachsorge (Rehabilitationskliniken, Pflegeheime) bedürfen im internationalen Vergleich einer gesonderten Betrachtung (siehe SHA-Definition zu Position HC.RI.1).

Der Vergleich soll EU- und OECD-Mitgliedstaaten in jener Österreichs vergleichbarer wirtschaftlicher Lage umfassen. Als Selektionskriterien wurden folgende Parameter definiert:

2

Behandlung ambulanter Patientinnen und Patienten z. B. in einer Arztpraxis, die die Einrichtung innerhalb weniger Stunden nach Beginn der Konsultation verlassen, ohne als Patientin/Patient „aufgenommen“ zu werden. Ausgaben für Arzneimittel in Pflegeheimen und Rehabilitationskliniken (Ausnahme: PRIKRAF-Häuser) werden jedoch auch von den Krankenversicherungsträgern und den Patientinnen und Patienten getragen.

3

Die stationäre Versorgung erfolgt überwiegend in Krankenhäusern und umfasst die Unterbringung in Kombination mit einer ärztlichen Behandlung, wenn diese die vorherrschende Tätigkeit während des stationären Aufenthalts ist. Ambulante Behandlungen in Krankenhäusern zählen zum intramuralen Bereich.

- » ähnliches BIP pro Kopf für das Jahr 2016 in USD-Kaufkraftparitäten, KKP / Purchasing Power Parities, PPP, (+/- 25 % im Vergleich zu Österreich): Auf Basis von Daten der Weltbank (2017) umfasst dies u. a. folgende Länder: Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Großbritannien, Finnland, Frankreich, Island, Italien, Kanada, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Schweden, USA.

Falls in den Quellen vergleichbare Daten relevanter Länder, die in der Aufzählung oben nicht angeführt werden, publiziert werden, so werden diese gesondert ausgewiesen.

Gerade bei internationalen Vergleichen ist es essenziell, die Primärdatenquellen auf Vergleichbarkeit zu prüfen (auch insbesondere dahingehend, ob Ausgaben für Nichtarzneimittel wie medizinische Ge- und Verbrauchsgüter enthalten sind). Eine umfassende Qualitätsprüfung der Primärdatenquellen ist im Umfang dieser Studie bzw. durch ungenügende Metainformationen in der OECD-Datenbank in dem erforderlichen Detailgrad nicht möglich. Durch Bewertung mehrerer Quellen pro Land (Daten aus internationalen Datenbanken und aus nationalen Quellen) werden die Ausgabendaten einer Validitätsprüfung unterzogen.

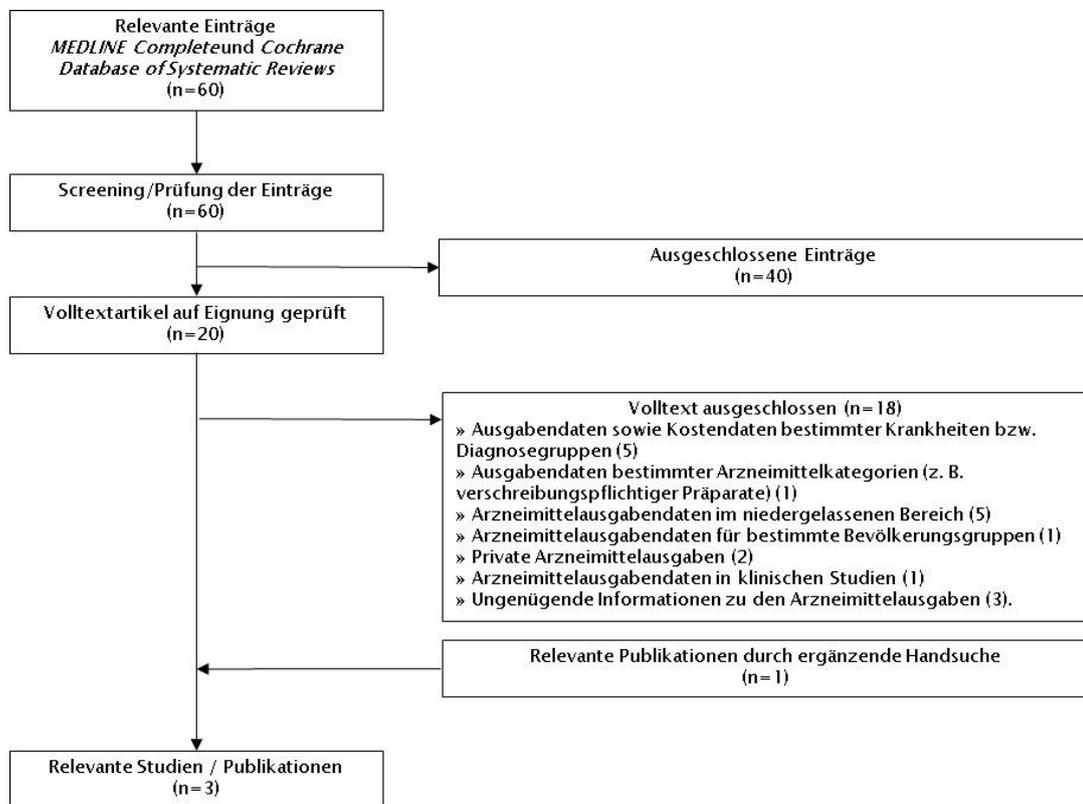
## 2.2 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde als Desk-Research konzipiert und mithilfe einer definierten Suchstrategie laut Methodenkonzept (Suchbegriffe bezüglich Arzneimittelausgaben in deutscher und englischer Sprache, Inklusionskriterien, Länder, Quellen und Literaturdatenbanken) durchgeführt. In den Datenbanken MEDLINE Complete und Cochrane Database of Systematic Reviews wurde sowohl mit den Suchbegriffen als auch mit den definierten Ländern jeweils ein Cluster gebildet und auf das Datum und die Suche in Abstracts eingegrenzt. Die Suche wurde sowohl in englischer als auch deutscher Sprache durchgeführt.

Eine ergänzende fokussierte Suche in Google Scholar brachte keine zusätzlichen Informationen. Die systematische Literaturrecherche wurde durch eine Handsuche ergänzt, z. B. durch Prüfung relevanter Websites.

Die systematische Literaturrecherche wurde am 14. März 2018 durchgeführt und erzielte in Summe 60 Treffer (dedupliziert innerhalb der EndNote-Datenbank).

Abbildung 2.1:  
Ergebnisse der Literatursuche



Quelle: GÖ FP

In drei Publikationen wurden Zahlen zu den gesamten Arzneimittelausgaben in Kanada (Divino et al. 2016), den Niederlanden (Kanters et al. 2014) und im internationalen Vergleich (Papanicolas et al. 2018) genannt.

## 2.3 Kontaktierung nationaler und internationaler Datenquellen

Im März 2018 wurden nationale Expertinnen und Experten in Australien, Belgien, Dänemark, Großbritannien, Finnland, Frankreich, Island, Italien, Kanada, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Schweden und den USA mit der Frage nach nationalen Quellen für Arzneimittelausgaben gemäß der oben erwähnten Definition kontaktiert. Von zwölf Ländern wurden Daten gemeldet bzw. konnten diese recherchiert werden. Diese Informationen werden in Kapitel 3.2 dargestellt.

Zusätzlich wurde Kontakt mit der OECD aufgenommen, um weitere Statistiken und Daten in Hinblick auf die gesamten Arzneimittelausgaben zu erhalten bzw. um Fragen zu klären.

## 3 Datenquellen für Arzneimittelausgaben pro Kopf

Internationale Datenbanken (wie z. B. jene von Eurostat oder der Weltgesundheitsorganisation WHO etc.), die Daten in Bezug auf Arzneimittelausgaben enthalten, beziehen sich meist auf Statistiken, die gemäß dem System of Health Accounts (SHA) erhoben wurden. Die publizierten Ergebnisse bilden üblicherweise lediglich Produkte, die im niedergelassenen Sektor abgegeben werden, ab (Position HC 5.1). In der OECD-Onlinedatenbank betreffend die Gesundheitsstatistik konnten jedoch auch Angaben zu den gesamten Arzneimittelausgaben identifiziert werden.

### 3.1 Internationale Datenquellen

#### 3.1.1 OECD-Gesundheitsstatistik 2017

In der OECD-Online-Datenbank in puncto Gesundheitsstatistik („Health Statistics“ 2017) sind die gesamten Arzneimittelausgaben als „memorandum item“<sup>4</sup> (HC.RI.1 Total pharmaceutical expenditure) definiert und liegen für wenige Länder vor.

In nachfolgender Tabelle wird die Datenverfügbarkeit in dieser Quelle analysiert.

---

4

„Memorandum items“ sind Aggregationen, die nicht in den funktionalen Klassifikationskategorien abgebildet sind, jedoch relevante Parameter für die Gesundheitspolitik darstellen und weitere Analysen der Ressourcen ermöglichen sollen. Daten für diese „memorandum items“ stehen nicht für alle OECD-Länder zur Verfügung (OECD, Eurostat, WHO 2011).

Tabelle 3.1:  
OECD-Gesundheitsstatistik 2017 – Gesamtausgaben für Arzneimittel

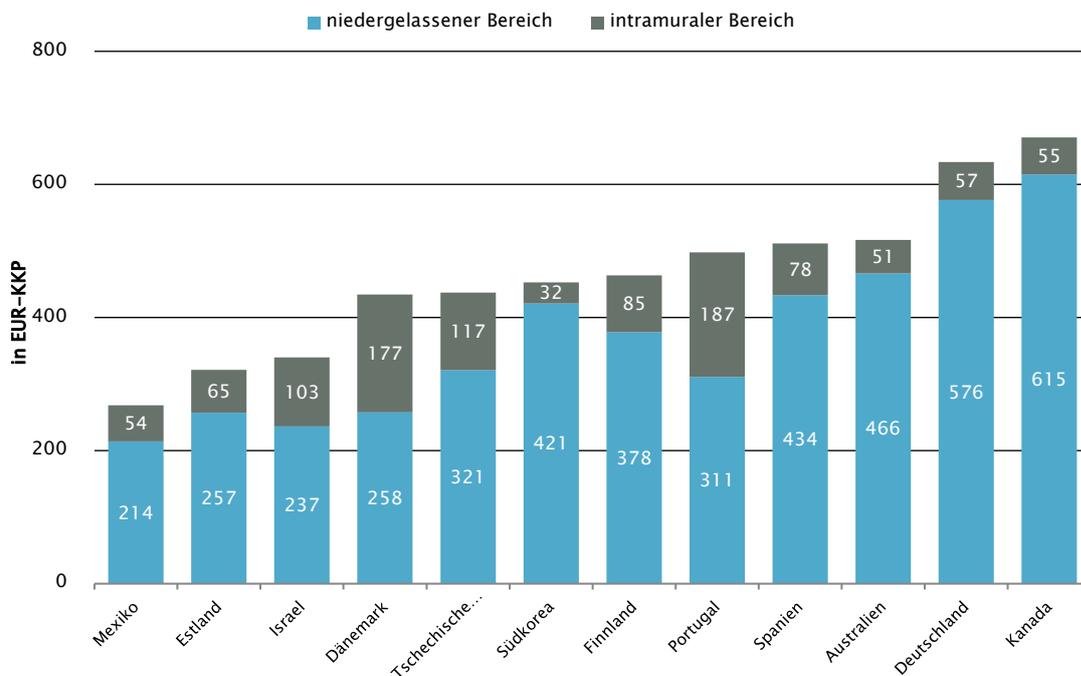
Bezeichnung/Titel	OECD-Gesundheitsstatistik 2017 Arzneimittelausgaben gesamt (inklusive des stationären Bereichs und anderer Vertriebswege) / Health Statistics 2017 – Total pharmaceutical expenditure HC.RI.1 (including inpatient and other ways of provision)
Welche Arzneimittelausgabendaten sind enthalten?	Definitionen siehe Kapitel 2.1 – Gesamtausgaben für Arzneimittel Abweichungen gegenüber den definierten Kategorien laut System of Health Accounts sind in den jeweiligen Metainformationen der Länder beschrieben.
Welche Länder?	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Australien</li> <li>» Dänemark</li> <li>» Deutschland</li> <li>» Estland</li> <li>» Finnland</li> <li>» Israel</li> <li>» Kanada</li> <li>» Mexiko</li> <li>» Portugal</li> <li>» Schweiz</li> <li>» Spanien</li> <li>» Südkorea</li> <li>» Tschechische Republik</li> </ul>
Primärdatenquellen	nationale Statistiken, die von den jeweiligen Ländern für die Gesundheitsausgabenstatistik gemäß System of Health Accounts eingemeldet werden – detaillierte Metainformationen pro Land sind vorhanden
öffentliche und private Ausgaben	Unterteilung ist für manche Länder möglich: <ul style="list-style-type: none"> <li>» staatliche/verpflichtende Systeme („Government/compulsory schemes“)</li> <li>» freiwillige Systeme / Haushaltszahlungen („Voluntary schemes/household out-of-pocket payments“)</li> </ul>
Auf welchem Preislevel sind die Daten?	Gemäß SHA-Systematik sollen die Arzneimittelausgaben zum einen Ausgaben auf Ebene des Apothekenverkaufspreises (inkl. Umsatzsteuer sowie Vergütung der Apotheken und Großhändler) beinhalten und zum anderen mögliche Preisreduzierungen in Form von Rabatten oder Rückzahlungen durch Stakeholder wie pharmazeutische Industrie, Apotheken und Großhandelsunternehmen berücksichtigen. Genaue Details sind den Metainformationen der einzelnen Länder zu entnehmen.
Maßeinheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Anteil am Bruttoinlandsprodukt (Share of gross domestic product)</li> <li>» Anteil an den laufenden Gesundheitsausgaben (Share of current expenditure on health)</li> <li>» Absolutwerte – aktuelle Preise (Current prices) in Landeswährung</li> <li>» Absolutwerte – aktuelle Preise, aktuelle Kaufkraftparitäten, KKP (Current prices, current PPPs)</li> <li>» Absolutwerte – konstante Preise, OECD-Basisjahr (Constant prices, OECD base year)</li> <li>» Absolutwerte – konstante Preise, konstante KKP, OECD-Basisjahr (Constant prices, constant PPPs, OECD base year)</li> <li>» pro Kopf, aktuelle Preise (Per capita, current prices)</li> <li>» pro Kopf, aktuelle Preise, aktuelle KKP (Per capita, current prices, current PPPs)</li> <li>» pro Kopf, konstante Preise, OECD-Basisjahr (Per capita, constant prices, OECD base year)</li> <li>» pro Kopf, konstante Preise, konstante KKP, OECD-Basisjahr (Per capita, constant prices, constant PPPs, OECD base year)</li> </ul> <p>Die Pro-Kopf-Berechnungen wurden auf Basis der durchschnittlichen Landesbevölkerung erstellt.</p>
Datenzugang?	<a href="http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#">http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#</a> [Zugriff am 7. April 2018]

