

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Präsident des Nationalrates
Dr. Walter Rosenkranz
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.203.278

Wien, 8.4.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 402/J der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde, betreffend die Entwicklung der Kosten für Medikamente und Therapien durch Sozialversicherungen und öffentliche Hand** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des Dachverbands der Sozialversicherungsträger eingeholt habe, der dazu wiederum die einzelnen Krankenversicherungsträger befragt hat. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zu Grunde gelegt.

Frage 1: *Wie hoch waren die Ausgaben für Medikamente (Heilmittel) der österreichischen Sozialversicherung 2019 - 2024 insgesamt und aufgeschlüsselt nach den Trägern? Wie hoch waren diese Ausgaben in absoluten Zahlen und wie hoch in Prozent der Gesamtausgaben der Sozialversicherung insgesamt bzw. der jeweiligen Träger. Wie hat sich parallel dazu die Anzahl der Verschreibungen entwickelt?*

Bitte wie folgt aufgegliedert:

- a) Alle KV-Träger
- b) ÖGK

- c) BVAEB/OEB
- d) SVS

Bezüglich der Ausgaben für Medikamente (Heilmittel) in Prozent der Gesamtausgaben wird auf die Beilage 1 verwiesen. Für das Jahr 2019 war eine Auswertung aus technischen Gründen nicht möglich. Da für das Jahr 2024 derzeit noch keine Zahlen vorliegen, kann eine Darstellung dieses Zeitraums nicht erfolgen.

Hinsichtlich der Anzahl der Verordnungen wird auf die durch den Dachverband übermittelte Beilage 2 verwiesen. Darin ist die Anzahl der Verordnungen je Krankenversicherungsträger für den angefragten Zeitraum dargestellt.

Frage 2: *Wie haben sich die Ausgaben für Medikamente in den so genannten Boxen (Grüne, Gelbe, Rote Box) 2013 bis 2024 entwickelt? Bitte um getrennte Darstellung der Gesamtkosten und Anzahl der Verschreibungen je Kategorie.*

Es wird auf die durch den Dachverband übermittelte Beilage 3 verwiesen. Dargestellt sind die auf die jeweiligen Boxen entfallenden Kosten und Verordnungen für den angefragten Zeitraum.

Frage 3: *Wie viele Medikamente (Originalpräperat, Generikum, Biologikum, Biosimilar) wurden in den Jahren 2013 bis 2024 in die einzelnen „Boxen“ aufgenommen? Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren und Boxen.*

Der Dachverband verweist in seiner Stellungnahme auf die nachfolgenden Tabellen, welche die Aufnahmeverfahren gemäß Abschnitt IV der Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach § 351g ASVG (VO-EKO; veröffentlicht unter <https://www.ris.bka.gv.at/Avsv/>) zeigen, die zu einer Aufnahme der jeweiligen Arzneispezialitäten in den Erstattungskodex (EKO) geführt haben. Für die Jahre 2013 bis 2015 war eine Auswertung aufgrund technischer Einschränkungen nicht möglich.

Tabelle 3.2: Aufnahmeverfahren Gelbe Box - Aufnahmen

Jahr	Verfahren	davon			
		Originalpräparat	Generikum	Original Biologikum	Biosimilar
2016	72	31	20	17	4
2017	81	20	39	17	5
2018	124	27	81	9	7
2019	108	45	49	11	3
2020	71	28	29	10	4
2021	58	23	30	4	1
2022	126	25	96	4	1
2023	55	22	22	11	0
2024	63	25	17	13	8

Quelle: Elektronischer Workflow zum Erstattungskodex

Frage 4: Wie viele Produkte waren in den Jahren 2013 bis 2024 nicht im Erstattungskodex aufgenommen, sondern in der so genannten „No-Box“ gelistet? Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren.

Der Dachverband übermittelte zur Beantwortung der Frage untenstehende Tabelle. Die Zahlen beinhalten auch generell im niedergelassenen Bereich nicht erstattungsfähige Produkte (z.B. reine Spitalsprodukte).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl Produkte außerhalb des EKO (Registernummern)	3.014	3.171	3.196	3.404	3.511	3.832	3.804	3.879	3.949	4.068	4.145	4.165

Quelle: EKO Basisdatenbank; Warenverzeichnis des österreichischen Apothekerverlags. Anzahl jeweils zum Stichtag 1.1. des Jahres

Frage 5: Warum wurden diese Produkte nicht in den Erstattungskodex aufgenommen? Bitte um Gliederung in:

- a) Beantragung durch Hersteller, jedoch von Sozialversicherung abgelehnt.
- b) Keine Beantragung um Aufnahme durch den Hersteller.

