

### 3.3 Arzneimittelanalysen der Verordnungen für Kinder

Im ersten Teil der Analyse werden die Veränderungen der Arzneimittelverordnungen für Kinder innerhalb von zehn Jahren allgemein im Hinblick auf die verordnete Menge in den einzelnen therapeutischen Bereichen dargestellt. An den Ergebnissen orientiert werden im nächsten Schritt einzelne Therapiegruppen hinsichtlich ihres veränderten Wirkstoffspektrums näher beleuchtet. Im Anschluss folgt eine Schwerpunktuntersuchung zur Arzneimitteltherapie des Diabetes im Kindesalter. Als Differenzierung der Altersgruppen werden in diesem Beitrag 5-Jahres-Gruppen verwendet (0 bis < 5, 5 bis < 10 und 10 bis < 15 Jahre). Mit dieser Einteilung können die größeren Entwicklungsstadien von Kindern und Jugendlichen dargestellt werden.

#### 3.3.1 Zehnjahres-Rückblick über die Arzneimittelverordnungen für Kinder und Jugendliche im Jahr 2013 gegenüber 2004

Die Aufstellung über die 15 meistverordneten Arzneimittelgruppen im Jahr 2013 in Tabelle 3–1 gibt einen Überblick über die Arzneimittelversorgung der drei betrachteten Altersgruppen und die prozentuale Veränderung der Gruppen gegenüber dem Jahr 2004. Damit sind bereits über 96 % aller Arzneimittelverordnungen für diese Altersgruppen erfasst.

Tabelle 3–1

**Verordnungen in definierten Tagesdosen (DDD) je GKV-Versicherte nach Altersgruppen für Kinder von 0 bis <15 Jahren im Jahr 2013 und Änderung gegenüber 2004**

Arzneimittelgruppe	0 bis <5	5 bis <10	10 bis <15	0 bis <15	Änderung
Stomatologika	8,6	54,9	61,7	43,6	110 %
Erkältungsmittel	52,5	27,5	9,4	28,3	-9 %
Vitamine und Mineralstoffe	78,8	1,6	1,7	24,6	16 %
Dermatika	16,4	10,9	8,4	11,6	-27 %
Antiasthmatische	8,7	7,4	7,1	7,7	17 %
Schmerz- und Fiebermittel	11,7	8,2	3,7	7,6	84 %
Erkrankungen der Augen und Ohren	12,8	5,3	2,7	6,6	-8 %
Psychische Erkrankungen	1,2	3,7	10,0	5,3	135 %
Antiallergika	1,1	5,4	8,3	5,2	18 %
Antibiotika	5,8	4,9	3,9	4,8	-8 %
Magen-Darm-Erkrankungen	6,4	3,1	2,6	3,9	36 %
Sexualhormone	2,5	0,7	4,3	2,5	3 %
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	3,3	1,4	1,1	1,9	28 %
Schilddrüse	0,5	1,0	2,5	1,4	-48 %
Antidiabetika	0,3	0,8	2,0	1,1	51 %

Datenquelle: GKV-Arzneimittelindex: GAmSi Verordnungsdaten 2013 und 2004

Versorgungs-Report 2015/2016

WIdO

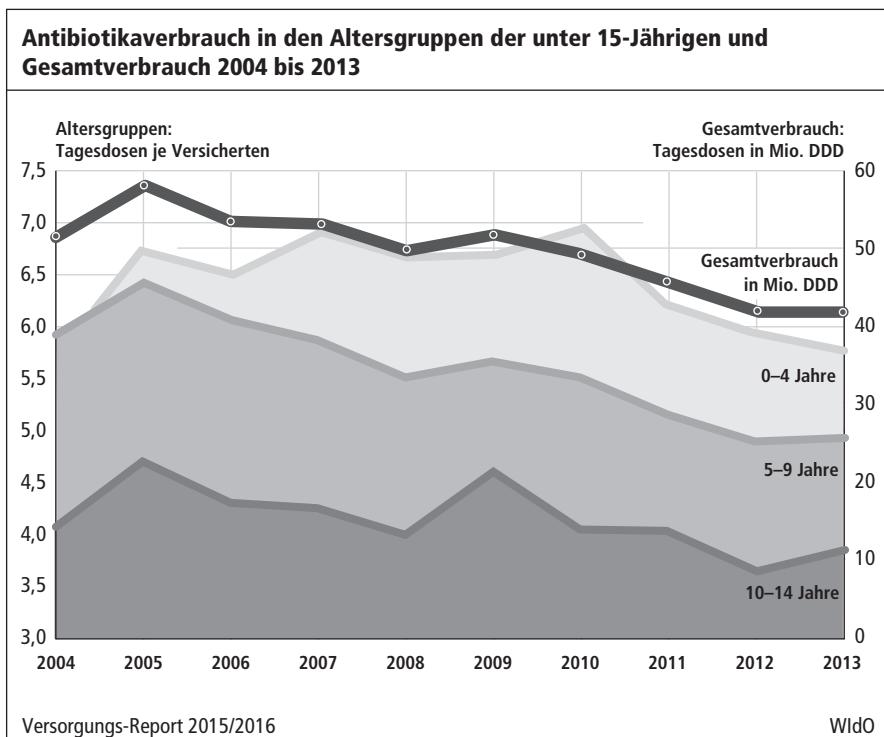
Die am häufigsten verordneten Arzneimittel werden zur Behandlung von – insbesondere bei den jüngsten Kindern häufig vorkommenden – akuten Infekten eingesetzt (Erkältungsmittel sowie Erkrankungen der Augen und Ohren, Fiebermittel und Antibiotika). Ein weiterer Schwerpunkt ist die altersspezifische Unterstützung der Entwicklung und Prävention (Stomatologika, hauptsächlich Fluoride zur Kariesprophylaxe, sowie Vitamine und Mineralstoffe). Die Psychopharmaka werden hier nicht tiefergehend betrachtet, da sie in Kapitel 5 dieses Bandes (Abbas et al.) differenziert dargestellt sind. Im Folgenden wird eine Auswahl relevanter Arzneimittelgruppen näher analysiert und deren Entwicklung in den vergangenen Jahren nachgezeichnet.

