

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0279-I/A/5/2017

Wien, am 29. August 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 13749/J der Abgeordneten Karl Öllinger, Freundinnen und Freunde**  
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend wird festgehalten, dass zur vorliegenden parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde, die den nachstehenden Ausführungen zugrunde liegt.

**Frage 1:**

➤ *Wie viele Personen in Österreich werden derzeit mit einer Enzymersatztherapie behandelt und wie hoch sind aktuell bzw. bezogen auf das Jahr 2016 die jährlichen Medikamentenkosten (wenn möglich, bitte Aufschlüsselung nach Bundesland und Kostenträger)?*

Die in der Beilage angeschlossene, vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übermittelte Aufstellung zeigt für das Jahr 2016 die Anzahl der Personen mit mindestens einer Verordnung aus der ATC-Gruppe A16AB (Enzyme) und die entsprechenden Ausgaben für auf Kosten der Sozialversicherungsträger abgerechneten Verordnungen (gesamt und gegliedert nach Krankenversicherungsträger).

Die Daten umfassen die auf Kosten der sozialen Krankenversicherung im extramuralen Bereich (außerhalb der Krankenhäuser) abgegebenen Verordnungen. Rund 14 Mio. Euro entfallen dabei auf im Erstattungskodex

angeführte Arzneispezialitäten und etwa 4 Mio. Euro auf außerhalb des Erstattungskodex bewilligte Arzneispezialitäten. D.h. auf Trägerebene werden für manche Produkte regelmäßig und für andere Produkte bereits jetzt in Einzelfällen die Medikamentenkosten für einzelne Patient/inn/en übernommen.

Wie der Hauptverband dazu weiter ausführt, sind Spitalsbehandlungen nicht enthalten (entsprechenden Daten liegen nicht vor). Unbekannt ist daher auch, ob in den angeführten Zahlen Personen enthalten sind, welchen zusätzlich auch auf Kosten eines Rechtsträgers eines Krankenhauses bzw. eines Landesgesundheitsfonds eine derartige Enzymersatztherapie (EET) verabreicht wurde bzw. wird.

Ebenso geht auch der Bereich der Kostenerstattung nicht in die vorliegenden Daten ein.

### **Frage 2:**

- *Welche Ergebnisse haben die bisherigen Gespräche für eine ausreichende Finanzierung von Enzymersatztherapien (EET) gebracht bzw. ist damit eine Lösung im Sinn der Vorschläge der ExpertInnen möglich? Wenn ja, wann? Wenn nein, warum nicht?*

Nach Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 1. Juli 2016 werden Enzymersatztherapien im Zuge des „Bepunktungsmodells für den spitalsambulanten Bereich-LKF-ambulant Modell 2017“ berücksichtigt. Entsprechende Bestimmungen finden sich (auch) in der 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Artikel 14 und 15). Bund, Länder und Sozialversicherung haben sich darauf verständigt, dass ab 1. Jänner 2017 eine Erfassung von definierten seltenen und teuren pharmakologischen Therapien (Enzymersatztherapien und Soliris) sowohl im stationären als auch im spitalsambulanten Bereich zu erfolgen hat.

### **Fragen 3 und 4:**

- *Welche Länder bzw. Krankenkassen haben in der Vergangenheit eine Kostenübernahme der EET abgelehnt und aus welchen Gründen?*
- *Welche Länder bzw. Krankenkassen lehnen in den laufenden Gesprächen bislang eine Kostenübernahme der EET ab und aus welchen Gründen?*

Dazu teilt der Hauptverband Folgendes mit: „*Die Krankenversicherungsträger übernehmen bzw. haben auch in der Vergangenheit im Rahmen ihrer Zuständigkeit und bei Vorliegen einer medizinischen Indikation die entsprechenden Kosten übernommen. Ablehnungen erfolgten in Einzelfällen sofern die entsprechende Leistung intramural zu erbringen war bzw. erbracht wurde.*“

**Fragen 5 bis 7:**

- *Könnte eine Kosteneinsparung durch einen zentralen Ankauf der Medikamente für die EET (etwa durch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger) erzielt werden bzw. gibt es dafür Schätzungen (etwa durch den Vergleich mit anderen Ländern)?*
- *Wird sich der Bund bzw. Ihr Ministerium an einer Topflösung beteiligen?*
- *Halten Sie bzw. Ihr Ministerium die Lösungsvorschläge der ExpertInnen für angemessen? Wenn nein, wo bzw. warum nicht?*

Wir erachten gemeinsame Finanzierungslösungen für hochpreisige Medikamente als taugliche Lösung und bemühen uns gemeinsam mit Ländern und Sozialversicherungen um eine Lösung im Sinne der Patientinnen und Patienten. Entsprechende Maßnahmen wurden auch in der gemeinsamen Zielsteuerung-Gesundheit vereinbart.