Bitte um Auskunft nach Jahren (2013 bis 2024) in diesen Kategorien.

Zu a): Der Dachverband hält in seiner Stellungnahme fest, dass ein Aufnahmeantrag aus verschiedenen Gründen abgelehnt werden kann:

- Die beantragte Arzneispezialität ist gemäß § 351c Abs. 2 und 4 ASVG von der Erstattung ausgeschlossen. Dies trifft dann zu, wenn nicht die entsprechende/n Packungsgröße/n zur Aufnahme beantragt wurden (§ 351c Abs. 4 ASVG) oder die Arzneispezialität in die Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien gemäß § 351c Abs. 2 ASVG (ListeAMK) fällt (im Allgemeinen nicht zur Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG geeignet). Die Liste ist unter <https://www.ris.bka.gv.at/Avsv/> veröffentlicht.
- Die nach der VO-EKO verpflichtende und aufeinander aufbauende pharmakologische, medizinisch-therapeutische und gesundheitsökonomische Evaluation stellt fest, dass die Aufnahme der beantragten Arzneispezialität nicht befürwortet werden kann (wenn z.B. das Kosten-Nutzenverhältnis der beantragten Arzneispezialität nicht nachvollziehbar und vertretbar ist).

Die vom Dachverband übermittelte, nachfolgend ausgewiesene Tabelle zeigt die Aufnahmeverfahren gemäß Abschnitt IV VO-EKO der jeweiligen Jahre, bei welchen es zu einer Ablehnung der Arzneispezialität gekommen ist (mehrere Stärken der Palette eines Wirkstoffs entsprechen dabei eigenen Verfahren).

Für die Jahre von 2013 bis 2015 war eine Auswertung aufgrund technischer Einschränkungen nicht möglich.

Tabelle 5a: Aufnahmeverfahren - Ablehnungen

Jahr	Verfahren	davon			
		Originalpräparat	Generikum	Original Biologikum	Biosimilar
2016	56	49	2	5	0
2017	84	23	60	1	0
2018	26	18	1	7	0
2019	19	10	3	6	0
2020	24	20	3	1	0
2021	23	14	2	7	0
2022	53	13	30	9	1
2023	24	12	7	5	0
2024	16	7	9	0	0

Quelle: Elektronischer Workflow zum Erstattungskodex

Anmerkung: Die Tabelle 5a enthält die Verfahren, die im jeweiligen Kalenderjahr beantragt wurden. Es erfolgt keine Stichtagsbetrachtung wie in Frage 4.

Zu b): Der Dachverband beaufkündet in seiner Stellungnahme zu dieser Frage, dass nicht alle der tausenden Arzneispezialitäten außerhalb des EKO (siehe Antwort zu Frage 4) für den EKO geeignet sind (siehe oben).

Allerdings wird für zahlreiche benötigte Medikamente kein Antrag auf Aufnahme in den EKO gestellt. Das Verfahren zur Aufnahme in den EKO basiert auf freiwilligen Anträgen der pharmazeutischen Unternehmen und hängt von der Kooperationsbereitschaft dieser ab. Demgegenüber steht die leistungsrechtliche Verpflichtung der Sozialversicherung, Arzneispezialitäten, die dringend und alternativlos therapeutisch benötigt werden, zur Verfügung zu stellen.

Einzelne pharmazeutische Unternehmen, deren Präparate eine de facto Alleinstellung auf dem Markt haben, verzichten dennoch regelmäßig auf Anträge zur Aufnahme in den EKO. Deshalb kann keine medizinische und gesundheitsökonomische Evaluierung und keine Preisvereinbarung durch die Sozialversicherung stattfinden.

In den letzten Jahren wurden durch gesetzliche Regelungen diverse Anreize gesetzt, um notwendige Arzneispezialitäten in das allgemein gültige Regelerstattungssystem einzugliedern (z.B. Umsatzschwelle für außerhalb des EKO befindliche Arzneispezialitäten, No-Box-Abschlag von 6,5 %).

Der Dachverband ist im Austausch mit den jeweiligen pharmazeutischen Unternehmen laufend bemüht, die Vorteile einer Antragstellung zur Aufnahme in den EKO darzulegen.