welche Jahre?	2000–2016 (nicht alle Jahre sind für die oben angeführten Länder verfügbar)
Limitationen	In den Metainformationen pro Land beschrieben (keine Details). In den Daten für den niedergelassenen Sektor sind Ausgaben für sonstige medizinische Verbrauchsgüter enthalten.

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Laut OECD beliefen sich die gesamten Arzneimittelausgaben (im niedergelassenen und intramuralen Bereich) in den OECD-Ländern im Jahr 2013 auf rund 800 Milliarden USD (580 Milliarden Euro), was im Durchschnitt etwa 20 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben ausmacht. Mehr als jeder fünfte Dollar der für Gesundheit ausgegeben wird, wird für Arzneimittel aufgewendet (OECD 2017a).

Abbildung 3.1:  
OECD-Gesundheitsstatistik 2017 – Gesamtausgaben für Arzneimittel pro Kopf, 2015  
(oder letztverfügbares Jahr)



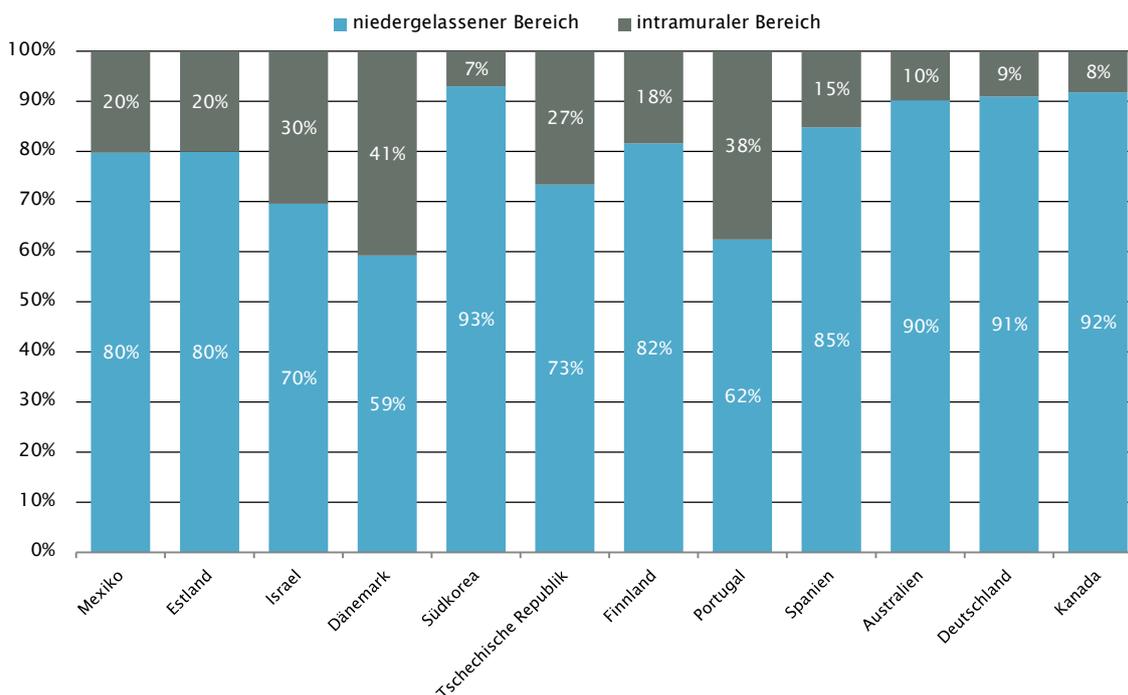
Israel (2013); Australien (2014); Kanada: vorläufiger Wert; KKP = Kaufkraftparitäten  
Die Unterteilung in niedergelassenen Bereich und intramuralen Bereich erfolgt durch Subtraktion der Kategorie „Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter“ (HC.5.1) von der Gesamtposition „Arzneimittelausgaben gesamt (inklusive des stationären Bereichs und anderer Vertriebswege“ (HC.RI.1).

Quelle: OECD (2018d), OECD (2018c) Darstellung: GÖ FP

Die gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf variieren zwischen 268 EUR-KKP in Mexiko und 670 EUR-KKP in Kanada. Im Schnitt wurden 462 EUR-KKP pro Kopf für Arzneimittel ausgegeben.

Im Durchschnitt stellen die Arzneimittelausgaben im intramuralen Bereich 20 Prozent der gesamten Arzneimittelausgaben dar, wobei hier deutliche Unterschiede zwischen den Ländern festgestellt werden können.

Abbildung 3.2:  
OECD-Gesundheitsstatistik 2017 – Verteilung der Arzneimittelausgaben nach niedergelassenem und intramuralem Sektor in Prozent, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)



Israel (2013); Australien (2014); Kanada: vorläufiger Wert

Quelle: OECD (2017a), OECD (2018c) Darstellung: GÖ FP

In Ländern wie Australien, Deutschland, Kanada und Südkorea liegt dieser Prozentsatz nur bei rund 10 Prozent, wohingegen in Ländern wie der Tschechischen Republik oder Portugal die Spitalsarzneimittelausgaben mehr als 25 Prozent der gesamten Arzneimittelausgaben betragen.

In der nachfolgenden Tabelle werden die Arzneimittelausgaben pro Kopf in Absolutwerten sowie relativ anhand der Wirtschaftsstärke für die verfügbaren Länder dargestellt.

Tabelle 3.1:  
OECD-Gesundheitsstatistik 2017 – Arzneimittelausgaben pro Kopf

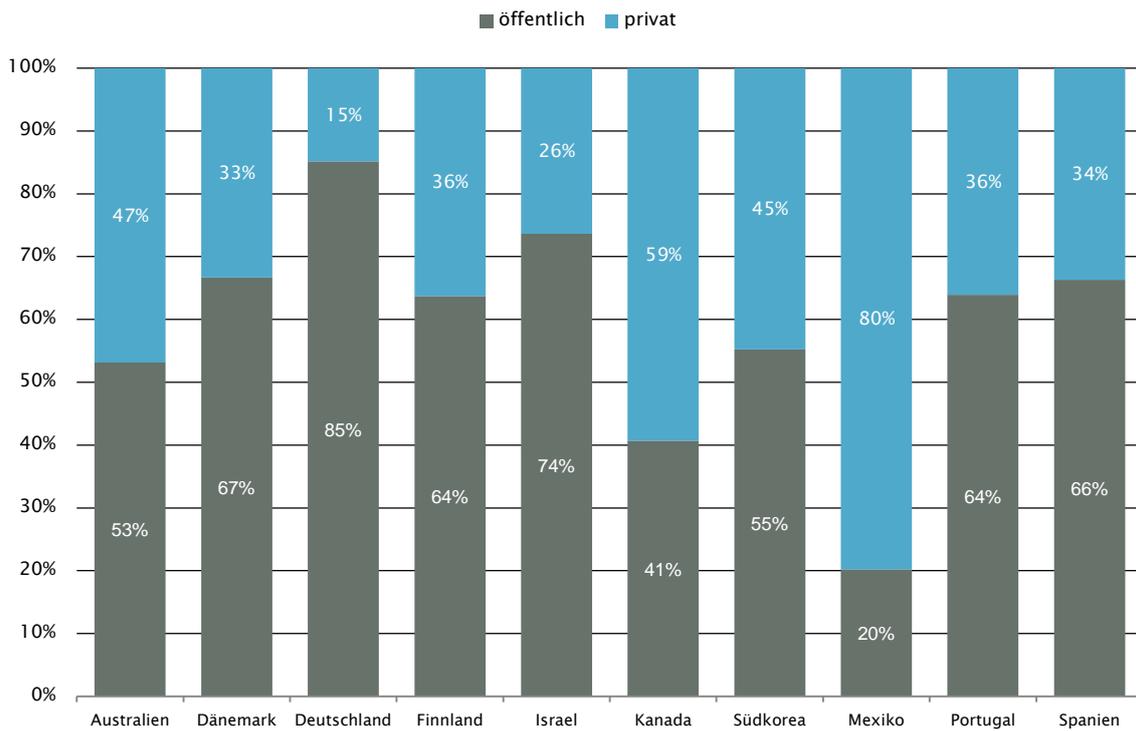
Land	Jahr	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in nationaler Währung (HC.RI.1)	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in EUR (HC.RI.1)	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in EUR- KKP (HC.RI.1)	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in USD-KKP (HC.RI.1)	im niedergelassenen Bereich: Ausgaben pro Kopf für Arzneimittel und sonstige medizinische Verbrauchsgüter (HC.5.1) in EUR-KKP				im intramuralen Bereich: in EUR-KKP
						verschriebene Arzneimittel (HC5.1.1)	rezeptfreie Arzneimittel / OTC (HC5.1.2)	sonstige medizinische Verbrauchsgüter (HC.5.1.3)	Gesamt (HC5.1)	Differenz zwischen ng. Bereich (HC5.1) und Gesamtausgaben (HC.RI.1)
Australien	2014	998 AUD	674	<b>507</b>	<b>684</b>	322	144	0	466	<b>51</b>
Dänemark	2015	4.201 DKK	565	<b>433</b>	<b>577</b>	173	39	45	258	<b>177</b>
Deutsch- land	2015	652 EUR	652	<b>631</b>	<b>842</b>	516	60	0	576	<b>57</b>
Estland	2015	229 EUR	229	<b>320</b>	<b>430</b>	191	52	13	257	<b>65</b>
Finnland	2015	556 EUR	556	<b>461</b>	<b>614</b>	314	51	13	378	<b>85</b>
Israel	2013	1.729 ILS	361	<b>331</b>	<b>450</b>	-	-	-	237	<b>103</b>
Kanada	2015	1.103 CAD	732	<b>668</b>	<b>880</b>	522	54	39	615	<b>55</b>
Korea	2015	520.298 KRW	408	<b>451</b>	<b>584</b>	316	78	27	421	<b>32</b>
Mexiko	2015	3.022 MXN	161	<b>267</b>	<b>360</b>	173	38	3	214	<b>54</b>
Portugal	2015	386 EUR	386	<b>496</b>	<b>661</b>	-	-	-	311	<b>187</b>
Spanien	2015	451 EUR	451	<b>509</b>	<b>675</b>	277	140	17	434	<b>78</b>
Tschechi- sche Republik	2015	7.512 CZK	278	<b>436</b>	<b>587</b>	231	71	20	321	<b>117</b>

AM = Arzneimittel; AUD = australischer Dollar; CAD = kanadischer Dollar; CZK = tschechische Krone; DKK = dänische Krone; EUR = Euro; ILS = israelischer Schekel; KKP = Kaufkraftparität; KRW = südkoreanischer Won; MXN = mexikanischer Peso; ng. = niedergelassen; USD = US-Dollar  
Für die Umrechnung in EUR und in EUR-KKP wurden aus Konsistenzgründen die Umrechnungskurse der OECD-Datenbank herangezogen.  
Kanada (vorläufiger Wert)

Quelle: OECD (2018d), OECD (2018c) Darstellung: GÖ FP

Datenlimitationen sowie Unterschiede zu den SHA-Definitionen sind in den Metainformationen pro Land ersichtlich, die jedoch spärlich ausgefüllt sind.