**Frage 8:**

- *Gibt es Überlegungen bzw. Bestrebungen, den Ankauf besonders teurer Medikamente auf europäischer (EU-) Ebene zu organisieren, um dadurch eine bessere Verhandlungsmacht gegenüber den zumeist monopolistisch organisierten HerstellerInnen zu organisieren? Wenn ja welche? Wenn nein, warum nicht?*

Die Bedeutung von europäischer Zusammenarbeit für die nachhaltige Sicherung nationaler Gesundheitssysteme wurde mehrmals von den Institutionen der EU unterstrichen, wobei das Prinzip der Freiwilligkeit stets betont wurde, um die Kompetenzen der einzelnen Mitgliedstaaten zu erhalten.

Daher bestehen zahlreiche Initiativen, die in unterschiedlichen Bereichen zusammenarbeiten. Neben Informationsaustausch zu Medikamentenpreisen wie in der EURIPID Kollaboration, der Southern European Initiative oder dem Nordic Pharmaceuticals Forum, werden im Rahmen des Health Technology Assessment-Netzwerks EUnetHTA gemeinsame Bewertungen neuer Arzneispezialitäten verfasst.

In Bezug auf gemeinsame Preisverhandlungen und gemeinsamen Einkauf gibt es ebenfalls mehrere transnationale Vereinbarungen. Zu nennen sind das Baltic Partnership Agreement, die Central Eastern European and South Eastern European Countries Initiative und die Romanian and Bulgarian Initiative.

Österreich nimmt an Initiativen teil. Im Jahr 2016 unterzeichnete Österreich eine Absichtserklärung für eine gemeinsame Zusammenarbeit mit den Beneluxstaaten (BeNeLuxA Initiative). Dabei handelt es sich um eine freiwillige Vereinbarung mit dem Ziel, gemeinsam Herausforderungen der nationalen Gesundheitssysteme, vor allem in Bezug auf die Finanzierbarkeit von Arzneimitteln, die Preistransparenz und Verhandlungen mit der pharmazeutischen Industrie zu bewältigen und den Informationsaustausch untereinander zu fördern.

**Frage 9:**

- *Welche teuren Therapien mit geschätzten jährlichen Behandlungskosten jenseits von 100.000 Euro jährlich pro Person gibt es derzeit in Österreich?*

Der Hauptverband weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass eine abschließende und vollständige Beantwortung dieser Frage auf Basis der ihm zur Verfügung stehenden Daten sowie aufgrund der beschränkt für Auswertungen zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich ist.

Die in der Beilage angeschlossene, vom Hauptverband zur Verfügung gestellte Auswertung für das Jahr 2016 aus Routinedaten zeigt die Wirkstoffe (ATC-Code Ebene 5), welche durchschnittliche Jahreskosten von über 100.000 Euro pro Patient/in verursachten.

Wie der Hauptverband dazu ausführt, umfassen die Daten die auf Kosten der sozialen Krankenversicherung im extramuralen Bereich (außerhalb der Krankenhäuser) abgegebenen Verordnungen. Spitalsbehandlungen sind nicht enthalten (entsprechende Daten liegen nicht vor). Ebenso geht auch der Bereich der Kostenerstattung nicht in die vorliegenden Daten ein.

Als Limitierungen hinsichtlich Aussagekraft der angeführten Zahlen sind laut Hauptverband folgende Faktoren zu beachten:

- Medikamente, die auf Kosten eines Rechtsträgers eines Krankenhauses bzw. eines Landesgesundheitsfonds abgegeben wurden sowie Kombinationstherapien (Therapien mit der Anwendung von mehr als einem Medikament wie sie z. B. in der Onkologie immer häufiger vorkommen) sind nicht berücksichtigt.
- Für die Berechnung der durchschnittlichen Jahrestherapiekosten wurden alle Patient/inn/en mit mindestens einer Verordnung eines Medikaments im jeweiligen Jahr herangezogen. Insbesondere fließen auch die Behandlungskosten von Personen, die unterjährig eine Therapie beginnen oder beenden, in den Mittelwert ein. Dies führt vermutlich zu einer deutlichen Verringerung der durchschnittlichen jährlichen Behandlungskosten und reduziert daher auch die Anzahl entsprechender Therapien.

Dr.<sup>in</sup> Pamela Rendi-Wagner, MSc

Beilage