Frage 6: *Wie viele Medikament der No-Box liegen unter und wie viele liegen über der Umsatzschwelle von € 750.000?*

Laut Stellungnahme des Dachverbandes wird die Anzahl der Medikamente per 1. Jänner 2024 (siehe Frage 4) entsprechend der Umsatzschwellenüberschreitung aufgeteilt. Für die Berücksichtigung der Umsatzschwelle wird anhand der Vorgaben im § 351c Abs. 9a ASVG vorgegangen: Als 12-Monats-Zeitfenster wird (ausgehend vom 1. Jänner 2024) das Jahr 2023 herangezogen. Die Umsätze aus der maschinellen Heilmittelabrechnung werden auf Basis der Fabriksabgabepreise (FAP) exkl. USt., Listenpreise herangezogen.

Tabelle 6: Anzahl Produkte außerhalb des EKO

Umsatzschwelle (FAP-Umsatz 2023)	Anzahl Produkte außerhalb des EKO (Registernummern) Stichtag 1.1.2024
Unter der Umsatzschwelle	3.758
Über der Umsatzschwelle	407
Gesamt	4.165

Quelle: EKO Basisdatenbank; Warenverzeichnis des österreichischen Apothekerverlags; Maschinelle Heilmittelabrechnung

Frage 7: Wie hoch waren die Medikamentausgaben

a) in der „No-Box“ unter der Umsatzschwelle gesamt?

b) in der „No-box“ über der Umsatzschwelle gesamt?

Der Dachverband verweist in seiner Stellungnahme auf die Frage 6, aus welcher sich die Auswahl der berücksichtigten Medikamente und die Umsatzschwellen-Ermittlung ergeben. Darüber hinaus übermittelte er folgende Tabelle:

Tabelle 7: Kosten Arzneispezialitäten außerhalb des EKO

Umsatzschwelle (FAP-Umsatz 2023)	Kosten 2023 Arzneispezialitäten außerhalb des EKO Basis Kassenverkaufspreis, exkl. USt., Listenpreise in Mio. EUR
Unter der Umsatzschwelle	77,1
Über der Umsatzschwelle	377,9
Gesamt	455,0

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

Frage 8: Wie viele Verschreibungen gab es von Medikamenten aus der „No-Box“

a) unter der Umsatzschwelle?

b) über der Umsatzschwelle?

Der Dachverband verweist in seiner Stellungnahme auf die Frage 6, aus welcher sich die Auswahl der berücksichtigten Medikamente und die Umsatzschwellen-Ermittlung ergeben. Darüber hinaus übermittelt er folgende Tabelle:

Tabelle 8: Verordnungen Arzneispezialitäten außerhalb des EKO

Umsatzschwelle (FAP-Umsatz 2023)	Verordnungen 2023 Arzneispezialitäten außerhalb des EKO in Mio.
Unter der Umsatzschwelle	1,6
Über der Umsatzschwelle	0,2
Gesamt	1,8

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

Frage 9: *Welche Kostenersparnisse sind bisher im öffentlichen Gesundheitssystem durch den sogenannten „NoBox-Rabatt“, den Abschlag von 6,5% zum EU-Durchschnittspreis entstanden, der im Jahr 2022 eingeführt wurde?*

Der Dachverband führt in seiner Stellungnahme dazu aus, dass seit 1. April 2022 vertriebsberechtigte Unternehmen in Fällen, in denen der vorläufige österreichische Erstattungspreis einer nicht im EKO angeführten Arzneispezialität über dem ermittelten EU-Durchschnittspreis liegt, ab dem Zeitpunkt der Umsatzschwellenüberschreitung den Differenzbetrag und zusätzlich einen Abschlag von 6,5 % zum ermittelten EU-Durchschnittspreis binnen sechs Monaten ab begründeter Aufforderung an die Sozialversicherungsträger zurückzuzahlen haben (vgl. § 351c Abs. 9a Z 2 ASVG).

In der Praxis wird der Rabatt zusammen mit der Rückforderung aufgrund der EU-Durchschnittspreisüberschreitung eingefordert. Die Pharmaunternehmen zahlen zwar vielfach die Differenz auf den EU-Durchschnittspreis zurück, nicht aber den zusätzlichen 6,5 %-Abschlag.

Bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) sind derzeit zu dieser Thematik Gerichtsverfahren anhängig, weshalb Ausmaß und Zeitpunkt der Begleichung der geforderten Abschläge letztlich vom Ausgang dieser Verfahren abhängig sind.

Die ÖGK hat für die Jahre 2022 und 2023 den Abschlag von insgesamt € 9.927.487,05 (brutto) von den vertriebsberechtigten Unternehmen gefordert. Davon wurden € 3.450.252,33 bezahlt (Stand 25. Februar 2025). Für den Zeitraum 1. April 2022 bis 31. Dezember 2022 betrug die Forderung € 4.555.897,27, davon wurden € 2.403.684,60 beglichen. Für das Jahr 2023 betrug die Forderung € 5.371.589,78, davon wurden bislang € 1.046.567,73 beglichen. Die 6-monatige Zahlungsfrist für die Forderungen betreffend 2023 ist noch nicht abgelaufen.

Die Forderungen für das Jahr 2024 können aus abrechnungstechnischen Gründen noch nicht vorgelegt werden.

Aus Sicht der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) hat der „No-Box Rabatt“ bisher noch zu keinen Kostenersparnissen geführt.

Bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) wurden aufgrund laufender Verfahren und der Weigerung mehrerer Unternehmen von 157 versandten Rechnungen bisher 93 Rechnungen in der Höhe von insgesamt € 639.325,58 beglichen.

Frage 10: *Liegen dem Ministerium oder den Sozialversicherungen Berechnungen darüber vor, wie viel zusätzliche Ausgaben der Sozialversicherung pro Jahr entstehen, weil Produkte, die potenziell die Aufnahmekriterien für den Erstattungskodex erfüllen würden, aufgrund fehlender Antragstellung in der No-Box gelistet sind?*

- *Wie hoch sind diese geschätzten oder berechneten Zusatzkosten? Bitte um Angaben für die Jahre 2015 bis 2024.*

Laut Stellungnahme des Dachverbandes liegen ihm und den Krankenversicherungsträgern keine derartigen Berechnungen vor. Aufgrund der fehlenden Antragstellung dieser Produkte kann keine Evaluation, die im Rahmen einer Aufnahme in den EKO stattfindet, durchgeführt werden. Daher können weder die therapeutischen Alternativen, der therapeutische Nutzen, noch der nach dem ASVG und der VO-EKO wirtschaftliche Preis der jeweiligen Arzneyspezialitäten systematisch festgestellt werden. Eine fundierte und qualitative Aussage zu den Zusatzkosten kann somit nicht getroffen werden.

Frage 11: *Liegen dem Ministerium bzw. den Sozialversicherungsträgern Berechnungen oder Studien vor, wie sich die Kosten für Medikamente in den nächsten Jahren voraussichtlich entwickeln werden? Wenn ja, welchen Ausblick gibt es für die kommenden Jahre? Bitte um Beantwortung nach Boxen getrennt.*

Es wird auf die der Anfragebeantwortung beige-schlossenen Beilage 4 verwiesen. Eine nach Boxen getrennte Beantwortung konnte nicht vorgenommen werden.

Frage 12: *Welche Maßnahmen sind angedacht, um die Kostensteigerungen zu reduzieren oder zumindest einzudämmen?*

Der Dachverband führt hierzu in seiner Stellungnahme aus, dass sich die Sozialversicherung im Heilmittelbereich aktuell mit außergewöhnlich starken Kostensteigerungen konfrontiert sieht. So stiegen die Heilmittelkosten der sozialen Krankenversicherung im Jahr 2024 um 8,0 % auf rund 4,6 Mrd. Euro. Das durchschnittliche jährliche relative Heilmittelkostenwachstum der letzten Jahre (2021 bis 2024) belief sich auf +7,3 % und war damit mehr als doppelt so hoch wie in den Jahren zuvor (Jahresdurchschnitt 2013 bis 2020: +3,6 %).

Der Hauptgrund für diese Entwicklung liegt im steigenden Preisniveau für neue Medikamente. Die Sozialversicherung ist bestrebt, die hohe Versorgungsqualität mit Medikamenten weiterhin zu gewährleisten und gleichzeitig Einsparpotenziale, unter anderem im Rahmen der Verfahren zum EKO sowie der Forcierung der ökonomischen Verschreibeweise, zu heben.