Abbildung 3.3:  
 OECD Health Statistics 2017 – Finanzierungsträger der Arzneimittelausgaben in Prozent, 2015  
 (oder letztverfügbares Jahr)



öffentlich = „Government/compulsory schemes“; privat = „Voluntary schemes/household out-of-pocket payments“  
 Israel (2013); Australien (2014); Kanada: vorläufiger Wert; in Australien sind keine Ausgaben im Bereich „sonstige  
 medizinische Verbrauchsgüter“ enthalten

Quelle: OECD (2018d) Darstellung: GÖ FP

In den EU-Ländern, die der OECD die Daten der gesamten Arzneimittelausgaben liefern, finanzieren öffentliche Träger („government/compulsory schemes“) einen Großteil der Arzneimittelausgaben (64–85 Prozent). In Ländern wie Kanada oder Australien wird ein hoher Anteil von Privaten („voluntary schemes/household out-of-pocket payments“) getragen – 59 bzw. 47 Prozent.

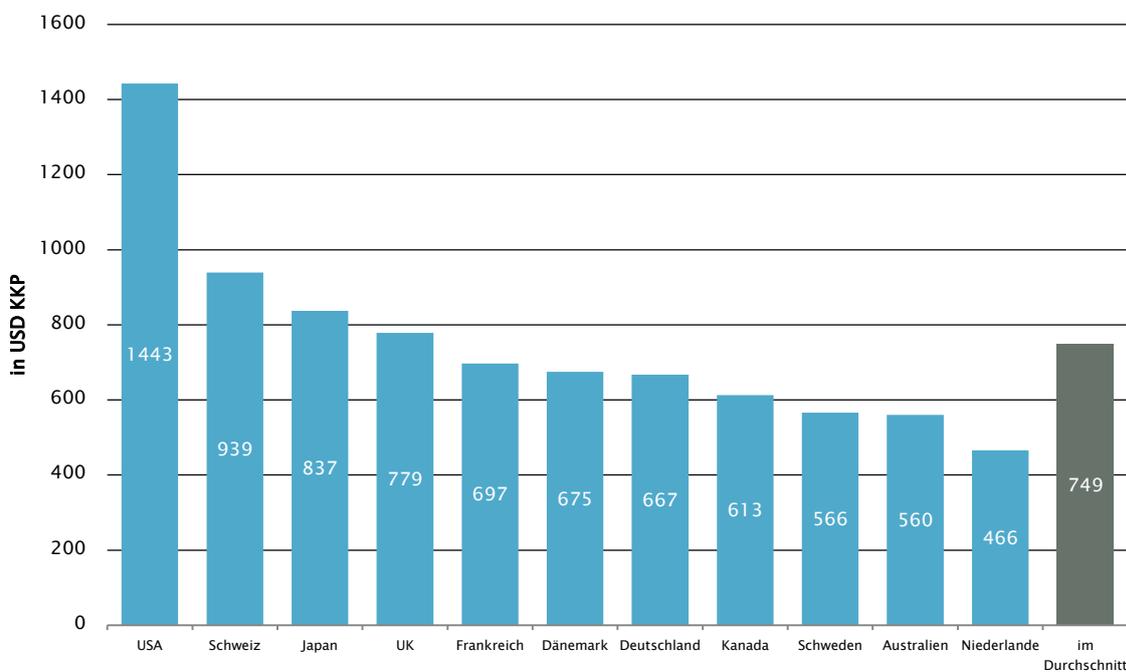
### 3.1.2 Weitere internationale Quellen

Außer der OECD-Datenbank konnten keine weiteren internationalen vergleichenden Statistiken im Bereich der Arzneimittelausgaben identifiziert werden. Auch die Datenbanken von Eurostat, der Weltbank oder der Weltgesundheitsorganisation (European Health For All Database) greifen auf die Statistiken gemäß System of Health Accounts zurück (Eurostat 2018b; Weltbank 2018; WHO Regional Office for Europe 2018). Die European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) zitiert ebenfalls die SHA-Daten der OECD-Datenbank (EFPIA 2018).

Papanicolas et al. führen in einer Publikation folgende Zahlen an:

Abbildung 3.4:

Papanicolas et al. – Arzneimittelausgaben pro Kopf in USD KKP, 2016 (oder letztverfügbares Jahr)



Quelle: Papanicolas et. al. (2018)

Diese Zahlen beinhalten laut Beschreibung die Ausgaben im intramuralen Bereich und in anderen Versorgungsbereichen zusätzlich zum niedergelassenen und OTC-Bereich. Als Quellen wurden IMS (2016) und die International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (2014) angegeben (Papanicolas et. al. 2018). Nach Angaben der Autorin enthalten die Daten in manchen Ländern auch Ausgaben für andere medizinische Verbrauchsgüter und es wird versucht Rabatte zu berücksichtigen.

## 3.2 Nationale Datenquellen für Arzneimittelausgaben

Um weitere Angaben zu den gesamten Arzneimittelausgaben in den ausgewählten Ländern (Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Großbritannien, Finnland, Frankreich, Island, Italien, Kanada, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Schweden, USA ) zu erhalten, wurden standardisierte Anfragen an Kontaktpersonen dieser Länder im März 2018 versandt sowie zusätzliche Recherchen hinsichtlich nationaler Quellen durchgeführt. Belgien und Neuseeland lieferten bis Ende April 2018 keine Antworten auf die Datenanfrage.

In der nachfolgenden Übersicht sind die nationalen Quellen zusammengefasst.

Tabelle 3.3:

Übersicht der nationalen Datenquellen in Bezug auf Arzneimittelausgaben, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)

Land	AM-ausgaben	Jahr	Quelle	Niedergelassener Sektor	intramuraler Sektor?	welche Arzneimittelkategorien?¹	Preislevel?	Umsatzsteuer?	Limitationen?	Einschätzung der Repräsentativität für den gesamten Arzneimittelmarkt
Australien	23,7 Mrd. AUD	2015/2016	Australian Institute of Health and Welfare	X	X	alle AM, inklusive magistraler Zubereitungen	AVP netto und Einkaufspreise in Krankenanstalten	0 %	-	repräsentativ
Dänemark	19,9 Mrd. DKK	2015	Register for Medicinal Product Statistics	X	X	alle AM, inklusive magistraler Zubereitungen	AVP (ngl.) Einkaufspreis (intramural inkl. fiktiver USt.)	25 %	fiktiver USt.-Satz für Spitäler	repräsentativ
Deutschland	53,2 Mrd. Euro	2015	Statistisches Bundesamt (Destatis)	X	X	alle AM und sonstige med. Verbrauchsgüter (wie z.B. Verbandstoffe)	k. A.	inkl.	inkl. Ausgaben für med. Verbrauchsgüter (führt zu einer geringen Überschätzung von unter 1 %)	repräsentativ
Finnland	3,067 Mrd. Euro	2016	Finnish Medicines Agency Fimea, Social Insurance Institution	X	X	alle AM, inkl. Salben und klinischer Ernährung	AVP (ngl.) Einkaufspreis (intramural)	inkl.	exkl. Rabatten und Anti-Nikotinprodukten	repräsentativ
Frankreich	26 Mrd. Euro	2016	Comité économique des produits de santé (CEPS)	X	X	alle AM, ohne magistrale Zubereitungen, Homöopathika etc.	FAP	exkl.	nur erstattete AM	nicht repräsentativ (nur auf FAP-Ebene)
Großbritannien	17,4 Mrd. GBP	2016/2017	National Health Service (NHS)	X	X	im Rahmen des NHS	Listenpreise (tatsächliche Preise können niedriger sein)	k. A.	Ausgaben auf Basis der Listenpreise	nicht repräsentativ (nur England)
Island	21,6 Mrd. ISK	2017	Icelandic Health Insurance	X		verschreibungspflichtige AM	AVP brutto	inkl.	deckt nicht den Gesamtmarkt ab	nicht repräsentativ (nur ndgl. Sektor)

Fortsetzung Tabelle 3.3:

Übersicht der nationalen Datenquellen in Bezug auf Arzneimittelausgaben, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)

Land	AM- ausgaben	Jahr	Quelle	Niederge- lassener Sektor	intra- muraler Sektor?	Welche Arzneimittel- kategorien?	Preislevel?	Umsatzsteuer?	Limitatio- nen?	Einschätzung der Repräsen- tativität
Italien	29,4 Mrd. Euro	2016	Italian Medicines Agency (AIFA)	X	X	nur Arznei- mittel	AVP brutto bzw. Einkaufspreis (intramural).	inkl.	k. A.	repräsentativ
Kanada	38,1 Mrd. CAD	2015	Canadian Insti- tute for Health Information	X	X	verschrei- bungspflich- tige und nichtver- schreibungs- pflichtige AM	AVP netto und Einkaufspreise in Kranken- anstalten (exkl. Margen)	0 %	deckt nicht den Gesamt- markt ab	repräsentativ
Nieder- lande	5,1 Mrd. Euro	2016	Ministry of Health, Welfare and Sports	X	X	k. A.	AVP brutto bzw. Einkaufspreis (intramural)	inkl.	k. A.	nicht repräsentativ (Datenlücken)
Norwegen	22,6 Mrd. NOK	2015	Norwegian Institute of Public Health	X	X	alle zugelas- senen AM in Norwegen	Basis Umsatz- zahlen auf Grundlage des AEP und Schätzung des AVP brutto	inkl.	Schätzung	repräsentativ
Österreich	5,157 Mrd. Euro	2015	GÖ FP	X	X	erstattete und nichterstattete AM	AVP brutto bzw. Einkaufspreis (intramural)	inkl.	Schätzung	repräsentativ
Schweden	36 Mrd. SEK	2015	Dental and Phar- maceutical Bene- fits Agency (TLV)	X	X	erstattete und nichterstattete AM	k. A.	inkl.	k. A.	nicht repräsentativ (Datenlücken)
USA	457 Mrd. USD	2015	Assistant Secre- tary for Planning and Evaluation (ASPE)	X	X	verschrei- bungspflich- tige	k. A.	„sales tax“ variiert je nach Bundesstaat	keine rezept- freien AM	nicht repräsentativ (nicht Gesamt- markt)

AM = Arzneimittel; AUD = australischer Dollar; CAD = kanadischer Dollar; CZK = tschechische Krone; DKK = dänische Krone; EUR = Euro; FAP = Fabriksabgabepreis; GBP = britisches Pfund; ILS = israelischer Schekel; ISK = isländische Krone; k. A. = keine Angabe; KKP = Kaufkraftparität; KRW = südkoreanischer Won; MXN = mexikanischer Peso; Mrd. = Milliarde; ngl. = niedergelassen; NOK = norwegische Krone; SEK = schwedische Krone; USD = US-Dollar

<sup>1</sup> Eine detailliertere Aufstellung welche Arzneimittelkategorien enthalten sind findet sich im Anhang.

Quelle: nationale Quellen (siehe Kap. 3.2.1 ff.) Darstellung: GÖ FP

### 3.2.1 Australien

Für Australien konnten Arzneimittelausgabendaten im Rahmen des Pharmaceutical Benefit Scheme (PBS), des staatliche Erstattungsprogramms für Arzneimittel, identifiziert werden. Diese betragen 2015/2016 10,8 Milliarden australische Dollar (~ 6,9 Milliarden Euro). Für „all other medications“ (OTC-Präparate, Arzneimittel, die von privaten Versicherungen finanziert werden) betragen die Ausgaben weitere 10,1 Milliarden australische Dollar (Australian Institute of Health and Welfare 2017a). In öffentlichen Krankenanstalten wurden 2,9 Milliarden australische Dollar für Arzneimittel („drug supplies“) ausgegeben (Australian Institute of Health and Welfare 2017b). Die Daten für private Krankenanstalten liegen nur auf disaggregierter Ebene vor. Diese sind allerdings in den Ausgaben des PBS und „all other medications“ inkludiert. In Summe wurden im Jahr 2015/2016 23,7 Milliarden Australische Dollar (~ 16,3 Milliarden Euro) für Arzneimittel ausgegeben. Dies deckt sich auch mit den Angaben in der OECD-Datenbank.