### 3.3.2 Verordnungsstarke Arzneimittelgruppen bei Kindern und Jugendlichen

#### Antibiotika

Die Verordnung von Antibiotika ist insgesamt in den vergangenen Jahren leicht gesunken: 2004 wurden noch 52 Mio. DDD an 10 Mio. Kinder und Jugendliche verordnet, 2013 waren es noch 42,4 Mio. an 8,8 Mio. Versicherte. Jedem GKV-Versicherten dieses Alters sind im Jahr 2013 somit 4,8 Tagesdosen eines Antibiotikums verordnet worden; gegenüber 2004 ist diese Menge um 7,6% zurückgegangen.

Abbildung 3–1



gen. Je jünger die Kinder sind, desto mehr Antibiotika werden ihnen verschrieben (Abbildung 3–1). Das Breitspektrum-Penicillin Amoxicillin ist mit mehr als 12 Mio. DDD (28,7%) das insgesamt mit Abstand am häufigsten verordnete Antibiotikum bei Kindern und Jugendlichen, sein Anteil hat sich seit 2004 praktisch nicht verändert. An zweiter Stelle steht Phenoxytmethylpenicillin (Penicillin V), dessen Anteil jedoch von 18,2% auf 14,7% im Jahr 2013 leicht rückläufig war. Bei der Detailbetrachtung der weiteren Wirkstoffe fällt auf, dass das Cephalosporin Cefaclor insgesamt von Rang 4 auf Rang 2 aufgestiegen ist und nun mit 7,9 Mio. DDD einen Anteil von 18,6% einnimmt, 2004 waren es noch 10,7%. Besonders der jüngsten Altersgruppe wurde der Wirkstoff Cefaclor verordnet, hier liegt der Anteil sogar bei 24,2%. Noch deutlicher war im gleichen Zeitraum die Zunahme bei einem weiteren Cephalosporin: Cefuroxim hatte 2004 noch einen Anteil von 1,8%, 2013 waren es 7,0%. Die Verordnungen der Makrolide gingen hingegen zurück: Bei Erythromycin von 11,2% auf 6,9%, bei Clarithromycin von 5,8% auf 4,4%. Die Gruppe der Chinolone spielen 2013 mit 0,2 Mio. DDD ebenso wie die Tetracycline mit 0,8 Mio. DDD in den betrachteten Altersgruppen praktisch keine Rolle.

Antibiotika werden insgesamt bei Kindern bis zehn Jahre häufiger als in den meisten anderen Altersgruppen verordnet: Fast 70% aller unter 5-jährigen AOK-Versicherten haben im Jahr 2010 mindestens eine Antibiotikaverordnung erhalten, bei den älteren Altersgruppen sind es ca. 40% (5 bis 9 Jahre) bzw. 30% (10 bis 14 Jahre) (Kern et al. 2014). Die gefundenen Mengen entsprechen den jährlichen Verordnungsquoten in einem europäischen Vergleich (Holstiege et al. 2014): Auch dort wird auf die hohen Raten der Cephalosporine in Deutschland hingewiesen, die im Vergleich mit dem Verbrauch in anderen europäischen Ländern ein deutsches Phänomen zu sein scheinen. In Leitlinien stellen die Oralpenicilline die Mittel der Wahl bei ambulant behandelten Atemwegsinfektionen dar; Cephalosporine werden eher als nachrangige Mittel gesehen, bei Harnwegsinfektionen stellen sie jedoch die Therapie der Wahl dar (DGPI 2013; AKDÄ 2013; KBV 2012). Vor dem Hintergrund der möglichen erhöhten Resistenzbildung durch den Einsatz von Makroliden sowie deren häufige unerwünschte gastrointestinale Wirkungen erscheint der Rückgang dieser Substanzgruppe folgerichtig (PEG-Expertenkommission 2006). Chinolone sollen an Kinder nur in Ausnahmefällen verordnet werden, was sich in ihrer geringen Bedeutung niederschlägt. Allgemein zu berücksichtigen ist, dass eine Antibiotikagabe bei einfachen Atemwegsinfekten nicht indiziert ist, in allen anderen Fällen sollte die therapeutische Effektivität bei Antibiotika das entscheidende Kriterium der Wirkstoffauswahl sein (DGPI 2013; AKDÄ 2013; PEG-Expertenkommission 2006).

### **Antiasthmata**

Die Lebenszeitprävalenz von Asthma bronchiale beträgt bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland nach Ergebnissen des Robert Koch-Instituts im Rahmen der Langzeitstudie KiGGS (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2014) 6,3%. Asthma bronchiale ist somit eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In der Nationalen Versorgungsleitlinie zu Asthma (Bundesärztekammer et al. 2013) wird der Grad der Asthmakontrolle in kontrolliert, teilweise kontrolliert und unkontrolliert als Beurteilung und Grundlage für eine Therapie herangezogen, wobei fünf medikamentöse Stufen