Frage 13: *Die Pharmaindustrie argumentiert immer wieder mit so genannten „Rabatten“, die am Ende des Jahres oder einer vereinbarten Abrechnungsperiode an die Sozialversicherungen fließen würden, und so die Produkte günstiger machen würden. Liegen ihrem Haus konkrete Zahlen pro Jahr vor?*

- a) Wie hoch waren diese „Rabatt“-Zahlungen pro Jahr im Zeitraum von 2015 bis 2024 nach Jahren aufgeschlüsselt?*
- b) Fließen diese „Rabatt“-Zahlungen im Rahmen der Gebarungsergebnisse der Krankenversicherungsträger in die Ausgabenposition Medikamente (bzw. Heilmittel) ein und wirken sich somit dort kostenmindernd aus oder werden sie in einer anderen Position verbucht? Falls zweiteres der Fall ist, in welcher?*
- c) Sind diese „Rabatt“-Zahlungen transparent zugänglich, nachvollziehbar bzw. nachprüfbar?*

Zu a): Der Dachverband merkt zu dieser Frage an, dass die „Rabatt“-Zahlungen das Ergebnis der jeweiligen privatrechtlichen Vereinbarung zwischen dem vertriebsberechtigten Unternehmen und dem Dachverband zu einzelnen Medikamenten sind. Diese Vereinbarungen unterliegen grundsätzlich der Geheimhaltung, womit auch dem Wunsch der Unternehmen entsprochen wird.

Zu b): Die Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger und des Dachverbandes (Rechnungsvorschriften) sehen vor, dass die Rabatte der Pharmaindustrie unter der Position „Sonstige betriebliche Erträge“ auszuweisen sind (vgl. § 21 bzw. Anlage 1 und § 22 der Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung bei den Sozialversicherungsträgern und dem Dachverband - Rechnungsvorschriften RV; veröffentlicht unter www.sozdok.at). Die Aufwandsposition „Heilmittel (Arzneien)“ wird somit durch diese Rabatte nicht vermindert.

Zu c): Hinzuweisen ist auf die Gebarungsergebnisse der Krankenversicherungsträger, welche in den jeweiligen Jahresberichten auf der jeweiligen Website der Krankenversicherungsträger veröffentlicht werden. Die Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger sind zudem veröffentlicht unter <https://www.ris.bka.gv.at/Avsv/>.

Unter „Sonstige betriebliche Erträge“ sind unter anderem unterschiedliche Refundierungsmodelle erfasst.

Fragen 14 bis 17:

- *Wie haben sich die Kosten für Medikamente in den öffentlichen Spitälern (landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten) in den Jahren 2013 bis 2024 entwickelt? Bitte um Aufschlüsselung nach Kalenderjahren und nach Bundesländern.*
 - a. *für alle landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten zusammen*
 - b. *nach folgenden Typen:*
 - Standard- Krankenanstalten*
 - Schwerpunkt- Krankenanstalten*
 - Zentral- Krankenanstalten*
 - Sonder- Krankenanstalten*
- *Die Kostensteigerung im Bereich der Medikamente fällt laut bisher bekannten Zahlen in öffentlichen Spitälern (landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten) in den Jahren 2014 bis 2023 (+93%) deutlich stärker aus als die Kostensteigerung bei den Personalkosten (+52%). Welche Gründe sind Ihnen bekannt, die erklären warum die Medikamentenkosten so stark gestiegen sind?*
- *Welche Medikamente waren in den Jahren 2013 bis 2024 die größten Kostentreiber in öffentlich finanzierten Spitälern (landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten)? Bitte um Darstellung der zehn kostenintensivsten Produkte für jedes Jahr und pro Bundesland.*
- *Wie hoch war in den Jahren 2013 bis 2024 der Anteil so genannter innovativer Arzneimittel (z. B. Gentherapien, Immuntherapien) an den Gesamtausgaben für Medikamente? Gibt es Berechnungen zur Kostenentwicklung dieser Produktgruppe? Wenn ja, wie ist hier der Ausblick in den kommenden 10 Jahren für das österreichische Gesundheitssystem?*

Die Beilage 5 enthält eine Auswertung der Medikamentenkosten in den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten für die Jahre 2013 bis 2023. Die Gesamtkosten für pharmazeutische Spezialitäten in den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten lagen im Jahr 2013 bei rd. 625 Mio. Euro und im Jahr 2023 bei rd. 1,27 Mrd. Euro, was einer Steigerung von 103 Prozent entspricht. Für das Jahr 2024 liegen die finalen Daten noch nicht vor.