### 3.2.2 Dänemark

Für Dänemark werden Arzneimittelausgaben im Jahr 2015 im niedergelassenen Bereich von 12 Milliarden dänischen Kronen (~ 1,6 Milliarden Euro) sowie 7,9 Milliarden dänischen Kronen (exklusive Umsatzsteuer; ~ 1 Milliarde Euro) für den intramuralen Bereich angegeben (Sundhedsdatastyrelsen 2018). Rechnet man eine fiktive Umsatzsteuer zu den Ausgaben im intramuralen Bereich hinzu, liegen die gesamten Arzneimittelausgaben in Dänemark bei 19,9 Milliarden dänischen Kronen. Dies deckt sich in etwa mit den Angaben in der OECD-Datenbank (exkl. „sonstige medizinische Verbrauchsgüter“).

### 3.2.3 Deutschland

Die Ausgaben für Arzneimittel (einschließlich Verbandsmittel) beliefen sich in Deutschland im Jahr 2015 auf 53,2 Milliarden Euro. Die größten Ausgabenträger für Arzneimittel waren die gesetzliche Krankenversicherung mit 39,1 Milliarden Euro und die privaten Haushalte (einschließlich der privaten Organisationen ohne Erwerbszweck) mit 7,7 Milliarden Euro. Die Ausgaben für Arzneimittel entfielen mit 44,5 Milliarden Euro primär auf Apotheken. Zweitgrößter Leistungserbringer für Arzneimittel waren mit 4,7 Milliarden Euro die Krankenhäuser (Statistisches Bundesamt 2017). Diese Angaben decken sich mit den Zahlen in der OECD-Statistik (inkl. „sonstige medizinische Verbrauchsgüter“).

### 3.2.4 Finnland

2016 wurden 3,067 Milliarden Euro für Arzneimittel aufgewendet: 2,49 Milliarden (81 Prozent) im niedergelassenen und 578 Millionen im intramuralen Bereich. Zur Berechnung wurden die Publi-

kumspreise in niedergelassenen und die Großhandelspreise im intramuralen Bereich herangezogen. Nikotinersatzprodukte sind in den berechneten Zahlen nicht enthalten, da die Preise variieren und diese Produkte auch außerhalb von Apotheken verkauft werden (Finnish Medicines Agency Fimea and Social Insurance Institution 2017). Allfällige Rabatte oder Rückzahlungen sind nicht berücksichtigt.

### 3.2.5 Frankreich

Für Frankreich lagen im Jahr 2016 26 Milliarden Euro an Ausgaben für erstattete Arzneimittel im intramuralen und niedergelassenen Bereich auf Basis des Fabriksabgabepreises vor (CEPS 2017). Diese Daten stellen jedoch nicht den Gesamtmarkt (keine OTC enthalten sowie keine Vergütung der Distributoren) dar.

### 3.2.6 Großbritannien

Für England wurden Arzneimittelausgaben von 17,4 Milliarden britischen Pfund (~ 19 Milliarden Euro) zu Listenpreisen im Rahmen des NHS für das Jahr 2016/2017 berichtet (NHS Digital 2017). Da diese Summe nicht den Gesamtmarkt (nur England) repräsentiert, finden diese Daten keine Berücksichtigung in der Gesamtdarstellung der Arzneimittelausgaben pro Kopf.

### 3.2.7 Island

In Island wurden im Jahr 2017 21,6 Milliarden isländische Kronen (rund 178 Millionen Euro) für Arzneimittel im niedergelassenen Bereich für verschreibungspflichtige Arzneimittel ausgegeben. Die Ausgaben im intramuralen Sektor sind nicht bekannt (Hjörleifsdóttir 2018).

### 3.2.8 Italien

Der Gesamtbetrag der öffentlichen und privaten Arzneimittelausgaben belief sich im Jahr 2016 auf 29,43 Milliarden Euro, von denen 77,4 Prozent vom NHS erstattet wurden. Im niedergelassenen Bereich wurden 22,4 Milliarden Euro aufgewendet (Cangini 2018).

### 3.2.9 Kanada

Als Ergebnis der Literaturrecherche wurde in einer Publikation eine Angabe zu den gesamten Arzneimittelausgaben in Kanada gefunden: 19 Milliarden kanadische Dollar (rund 13 Milliarden Euro) wurden für Arzneimittel im Jahr 2013 ausgegeben (Divino et al. 2016). Diese Daten stammen von

der IMS-Health-MIDAS-Datenbank, basieren auf Fabriksabgabepreisen und berücksichtigen die weiteren Ausgabenkomponenten in der Vertriebskette nicht.

Das Canadian Institute for Health Information (CIHI) gab 36 Milliarden kanadischer Dollar (rund 25 Milliarden Euro) für das Jahr 2015 an gesamten Arzneimittelausgaben an (Canadian Institute for Health Information 2017a); exklusive „sonstiger medizinischer Verbrauchsgüter“. Arzneimittel unterliegen in Kanada keiner Umsatzsteuer. Weitere 2,1 Milliarden kanadische Dollar werden in Krankenanstalten ausgegeben (Canadian Institute for Health Information 2017b). Diese Zahlen aus dem intramuralen Bereich umfassen jedoch nicht den Gesamtmarkt (nur neun der zehn Provinzen sind erfasst; Ausgaben für Krebsmedikamente, die durch externe Finanzierungstöpfе getragen werden und den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden, sind ebenfalls nicht erfasst) und sind daher unterrepräsentiert.

### 3.2.10 Niederlande

Nach Angaben des niederländischen Gesundheitsministeriums werden die gesamten Arzneimittelausgaben im Jahr 2016 auf 5,1 Milliarden Euro geschätzt. Davon wurden 3,1 Milliarden Euro (61 Prozent) im niedergelassenen Bereich aufgewendet, 1,96 Milliarden fielen im intramuralen Sektor an (Koster 2018). Diese Daten scheinen jedoch nicht den Gesamtmarkt abzudecken. Die Diskrepanz gegenüber den niederländischen Zahlen in der OECD-Datenbank (HC5.1 = 5,87 Milliarden Euro) konnte mit den nationalen Expertinnen und Experten nicht geklärt werden. Diese Arzneimittelausgaben pro Kopf werden dennoch als Schätzung (5,87 Mrd. Euro für den niedergelassenen Bereich plus 1,96 Milliarden für den intramuralen Bereich = 7,83 Milliarden Euro an gesamten Arzneimittelausgaben) in die Übersicht miteinbezogen.

### 3.2.11 Norwegen

Umsatzzahlen aus Norwegen zeigen, dass dort im Jahr 2015 geschätzt rund 22,8 Milliarden norwegische Kronen (rund 2,5 Milliarden Euro) für Arzneimittel ausgegeben wurden (Basis Umsatzzahlen auf Grundlage des Apothekeneinkaufspreises und Schätzung des Apothekenverkaufspreises brutto) (Sakshaug 2018). Mehr als 5 Milliarden norwegische Kronen (rund 521 Millionen Euro) davon wurden in Spitalsapotheken aufgewendet (Festøy 2016). Die angeführten Daten sind jedoch gemäß Behördenangaben unterschätzt (z.B. sind die Konsumentenpreise für OTC Präparate nicht bekannt und werden geschätzt). Österreich

Die gesamten Arzneimittelausgaben für das Jahr 2015 beliefen sich laut einer Studie der Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH auf 5,157 Milliarden Euro (exkl. der SHA-Kategorie „sonstige medizinische Verbrauchsgüter“, aber inklusive „Heilmittel“, zu denen auch abgerechnete Verbandsstoffe zählen können). 4,27 Milliarden Euro (83 Prozent) können dem niedergelassenen Bereich zugerechnet werden, der Rest fiel im intramuralen Sektor an (Zimmermann 2018).

### 3.2.12 Schweden

Nationale Zahlen aus Schweden geben 36 Milliarden schwedische Kronen (rund 3,8 Milliarden Euro) als gesamte Arzneimittelausgaben für das Jahr 2015 an, wovon 29 Milliarden dem niedergelassenen und 7 dem intramuralen Bereich zugerechnet werden können (TLV 2017). Diese Zahlen enthalten keine Ausgaben zu nicht verschriebenen OTC. Die Diskrepanz gegenüber den schwedischen Zahlen in der OECD-Datenbank (HC5.1 = 45 Milliarden schwedische Kronen) konnte mit den nationalen Expertinnen und Experten nicht geklärt werden. Diese Arzneimittelausgaben pro Kopf werden dennoch als Schätzung (45 Mrd. Schwedische Kronen für den niedergelassenen Bereich plus 7 Milliarden für den intramuralen Bereich = 52 Milliarden Schwedische Kronen an gesamten Arzneimittelausgaben) in die Übersicht miteinbezogen.

### 3.2.13 USA

Die starke Fragmentierung des US-amerikanischen Gesundheitssystems stellt auch eine Herausforderung für die Zusammenstellung umfassender US-Statistiken dar. Es gibt zahlreiche Quellen zur Angabe der Arzneimittelausgaben in den USA, die den Gesamtmarkt jedoch unterschiedlich interpretieren – eine Übersicht findet sich z. B. bei Pew Charitable Trusts (Pew Charitable Trusts 2018). Das ASPE Office of the Assistance Secretary for Planning und Evaluation gibt Arzneimittelausgaben in Höhe von 457 Milliarden US-Dollar im Jahr 2015 an. Dies inkludiert 328 Milliarden US-Dollar über den Einzelhandel („retail drugs“) und 128 Milliarden im sonstigen Markt („non-retail drugs“). Mögliche Rabatte wurden in der Schätzung berücksichtigt, nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel sind in dieser Angabe nicht enthalten (ASPE 2017). Diese Daten repräsentieren nicht den Gesamtmarkt.

## 4 Darstellung und Analyse der gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf

In diesem Kapitel werden die repräsentativen Daten aus nationalen und internationalen Datenquellen zusammengeführt und analysiert.

### 4.1 Darstellung der gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf

In der nachfolgenden Tabelle werden die Arzneimittelausgaben pro Kopf, die den gesamten Arzneimittelmarkt entsprechend der in dieser Studie gewählten Definition repräsentieren, nach der jeweiligen Quelle aufgelistet.

Tabelle 4.1:  
Arzneimittelausgaben pro Kopf nach Quelle, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)

Quelle	OECD SHA					national					Papanicolas <sup>1</sup>
Land	Jahr	pro Kopf in nationaler Währung	AM- Ausgaben gesamt pro Kopf in EUR	AM- Ausgaben gesamt pro Kopf in EUR-KKP	AM- Ausgaben gesamt pro Kopf in USD-KKP	Jahr	pro Kopf in nationaler Währung	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in EUR	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in EUR-KKP	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in USD-KKP	AM- Ausgaben gesamt pro Kopf in USD KKP
Australien	2014	998 AUD	674	517	684	2015/2016	997 AUD	669	516	686	560
Dänemark	2015	4.201 DKK	565	435	577	2015	3.501 DKK	471	362	513	675
Deutschland	2015	652 EUR	652	634	842	2015	652 EUR	652	634	837	667
Großbritannien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	779
Estland	2015	229 EUR	229	321	430	-	-	-	-	-	-
Finnland	2015	556 EUR	556	463	614	2016	559 EUR	559	466	618	-
Frankreich	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	697
Israel	2013	1.729 ILS	361	331	450	-	-	-	-	-	-
Italien	-	-	-	-	-	2016	485EUR	485	505	671	-
Japan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	837
Kanada	2015	1.103 CAD	732	670	880	2015	1.070 CAD	710	651	858	613
Mexiko	2015	3.022 MXN	161	268	360	-	-	-	-	-	-
Niederlande <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	2016	461 EUR	461	425	565	466

Fortsetzung Tabelle 4.1:  
Arzneimittelausgaben pro Kopf nach Quelle, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)

Quelle	OECD SHA					national					Papanicolas <sup>1</sup>
Land	Jahr	pro Kopf in nationaler Währung	AM- Ausgaben gesamt pro Kopf in EUR	AM- Ausgaben gesamt pro Kopf in EUR-KKP	AM- Ausgaben gesamt pro Kopf in USD-KKP	Jahr	pro Kopf in nationaler Währung	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in EUR	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in EUR-KKP	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in USD-KKP	AM-Ausgaben gesamt pro Kopf in USD KKP
Norwegen	-	-	-	-	-	2015	4.394 NOK	458	342	451	-
Österreich	-	-	-	-	-	2015	597 EUR	597	566	747	-
Portugal	2015	386 EUR	386	498	661	-	-	-	-	-	-
Schweden <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	2015	5.343 SEK	581	443	589	566
Schweiz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	939
Spanien	2015	451 EUR	451	512	675	-	-	-	-	-	-
Südkorea	2015	520.298 KRW	408	453	584	-	-	-	-	-	-
Tschechische Republik	2015	7.512 CZK	278	437	587	-	-	-	-	-	-
USA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.443

AM = Arzneimittel; AUD = australischer Dollar; CAD = kanadischer Dollar; CZK = tschechische Krone; DKK = dänische Krone; EUR = Euro; ILS = israelischer Schekel;  
KKP = Kaufkraftparität; KRW = südkoreanischer Won; MXN = mexikanischer Peso; Mio. = Million; SEK = Schwedische Kronen; SHA = System of Health Accounts; USD = US-Dollar  
Für die Umrechnung in EUR und in EUR-KKP wurden aus Konsistenzgründen die Umrechnungskurse der OECD-Datenbank herangezogen.

<sup>1</sup> Schätzung

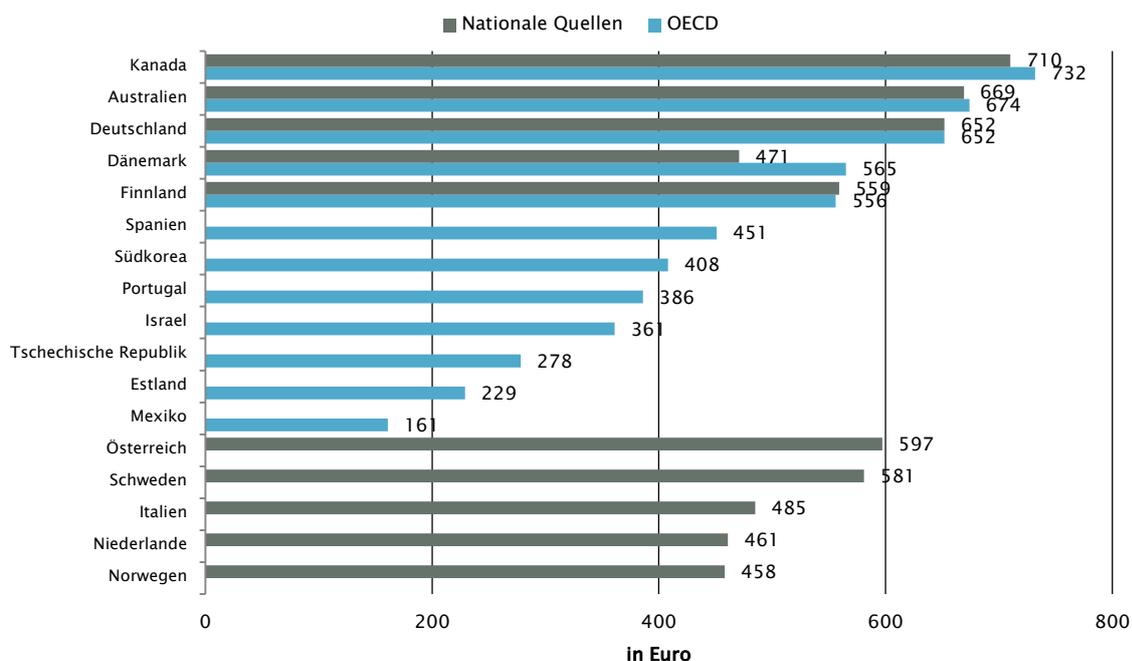
Quelle: OECD (2018d), nationale Quellen siehe Kapitel 3.2, Papanicolas et. al. (2018)

Gemäß OECD-Daten wurden zwischen 732 Euro pro Kopf in Kanada und 161 Euro in Mexiko für die gesamten Arzneimittelausgaben aufgewendet. Nach nationalen Quellen liegt die Bandbreite zwischen 710 Euro pro Kopf in Kanada und 458 Euro in Norwegen. In den nachfolgenden Abschnitten werden die Daten näher analysiert.

## 4.2 Analyse der gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf

Die höchsten Arzneimittelausgaben pro Kopf im internationalen Vergleich weist Kanada auf, gefolgt von Australien, Deutschland und Österreich. Niedrigere Ausgaben als Österreich weisen Länder wie Norwegen, Italien und Dänemark auf.

Abbildung 4.1:  
Arzneimittelausgaben pro Kopf in Euro, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)



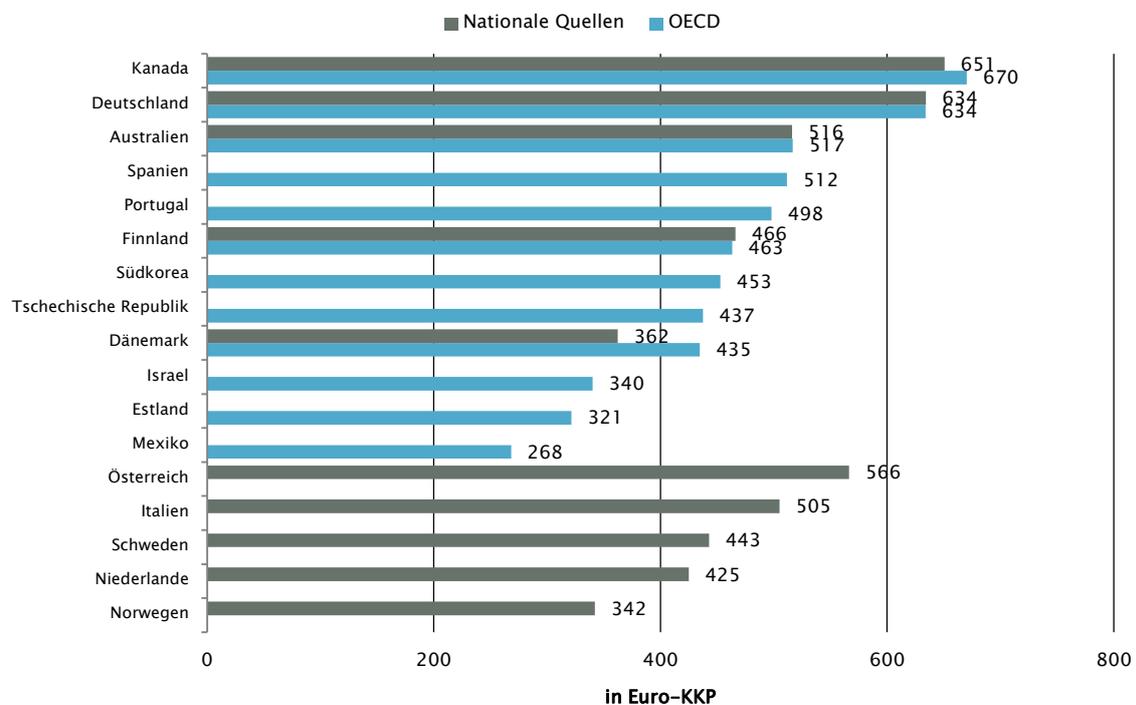
OECD-Daten können Ausgaben für „sonstige medizinische Verbrauchsgüter“ enthalten.  
 OECD: Israel (2013); Australien (2014); Kanada: vorläufiger Wert;  
 Nationale Daten aus Deutschland und Österreich enthalten auch Ausgaben für Verbandsmittel (in Österreich ist die Position „Heilmittel“ erfasst).  
 Nationale Daten für Dänemark und Australien enthalten keine Ausgaben der Kategorie „sonstige medizinische Verbrauchsgüter“  
 Nationale Daten für Niederlande (2016), Norwegen, Österreich und Schweden basieren auf Schätzungen  
 Italien (2016)

Quelle: OECD (2018d), nationale Quellen siehe Kapitel 3.2

Gemäß OECD-Daten wurden zwischen 732 Euro pro Kopf in Kanada und 161 Euro in Mexiko für die gesamten Arzneimittelausgaben aufgewendet. Je nach Quelle und Definition des Gesamtmarktes für Arzneimittel können Unterschiede von bis zu 17 Prozent (Dänemark) zwischen den OECD-Daten und nationalen Quellen beobachtet werden. Österreich liegt mit 597 Euro an Arzneimittelausgaben pro Kopf unter jenen in Deutschland, Australien und Kanada, aber im Vergleich über den Ausgaben z. B. Norwegens und Dänemarks.

Auch gemessen in Euro-Kaufkraftparitäten, zeichnet sich ein ähnliches Bild ab: Die höchsten Ausgaben pro Kopf fielen in Kanada (651–670 Euro-KKP je nach Quelle), Deutschland (634 Euro-KKP) und Österreich (566 Euro-KKP) an.

Abbildung 4.2:  
Arzneimittelausgaben pro Kopf in Euro-KKP, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)



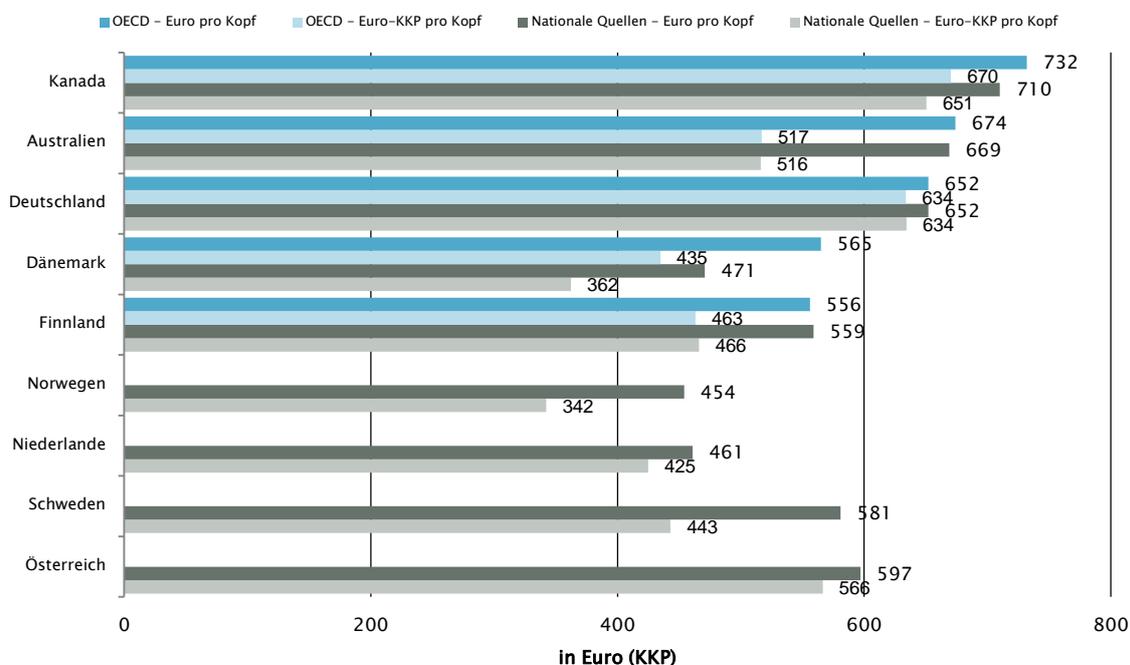
KP = Kaufkraftparitäten  
 OECD-Daten können Ausgaben für „sonstige medizinische Verbrauchsgüter“ enthalten.  
 OECD: Israel (2013); Australien (2014); Kanada: vorläufiger Wert;  
 Nationale Daten aus Deutschland und Österreich enthalten auch Ausgaben für Verbandsmittel (in Österreich ist die Position „Heilmittel“ erfasst).  
 Nationale Daten für Dänemark und Australien enthalten keine Ausgaben der Kategorie „sonstige medizinische Verbrauchsgüter“  
 Nationale Daten für Niederlande (2016), Norwegen, Österreich und Schweden basieren auf Schätzungen  
 Italien (2016)

Quelle: OECD (2018d), nationale Quellen siehe Kapitel 3.2

In Abbildung 4.2 sowie in Tabelle 4.1 wurden die Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben mittels Kaufkraftparitäten dargestellt. Dieser Umrechnungsschritt wird im internationalen Vergleich von Ausgabenwerten verwendet, um den Umstand zu berücksichtigen, dass in Ländern mit niedrigerem (oder höherem) Preisniveau mit einer vorgegebenen Geldsumme mehr (oder weniger) Produkte erworben werden können. Die allgemeinen (gesamtwirtschaftlichen) Kaufkraftparitäten berücksichtigen dabei Preisunterschiede von Gütern aller Wirtschaftssektoren. Sektorspezifische Kaufkraftstandards werden von Eurostat zwar ebenfalls berechnet, allerdings nicht für einzelne Produktkategorien wie Arzneimittel veröffentlicht. Eine Korrektur der tatsächlichen Arzneimittelausgaben mittels Kaufkraftparitäten für Arzneimittelausgaben bereinigt die Ausgaben für Arzneimittel um Preiseffekte und stellt somit ausschließlich Mengeneffekte dar. Das würde allerdings voraussetzen, dass die Kaufkraftparitäten akkurat berechnet werden können, was aufgrund unterschiedlicher Arzneimittel auf den nationalen Märkten nur begrenzt möglich ist. Da für diese Darstellung gesamtwirtschaftliche Kaufkraftstandards herangezogen wurden, ergibt sich folgende Interpretation: Estland gab im Jahr 2015 229 Euro pro Kopf für Arzneimittel aus. Nachdem das Preisniveau in Estland niedriger ist als im Rest der Eurozone, kann dort mit 229 Euro ein Warenkorb (zusammengesetzt aus Produkten aller Wirtschaftssektoren) gekauft werden, dessen Preis in der Eurozone durchschnittlich 320 Euro, also etwas teurer, wäre. Somit erscheinen Arzneimittelausgaben von 229 Euro in einem etwas anderen Licht.