Die Medikamentenkosten werden von den Krankenanstalten als Summe und nicht für einzelne Substanzen/Medikamente gemeldet. Mir liegen daher zu den Fragen 15 bis 17 keine Daten vor.

Aus internationalen Analysen ist bekannt, dass mit dem Trend zur stärkeren Spezialisierung in der Medizin auch ein Trend zu Arzneimitteln mit höheren Preisen einhergeht, die zu einem guten Teil im intramuralen Bereich eingesetzt werden. So zeigte eine Publikation im „Journal of the American Medical Association“ (JAMA), dass während der Medianpreis für

neu zugelassene Arzneimittel in den USA im Jahr 2008 bei rund 2.100 USD lag, er bis 2021 auf rund 180.000 USD stieg – das entspricht einer 85-fachen Steigerung.

Die verfügbare Datenlage zum Anteil hochpreisiger und innovativer Medikamente an den Gesamtkosten ist sowohl für Österreich als auch europaweit sehr eingeschränkt. Dies liegt an unterschiedlichen nationalen Definitionen von Hochpreisigkeit und Innovation sowie an der Intransparenz hinsichtlich der Ergebnisse von Preisverhandlungen, insbesondere im Spitalsbereich.

Zur besseren Einschätzung der Entwicklung des Anteils hochpreisiger bzw. innovativer Arzneimittel ist ein Blick auf die Produkte mit anerkanntem Orphan-Status (Arzneimittel für seltene Erkrankungen) hilfreich. Lag der Anteil an Arzneimittelneuzulassungen der EMA für seltene Krankheiten vor 2010 bei rund 25 Prozent, entfallen seit 2020 rund 50 Prozent der Neuzulassungen auf Produkte mit Orphan-Status. Ähnliches zeigt sich im Sektor der Arzneimittel für neuartige Therapien (Advanced Therapy Medicinal Products, ATMPs): Im Vergleich zu 2021 soll der Markt für Zell- und Gentherapien bis 2026 um das Vierfache wachsen. Eine Fortsetzung der Dynamik des zunehmenden Markteintritts von sehr teuren Therapien (häufig Einmalgaben bei Gentherapien) ist daher zu erwarten.

Frage 18: *Liegen Ihrem Haus Vergleichsdaten aus anderen Staaten - insbesondere aus OECD-Ländern vor?*

- a. *Wenn ja, welche Entwicklungen sind in den anderen OECD-Staaten und im EU-Raum für den Beobachtungszeitraum 2013 bis 2024 zu beobachten?*
- b. *Welche Durchschnittskosten für Medikamente fallen im öffentlich finanzierten Gesundheitswesen in den anderen OECD-Staaten und im EU-Raum im Zeitraum 2013 bis 2024 pro Jahr an?*

Vergleichsdaten über die Ausgaben für Medikamente in den OECD-Ländern werden durch das Ressort nicht erstellt. Diese Daten werden anhand der Methodik „System of Health Accounts“ durch die OECD erhoben und sind über die OECD unter der Adresse <https://data-explorer.oecd.org> verfügbar.

Zusätzlich darf auf den OECD-Bericht Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle verwiesen werden, in dem sich zeigt, dass Österreich bei den Pro-Kopf Ausgaben im niedergelassenen Arzneimittelsektor an vierter Stelle der EU-27 liegt (in Euro, bereinigt nach Kaufkraftparitäten).

Der Dachverband führt zu dieser Frage aus, dass sowohl ihm als auch den Krankenversicherungsträgern keine Vergleichsdaten zur Kostenentwicklung von

Medikamenten aus anderen Ländern vorliegen. Umfangreiche Analysen erstellt die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG); diese sind unter der Adresse https://goeg.at/Arzneimittelpreisvergleiche_und_%E2%80%93analysen abrufbar.

Weiters veröffentlicht die OECD Daten zu Arzneimittelausgaben in den jeweiligen Ländern; die unter der Adresse <https://www.oecd.org/en/data/indicators/pharmaceutical-spending.html> abrufbar sind. Die schwedische Behörde TLV stellt jährliche Preisvergleiche zwischen europäischen Ländern an, die unter folgender Adresse abgerufen werden können: https://www.tlv.se/download/18.718021f218bf6061c47b9638/1701764197693/report_international_price_comparison_2023_3523-2023.pdf.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