Abbildung 4.3:

Arzneimittelausgaben pro Kopf in Ländern mit vergleichbarer Wirtschaftsstärke wie Österreich in Euro oder Euro-KKP, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)



KKP = Kaufkraftparitäten

OECD-Daten können Ausgaben für „sonstige medizinische Verbrauchsgüter“ enthalten.

OECD: Australien (2014); Kanada: vorläufiger Wert;

Nationale Daten aus Deutschland und Österreich enthalten auch Ausgaben für Verbandsmittel (in Österreich ist die Position „Heilmittel“ erfasst).

Nationale Daten für Dänemark und Australien enthalten keine Ausgaben zu „sonstige medizinische Verbrauchsgüter“

Nationale Daten für Niederlande (2016), Norwegen, Österreich und Schweden basieren auf Schätzungen

Quelle: OECD (2018d), nationale Quellen siehe Kapitel 3.2

Österreich liegt mit 597 Euro pro Kopf im Vergleich mit acht anderen Ländern vergleichbarer Wirtschaftsstärke an vierter Stelle.

Für eine weitere Analyse der Arzneimittelausgaben pro Kopf werden in nachfolgender Tabelle Daten bezüglich der Wirtschaftsleistung sowie des Gesundheitssystems der Länder dargestellt.

Tabelle 4.2:

Eckdaten der Länder im internationalen Vergleich, 2015

Land	durchschnittl. Gesamtbevölkerung	BIP pro Kopf in EUR-KKP	Gesundheitsausgaben pro Kopf in EUR-KKP	Organisation des Gesundheitssystems
Australien	23,8 Mio.	35.678,15	3.239,31	Nationaler Gesundheitsdienst
Dänemark	5,7 Mio.	36.905,41	3.810,93	Nationaler Gesundheitsdienst
Deutschland	81,7 Mio.	36.120,18	4.027,97	Sozialversicherungssystem
Estland	1,3 Mio.	21.648,66	1.409,88	Sozialversicherungssystem
Finnland	5,5 Mio.	31.883,34	3.011,60	Nationaler Gesundheitsdienst
Israel	8,4 Mio.	25.855,98	1.830,74	Sozialversicherungssystem
Italien	60,7 Mio.	28.726,68	2.567,89	Nationaler Gesundheitsdienst
Kanada	35,8 Mio.	33.687,62	3.515,51	Mix
Mexiko	120,4 Mio.	13.412,14	786,55	Nationaler Gesundheitsdienst
Niederlande	16,9 Mio.	37.844,63	3.973,73	Sozialversicherungssystem
Norwegen	5,2 Mio.	46.800,95	4.668,65	Nationaler Gesundheitsdienst
Österreich	8,6 Mio.	37.356,72	3.855,17	Sozialversicherungssystem
Portugal	10,4 Mio.	22.352,90	2.005,58	Nationaler Gesundheitsdienst
Schweden	9,8 Mio.	36.147,98	3.980,64	Nationaler Gesundheitsdienst
Spanien	46,4 Mio.	26.290,23	2.409,60	Nationaler Gesundheitsdienst
Südkorea	51 Mio.	26.596,33	1.965,61	Mix
Tschechische Republik	10,5 Mio.	25.147,98	1.837,87	Sozialversicherungssystem

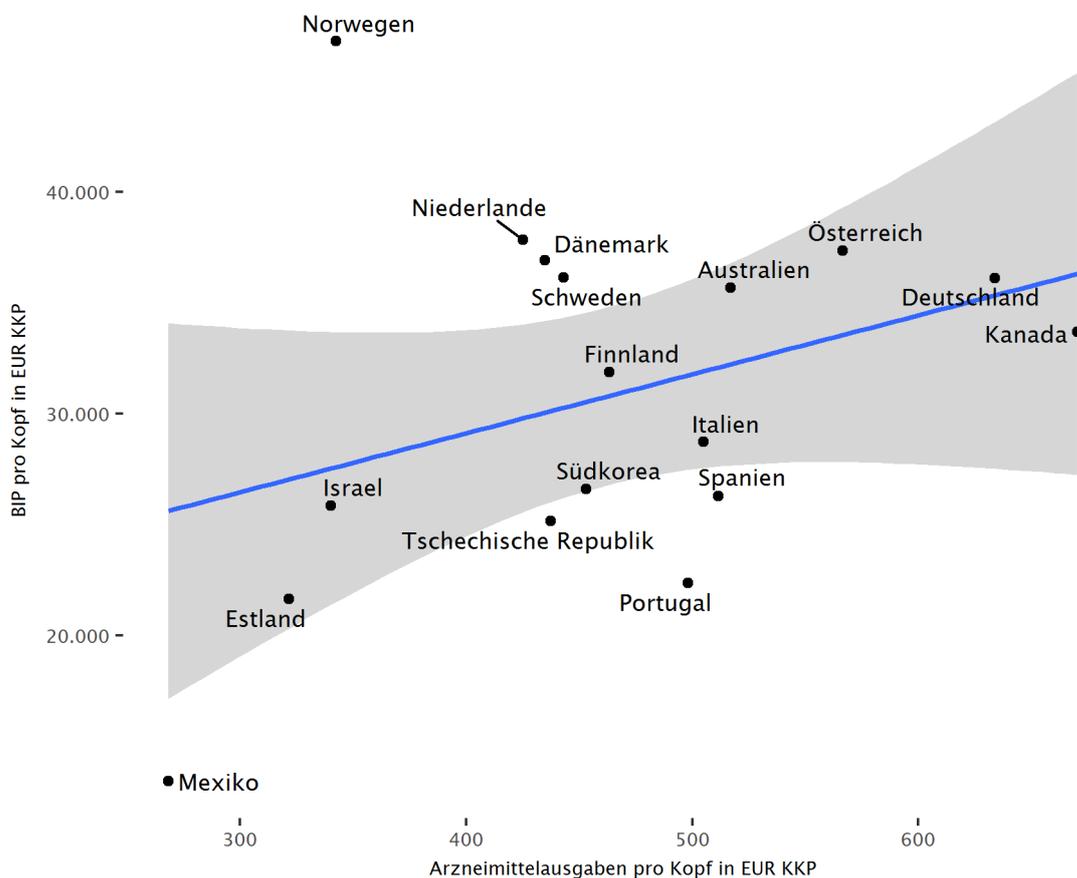
KKP = Kaufkraftparitäten; Mio. = Millionen  
 Israel (2013), Australien (2014), Italien (2016), Niederlande (2016)

Quelle: OECD (2018e), OECD (2018b), OECD (2018a)

In Abbildung 4.4 wird die Wirtschaftsleistung eines Landes, gemessen im BIP pro Kopf, mit den gesamten Arzneimittelausgaben pro Kopf, verglichen.

Abbildung 4.4:

BIP pro Kopf in EURO-KKP im Vergleich mit den gesamten Arzneimittelausgaben in Euro-KKP pro Kopf, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)

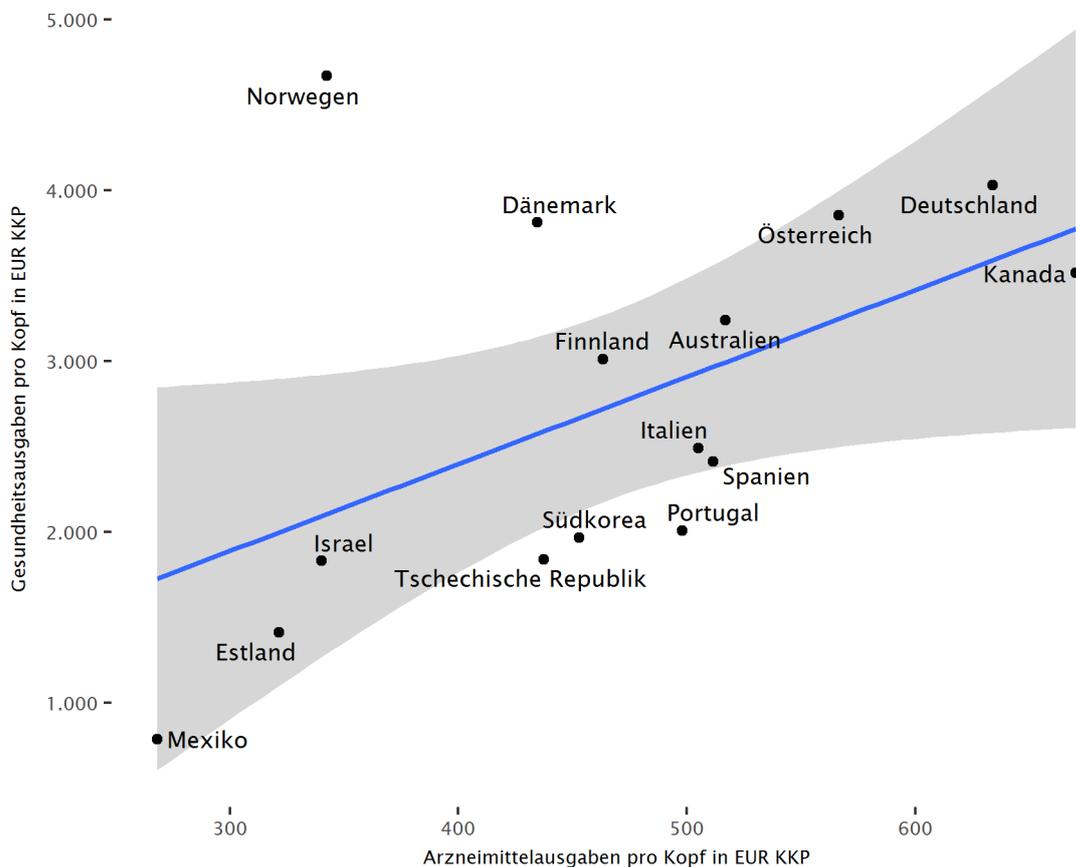


OECD: BIP pro Kopf für alle Länder sowie Arzneimittelausgabendaten von Australien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Israel, Kanada, Mexiko, Portugal, Spanien, Südkorea, Tschechische Republik;  
 KKP = Kaufkraftparitäten  
 OECD Israel (2013); Australien (2014); Kanada: vorläufiger Wert der Arzneimittelausgaben;  
 Nationale Quellen: Norwegen, Österreich, Italien (2016), Niederlande (2016), Schweden

Quelle: OECD (2018b), OECD (2018d) und nationale Quellen siehe Kap. 3.2

In Ländern mit höherem BIP pro Kopf wird tendenziell mehr für Arzneimittel ausgegeben (Österreich, Deutschland, Kanada etc.). Ausnahmen stellen Dänemark und Norwegen dar, die im Vergleich mit Ländern der gleichen Wirtschaftsstärke niedrigere Arzneimittelausgaben pro Kopf aufweisen.

Abbildung 4.5:  
Gesundheitsausgaben pro Kopf in Euro-KKP im Vergleich mit den gesamten  
Arzneimittelausgaben in Euro-KKP, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)



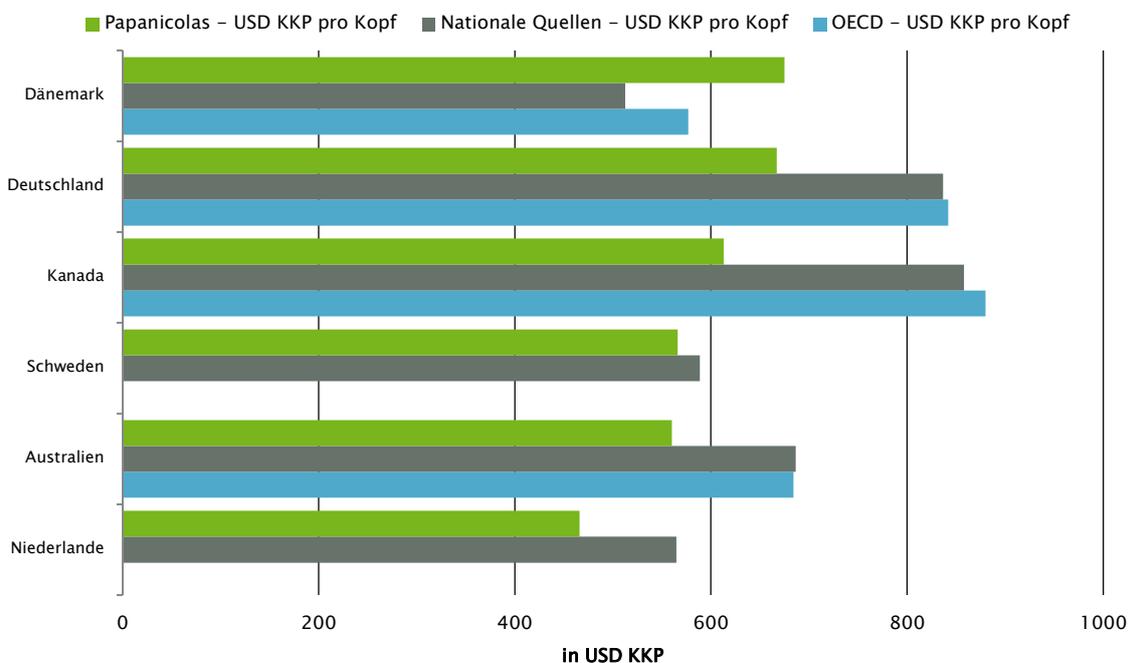
OECD: Gesundheitsausgaben pro Kopf für alle Länder sowie Arzneimitteldaten von Australien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Israel, Kanada, Mexiko, Portugal, Spanien, Südkorea, Tschechische Republik  
AM = Arzneimittel; KKP = Kaufkraftparitäten  
OECD – Israel (2013); Australien (2014); Kanada: vorläufiger Wert  
nationale Quellen: Norwegen, Österreich, Italien (2016), Niederlande (2016), Schweden

Quelle: OECD (2018a), OECD (2018d) und nationale Quellen siehe Kap. 3.2

Je niedriger die Gesamtgesundheitsausgaben pro Kopf im jeweiligen Land sind, umso höher ist dort der Anteil der Arzneimittelausgaben an den Gesundheitsausgaben: In Deutschland betragen die Arzneimittelausgaben pro Kopf rund 16 Prozent der Gesundheitsausgaben, wohingegen dieser Prozentsatz in Estland bei 23 Prozent liegt. Österreich rangiert im Vergleich mit wirtschaftsstarken Ländern bei den Arzneimittelausgaben pro Kopf anteilmäßig (15 Prozent) ähnlich wie Deutschland, Australien und Finnland, jedoch höher als Norwegen und Dänemark.

Ein Vergleich der Daten mit Papanicolas et. al. (2018) zeigt jedoch Diskrepanzen auf:

Abbildung 4.6:  
Arzneimittelausgaben pro Kopf in USD-KKP, 2015 (oder letztverfügbares Jahr)



KKP = Kaufkraftparitäten  
 OECD – Australien (2014); Kanada: vorläufiger Wert  
 Daten von Papanicolas beziehen sich auf das Jahr 2016

Quelle: OECD (2018d); Papanicolas et. al. (2018) und nationale Quellen siehe Kap. 3.2

Während bei Papanicolas et. al. (2018) Dänemark als ein Land mit hohen Arzneimittelausgaben pro Kopf aufscheint, wird dies nicht in den OECD Daten und nationalen Quellen bestätigt. Deutschland und Kanada liegen weiterhin auf Spitzenpositionen. Da keine genauen Angaben der verwendeten Daten bei Papanicolas et. al. (2018) vorliegen, können keine aussagekräftigen Rückschlüsse gezogen werden.

### 4.3 Limitationen internationaler Vergleiche

Die Angaben zu den Arzneimittelausgaben pro Kopf variieren je nach Quelle. Diese Variationen lassen sich durch unterschiedliche Definitionen des „Gesamtmarktes“ erklären.

Viele nationale Quellen lassen eine genaue Ausdifferenzierung in der geforderten Granularität der Arzneimitteldaten nicht zu, daher ist mit Unschärfen im Vergleich der Daten zu rechnen. Die Dokumentation in den internationalen Datenbanken wie z. B. jener der OECD ist mangelhaft und lässt keine genaue Überprüfung der Primärdatenquellen und somit der Vergleichbarkeit und Repräsentativität zu.

Auch eine Unterscheidung, ob Arzneimittel im intramuralen oder im niedergelassenen Bereich abgegeben wurden, ist im internationalen Vergleich mit Vorsicht zu betrachten: Arzneimittel, die im intramuralen Bereich von Spitalsapotheken verteilt werden, müssen nicht zwingend an stationäre Patientinnen und Patienten abgegeben werden, da in manchen Ländern diese Apotheken auch ambulanten Patientinnen und Patienten Arzneimittel aushändigen (wie z. B. Dänemark). In der Regel sind Arzneimittelausgaben im Bereich der Nachsorge, Langzeitpflege und Rehabilitation in die Gesamtausgaben integriert (je nachdem wer die Kosten trägt – ob im niedergelassenen oder stationären Bereich oder private Träger wie Patientinnen und Patienten)

Für die Analyse der Finanzierungsträger und die Interpretation der Ausgabendaten ist es wichtig, die Organisation der jeweiligen Gesundheitssysteme zu betrachten: Nationaler Gesundheitsdienst oder Krankenversicherungsträger, zentral oder dezentral organisiert, öffentliche vs. private Finanzierung etc. (Vogler 2016).

In der nachfolgenden Tabelle werden die in diesem Bericht angeführten Daten aus den nationalen auf Limitationen und Vergleichbarkeit hinsichtlich inkludierter Rabatte – soweit Informationen vorhanden waren – dargestellt. In den OECD Metadaten konnten keine Hinweise zu berücksichtigten Rabatten gefunden werden.

Tabelle 4.3:  
Berücksichtigung von Rabatten in den nationalen Quellen

Land	Rabatte <sup>1</sup> inkludiert?	
	Im niedergelassenen Bereich	Im stationären Bereich
Australien	nein	keine Information vorhanden
Dänemark	keine Information vorhanden	ja
Deutschland	ja, teilweise <sup>2</sup>	keine Information vorhanden
Finnland	nein	nein
Italien	nein	ja
Kanada	nein	nein
Niederlande	Ja (Clawback)	
Norwegen	Ja <sup>3</sup>	
Österreich	ja, teilweise <sup>4</sup>	ja
Schweden	keine Information vorhanden (Zahlen basieren auf offiziellen Umsatzzahlen)	

<sup>1</sup>Gemäß der Definition sollen sich die gesamten Arzneimittelausgaben auf die "Netto"-Ausgaben beziehen, d.h. bereinigt um mögliche Rabatte, die von Herstellern, Großhändlern oder Apotheken gezahlt werden. Unter Rabatten versteht man Preisermäßigungen oder Rückzahlungen, die bestimmten Einkäufern unter bestimmten Bedingungen zugestanden werden.

<sup>2</sup> Die Ausgabenstatistik orientiert sich u.a. an den endgültigen Rechnungsergebnissen der Gesetzlichen Krankenversicherung GKV (KJ1 – Statistik). Somit sind Rabatte, wenn sie dort ausgewiesen sind, berücksichtigt. Beispielsweise werden die Konten "439: Arzneimittelrabatte" und "519: Rabatte auf Impfstoffe" berücksichtigt und abgezogen.

<sup>3</sup> Ausgabendaten basieren auf „sales from wholesalers to retailers (pharmacies, hospitals, nursing homes and non-pharmacies outlets). The calculation of sales in pharmacy retail price is based on the **invoiced** pharmacy purchase price added the pharmacy margin, fees and VAT (i.e. using the Norwegian Medicines Agency price formula in calculation of the approved maximum retail price). The estimated costs presented may therefore deviate from real costs especially in groups where special purchase agreements exist e.g. for hospitals or pharmacies where the purchase prices are lower than the approved maximum purchase prices. In these cases, the real pharmacy retail costs may be higher than the estimated pharmacy retail costs (AUP) presented.“

<sup>4</sup> Statistik Austria berücksichtigt bei der Berechnung der Ausgaben im niedergelassenen Bereich die (kolportierten) Rückzahlungen gemäß Rahmen-Pharmavertrag (125 Mio.).

Quelle: GÖ FP und nationale Quellen siehe Kap. 3.2

Wie in Tabelle 4.3 dargestellt unterscheiden sich die Arzneimittelausgabendaten stark hinsichtlich der Berücksichtigung von Rabatten und Rückzahlungen durch Stakeholder, was eine nicht zu vernachlässigende Limitation in der Vergleichbarkeit der Daten darstellt.

## 5 Schlussfolgerung

Österreich liegt mit seinen gesamten Arzneimittelausgaben von 597 Euro pro Kopf im Vergleich mit acht anderen Ländern vergleichbarer Wirtschaftsstärke an vierter Position und damit im oberen Mittelfeld. Bereinigt nach Kaufkraft liegt Österreich im Spitzenfeld an der dritten Stelle.

Die internationale Vergleichbarkeit der Ausgabendaten wird jedoch durch Ungenauigkeiten in der Datendokumentation bzw. durch eine unterschiedliche Interpretation des Gesamtmarktes gemindert. Um eine Prüfung auf Vergleichbarkeit (und damit auf Tauglichkeit für internationale Vergleiche) zu gewährleisten, wird angeregt, dass folgende Parameter für Ausgabendaten ausgewiesen werden sollten:

- » umfasste Kategorien von Arzneimitteln: verschreibungspflichtige/nichtverschreibungspflichtige, erstattete und nichterstattete, bei nichtverschreibungspflichtigen Produkten – Abgrenzungen zu Nahrungsergänzungsmitteln, Kosmetika oder Hygieneprodukten, alternativen Präparaten wie Homöopathika etc.
- » Abgrenzung dahingehend, ob auch Ausgabendaten von Nichtarzneimitteln wie z. B. Medizinprodukten („sonstige medizinische Verbrauchsgüter“) in den Daten enthalten sind
- » der Umstand, auf welcher Preisebene die Daten inkludiert sind (Fabrikabgabepreis, Apothekeneinkaufspreis, Apothekenverkaufspreis, Publikumspreis, inkl. oder exkl. Umsatzsteuer oder anderer Steuern, Ausschreibungspreis, Einkaufspreise in Krankenanstalten, inkl. oder exkl. einer möglichen Honorierung der Vertriebsakteure; das Gehalt von Spitalsapothekerinnen und -apothekern wird nicht als Ausgabenbestandteil von Arzneimitteln gesehen)
- » Arzneimittelabgabestellen: Angabe, ob Daten von allen möglichen Abgabestellen in dem jeweiligen Land erfasst sind: öffentliche und private Apotheken, hausapothekenführende Ärztinnen und Ärzte, Anstaltsapotheken, Arzneimitteldepots, Supermärkte, Drogerien etc.
- » Finanzierungsträger: Angabe, ob Daten aller möglichen Finanzierungsträger erfasst sind – öffentliche wie private Träger, spezielle Finanzierungsprogramme etc.
- » Feststellung, inwieweit Schätzungen in den Berechnungen inkludiert sind, weil Angaben in dem jeweiligen Land unbekannt sind
- » Klärung, ob mögliche Preismodelle, Rückzahlungen, Preisminderungen, Rabatte der Vertriebsakteure schon in den Ausgabendaten berücksichtigt wurden
- » Klärung, ob Ausgabendaten aus den Bereichen der Nachsorge (wie z. B. Rehabilitationskliniken) und Langzeitpflege in den Daten integriert sind.

## 6 Literatur

- ASPE (2017): Observations on Trends in Prescription Drug Spending [Online]. <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/187586/Drugspending.pdf> [Zugriff am 23.04.2018]
- Australian Institute of Health and Welfare (2017a): Health expenditure Australia 2015–16. Health and welfare expenditure series no. 58. Cat. no. HWE 68 [Online]. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/3a34cf2c-c715-43a8-be44-0cf53349fd9d/20592.pdf.aspx?inline=true> [Zugriff am 23.04.2018]
- Australian Institute of Health and Welfare (2017b): Hospital resources 2015–16: Australian hospital statistics. Health services series no. 78. Cat. no. HSE 190. [Online]. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/d37a56cb-dc6b-4b28-a52f-8e00f606ce67/21035.pdf.aspx?inline=true> [Zugriff am 23.04.2018]
- Canadian Institute for Health Information (2017a): Drug Spending at a Glance. Information Sheet. [Online]. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex2017-drug-infosheet-1-en.pdf> [Zugriff am 23.04.2018]
- Canadian Institute for Health Information (2017b): Prescribed Drug Spending in Canada, 2017: A Focus on Public Drug Programs [Online]. [https://secure.cihi.ca/free\\_products/pdex2017-report-en.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/pdex2017-report-en.pdf) [Zugriff am 23.04.2018]
- Cangini, Agnese (2018): Pharmaceutical expenditure in Italy (covering in- and out-patient sector). E-Mail an Zimmermann, Nina
- CEPS (2017): Rapport d'activite 2016. [Online]. [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_annuel\\_2016\\_medicaments.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_2016_medicaments.pdf) [Zugriff am 23.04.2018]
- Divino, Victoria; DeKoven, Mitch; Kleinrock, Michael; Wade, Rolin L.; Kim, Tony; Kaura, Satyin (2016): Pharmaceutical expenditure on drugs for rare diseases in Canada: a historical (2007–13) and prospective (2014–18) MIDAS sales data analysis. In: Orphanet Journal Of Rare Diseases 11/1:68–68
- EFPIA (2018): Data Center: Medicines cost in context with a focus on pharmaceutical expenditure [Online]. <https://www.efpia.eu/publications/data-center/> [Zugriff am 20.04.2018]
- Eurostat (2018a): Glossar: Kaufkraftparitäten [Online]. [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Purchasing\\_power\\_parities\\_\(PPPs\)/de](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Purchasing_power_parities_(PPPs)/de) [Zugriff am 20.04.2018]
- Eurostat (2018b): Health Care Expenditure (SHA 2011) [Online]. [http://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node\\_code=hlth\\_sha11\\_hchf](http://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=hlth_sha11_hchf) [Zugriff am 20.04.2018]

- Festøy, Helga; Ognøy, Anne Helen (2016): PPRI Pharma Profile Norway. [Online]. [http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/CountryInformationReports/PPRI\\_Pharm\\_a\\_Profile\\_Norway\\_20150626\\_final.pdf](http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/CountryInformationReports/PPRI_Pharm_a_Profile_Norway_20150626_final.pdf) [Zugriff am 23.04.2018]
- Finnish Medicines Agency Fimea and Social Insurance Institution (2017): Finnish Statistics on medicines [Online]. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135599/Suomen\\_l%C3%A4%C3%A4ketilasto\\_2016.PDF](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135599/Suomen_l%C3%A4%C3%A4ketilasto_2016.PDF) [Zugriff am 23.04.2018]
- Hjörleifsdóttir, Katrín Eydís (2018): Pharmaceutical expenditure in Iceland (covering in- and out-patient sector). E-Mail an Zimmermann, Nina
- Kanters, Tim A.; Steenhoek, Adri; Hakkaart, Leona (2014): Orphan drugs expenditure in the Netherlands in the period 2006–2012. In: Orphanet Journal Of Rare Diseases 9/:154–154
- Koster, Ellen (2018): Pharmaceutical expenditure in The Netherlands (covering in- and out-patient sector). E-Mail an Zimmermann, Nina
- NHS Digital (2017): Prescribing Costs in Hospitals and the Community – England 2016/17 [Online]. <https://files.digital.nhs.uk/publication/n/1/hosp-pres-eng-201617-report.pdf> [Zugriff am 23.04.2018]
- OECD (2017a): Health at a Glance 2015: Chapter 2 Pharmaceutical spending trends and future challenges [Online]. [https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health\\_glance-2015-5-en.pdf?expires=1525073370&id=id&accname=ocid54027512&checksum=9D35EF1F32A8799E07BDFF6B4D6312E6](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2015-5-en.pdf?expires=1525073370&id=id&accname=ocid54027512&checksum=9D35EF1F32A8799E07BDFF6B4D6312E6) [Zugriff am 30.04.2018]
- OECD (2017b): Health at a Glance 2015: OECD Indicators [Online]. [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017\\_health\\_glance-2017-en#page1](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page1) [Zugriff am 30.04.2018]
- OECD (2018a): Current expenditure on health (all functions) [Online]. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) [Zugriff am 23.04.2018]
- OECD (2018b): Gross domestic product per capita, current prices [Online]. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) [Zugriff am 23.04.2018]
- OECD (2018c): System of Health Accounts – Current expenditure on pharmaceuticals (prescribed and over-the-counter medicines) and other medical non-durables [Online]. OECD. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) [Zugriff am 20.04.2018]
- OECD (2018d): System of Health Accounts – Total pharmaceutical expenditure (including inpatient and other ways of provision) [Online]. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) [Zugriff am 11.04.2018]
- OECD (2018e): Total population [Online]. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) [Zugriff am 23.04.2018]

- OECD, Eurostat, WHO (2011): A System of Health Accounts – 2011 Edition [Online]. OECD Publishing. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264270985-en.pdf?expires=1525073550&id=id&accname=ocid54027512&checksum=BBFDD82EE65DF974D61DCFDC07510FC2> [Zugriff am 20.04.2018]
- Papanicolas et. al. (2018): Health Care Spending in the United States and Other High-Income Countries. In: JAMA 2018;319(10):1024–1039 319/10:1024–1039
- Pew Charitable Trusts (2018): A Look at Drug Spending in the U.S. [Online]. <http://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/fact-sheets/2018/02/a-look-at-drug-spending-in-the-us> [Zugriff am 23.04.2018]
- Sakshaug, Solveig (2018): Legemiddelforbruket i Norge 2013–2017 [Drug Consumption in Norway 2013–2017], Legemiddelstatistikk 2018:1 [Online]. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/legemiddelforbruket-i-norge-2013-2017.pdf> [Zugriff am 23.04.2018]
- Statistik Austria (2017): Jahresdurchschnittsbevölkerung 1981–2016 nach Geschlecht, breiten Altersgruppen und Staatsangehörigkeit [Online]. [http://statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstand\\_und\\_veraenderung/bevoelkerung\\_im\\_jahresdurchschnitt/index.html](http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstand_und_veraenderung/bevoelkerung_im_jahresdurchschnitt/index.html) [Zugriff am 20.04.2018]
- Statistisches Bundesamt (2017): 2015: Arzneimittelausgaben in Deutschland um 4,3 % gestiegen [Online]. [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2017/PD17\\_37\\_p002.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2017/PD17_37_p002.html) [Zugriff am 23.04.2018]
- Sundhedsdatastyrelsen (2018): Total sales of medicines in Denmark, 2011 – 2015 [Online]. Centeret for Sundhedsanalyser, Lægemedelstatistik & Sundhedsdataprogrammet. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/5-aarsstatistik> [Zugriff am 23.04.2018]
- TLV (2017): PRI Pharma Profile Sweden 2017 [Online]. [http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/CountryInformationReports/PPRI\\_Pharmaceutical\\_Profile\\_Sweden\\_2017.pdf](http://whocc.goeg.at/Literaturliste/Dokumente/CountryInformationReports/PPRI_Pharmaceutical_Profile_Sweden_2017.pdf) [Zugriff am 23.04.2018]
- Vogler, Sabine; Martikainen, Jaana (2016): Measurement of drug expenditure. In: Drug Utilization Research: Methods and Applications 1/:
- Weltbank (2017): World Development Indicators – GDP per capita, PPP (current international \$). Last Updated: 12/14/2017 [Online]. <https://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators> [Zugriff am 16.12.2017]
- Weltbank (2018): Databank of the Worldbank [Online]. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS> [Zugriff am 20.04.2018]
- WHO Regional Office for Europe (2018): Health For All Database [Online]. <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/> [Zugriff am 20.04.2018]

Zimmermann, Nina; Habimana, Katharina (2018): Arzneimittelausgaben in Österreich. Gesundheit Österreich, Wien

# 7 Anhang

Detaillierte Auflistung der inkludierten Arzneimittelkategorien  
Methodenkonzept

Tabelle 7.1:

Detaillierte Darstellung der inkludierten Arzneimittelkategorien in den nationalen Quellen

Land	Arzneimittelkategorien
Australien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benefit paid Pharmaceuticals include items eligible for payment under the National Health Act where the Federal Government has either paid for the drug completely under S100 of the National Health act or the Veterans Entitlement Act or has subsidised the payment under S100 or S85 of the National health ACT (Pharmaceutical benefits scheme (PBS)) or the Veterans Entitlement Act (Repatriation Pharmaceutical benefits schemes (RPBS))</li> <li>- All Other Medications includes Pharmaceuticals that are under the Copayment level for the National health ACT or the Veterans Entitlement Act. (Currently \$39.50 for General patients and \$6.40 for Concessional patients( pensioners &amp; General patients with safety net) and \$0 for Concessional patients with safety net) <a href="http://www.pbs.gov.au/info/healthpro/explanatory-notes/front/fee">http://www.pbs.gov.au/info/healthpro/explanatory-notes/front/fee</a></li> <li>- All Other Medications also includes all over the counter medications and retail goods we consider to be Medications such as (mainly products containing Aspirin, paracetamol or Ibuprofen) purchased at supermarkets</li> <li>- Homeopathics are not generally considered medical products though if they were paid for by a private health insurance fund we may include that data, albeit unintentionally. Some private health insurers already impose their own limits on extras cover on a scientific and/or financial basis.</li> <li>- medical devices are in the "Aids and Appliances" except for a small number of items that are listed under the Veterans Entitlement Act that we keep in the pharmaceutical area as they are paid for by that scheme under special circumstances.</li> <li>- there are certain Extemporaneously-Prepared Pharmaceutical Benefits products that are covered under the Pharmaceutical benefits scheme and under section 100 there is scope for special dispensation for life saving drugs not otherwise covered.</li> <li>- Cosmetics are not covered though some skin preparations may have a cosmetic function.</li> <li>- There are a small number of items in the Pharmaceutical benefits schedule which may be considered food products, either highly modified or to meet extraordinary needs. Apart from these we do not include food products though they are an input cost for residential care such as hospitals.</li> </ul>
Dänemark	The statistics include the sale by private pharmacies, shops selling OTC medicinal products, hospital pharmacies, Statens Serum Institut, distributors of radiopharmaceuticals and distributors of heroin to specific rehabilitation centers.
Deutschland	Inkl. Verbandmittel
Finnland	medicinal products, reimbursable basic ointments and clinical nutritional preparations; Nicotine products are not included in the figures calculated on the basis of retail prices, because they are also sold at outlets other than pharmacies and their retail prices vary.
Italien	Only medicines are included in the statistics
Kanada	<p>Out-patient sector:  Prescribed drugs — Substances considered to be drugs under the Food and Drugs Act and that are sold for human use as the result of a prescription from a health professional.  Non-prescribed drugs — Include 2 subcomponents: over-the-counter drugs and personal health supplies:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Over-the-counter drugs — Therapeutic drug products not requiring a prescription.</li> <li>2) Personal health supplies — Include items used primarily to promote or maintain health, such as oral hygiene products, diagnostic items such as diabetic test strips, and medical items such as incontinence products.</li> </ol>
Niederlande	All pharmaceuticals are covered under the Health Insurance Act. (dietary supplements fall partly into the HIA (Calcium etc.))
Norwegen	Total sales of medicinal products with marketing authorisation in Norway (excluding veterinary medicines)

Land	Arzneimittelkategorien
Österreich	<p>Niedergelassener Sektor:</p> <p>Öffentlich: Position Heilmittel in der Finanzstatistik der Krankenversicherungsträger (inkl. USt, Retaxierungen, öffentliche Apotheken und Hausapotheken und beinhaltet Medikamente aus Sonderdistributionen, Auslandsabrechnungen und Kostenerstattungen)</p> <p>Heilmittel definiert sich aus dem § 136 ASVG und enthält darüber hinausgehend auch z. B. abgerechnete Verbandsstoffe</p> <p>Privat: Position Medikamente aus dem Jahresbericht der VVO, Leistungen der privaten Krankenversicherung</p> <p>– inkludiert Homöopathika, Kosmetika sind nicht enthalten</p> <p>Stationärer Sektor:</p> <p>Position 21 pharmazeutische Spezialitäten</p> <p>Position 23 Sera, Impfstoffe, Vakzine</p> <p>(Position 22 Blut, Chemikalien, Reagenzien, Dentalpharma wurde auf Wunsch des HVBs ausgeschlossen)</p>
Schweden	Keine Information

Quelle: nationale Quellen siehe Kap. 3.2