

**Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser, MAS**  
Bundesministerin

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0124-I/A/5/2016

Wien, am 17. Juni 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9049/J der Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Eingangs wird festgehalten, dass zur Beantwortung der gegenständlichen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde, welche der Beantwortung der einzelnen Fragen zugrunde liegt.

Der Vollständigkeit halber weise ich darauf hin, dass – entgegen dem Inhalt aller anderen Fragen – die Frage 2 für den Zeitraum 2005 bis 2015 gestellt wurde. Es ist davon auszugehen, dass es sich dabei um einen Schreibfehler handelt und die Beantwortung – wie bei den anderen Fragen auch – für den Zeitraum 2010 bis 2015 gewünscht ist. In diesem Sinne hat der Hauptverband auch für alle Fragen die Daten für den Beobachtungszeitraum 2010 bis 2015 übermittelt.

**Frage 1:**

- *Wie hoch waren die Gesamtkosten der Krankenversicherungsträger für Arzneimittel exklusive Umsatzsteuer zwischen 2010 und 2015? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

Dazu wird auf die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übermittelte Beilage verwiesen (siehe Beilage A). Die dargestellten Zahlen umfassen

den Aufwand für auf Kosten eines Krankenversicherungsträgers abgegebene Heilmittel inklusive Heilmittel aus Sonderdistributionen, Auslandsabrechnungen und Kostenerstattungen an Versicherte.

**Frage 2:**

- *Wie hoch waren die Kosten pro Versicherten der Krankenversicherungsträger für Arzneimittel exklusive Umsatzsteuer zwischen 2005 und 2015? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

Auch hier wird auf die Beilage A verwiesen. Der Hauptverband teilt dazu mit, dass die Begriffe Versicherte und Anspruchsberechtigte synonym zu verstehen sind.

**Frage 3:**

- *Wie hoch waren die Gesamtkosten der Krankenversicherungsträger für Umsatzsteuer auf Arzneimittel zwischen 2010 und 2015? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger teilt dazu Folgendes mit:

*„Die Träger der Sozialversicherung sind gemäß § 6 Abs. 1 Z 7 UStG unecht umsatzsteuerbefreit, das heißt die Umsätze unterliegen nicht der Umsatzsteuer, sie müssen jedoch beim Erwerb von Leistungen Umsatzsteuer zahlen ohne zum Vorsteuerabzug berechtigt zu sein. Um dies auszugleichen, gewährt das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz – GSBG eine Beihilfe in Höhe der nicht abziehbaren Vorsteuern. Wenn nachträglich Rabatte an die Träger der Sozialversicherung gewährt werden, beinhalten diese auch Umsatzsteuer. Daher müssen die Träger der Sozialversicherung die Geltendmachung der GSBG-Beihilfe in diesem Umfang vermindern.*

*Die entsprechenden Zahlen sind der Beilage zu entnehmen. Die Umsatzsteuer wurde aus den Aufwendungen laut Rechnungsabschluss errechnet (Annahme: durchgängige Umsatzsteuer 10 %).“*

**Fragen 4 bis 6:**

- *Wie hoch waren die Kosten pro Versicherten der Krankenversicherungsträger für Umsatzsteuer auf Arzneimittel zwischen 2010 und 2015? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*
- *Wie hoch waren die Gesamteinnahmen der Krankenversicherungsträger durch Rezeptgebühren zwischen 2010 und 2015? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*
- *Wie hoch waren die Einnahmen pro Versicherten der Krankenversicherungsträger durch Rezeptgebühren zwischen 2010 und 2015? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

Auf die in der Beilage A dargestellten Zahlen wird verwiesen.

**Fragen 7 und 8:**

- *Wie hoch waren die Gesamteinsparungen der Krankenversicherungsträger durch den Rahmen-Pharmavertrag zwischen 2010 und 2015? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*
- *Wie hoch waren die Einsparungen pro Versicherten der Krankenversicherungsträger durch den Rahmen-Pharmavertrag zwischen 2010 und 2015? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

Dazu führt der Hauptverband in seiner Stellungnahme Folgendes aus:

*„In den Rahmen-Pharmaverträgen hat sich der Hauptverband auf Wunsch der Vertragspartner (pharmazeutische Industrie und Großhandel, sowie deren gesetzlichen und freiwilligen Interessensvertretungen) zur Geheimhaltung verpflichtet, weshalb eine detaillierte Offenlegung nicht möglich ist. Der beispielhaft angeführten Presseaussendung (siehe Beilage) ist jedoch der Betrag zu entnehmen. Von Mitte 2011 bis Ende 2015 wurde der Rahmen-Pharmavertrag im Ausmaß von rd. 68,4 Mio. EUR (exkl. USt. und Projektförderungen im Bereich Kindergesundheit und Prävention) abgeschlossen.“*

Die angesprochene Presseaussendung ist als Beilage B angeschlossen.

**Fragen 9 und 10:**

- *Wie hoch waren die Gesamteinsparungen der Krankenversicherungsträger durch individuelle Rabatte der pharmazeutischen Industrie (sog. "Preismodell") zwischen 2010 und 2015? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*
- *Wie hoch waren die Einsparungen pro Versicherten der Krankenversicherungsträger durch individuelle Rabatte der pharmazeutischen Industrie (sog. "Preismodell") zwischen 2010 und 2015? (getrennt nach KV-Träger und Jahr)*

Der Hauptverband teilt mit, dass sogenannte „Preismodelle“ stets auf Wunsch der pharmazeutischen Industrie mit dem Ziel vereinbart werden, hohe Listenpreise für internationale bzw. europäische Preisvergleiche (european reference pricing [ERP]) zu bewirken. Dadurch ist der Begriff der Einsparung ein vermeintlich fehlerhafter, da es zu keinem zusätzlichen Rabatt oder Ähnlichem kommt, sondern lediglich der Nettopreis gemäß den rechtlichen Vorgaben verdeckt angeboten wird. Das heißt, dass nur durch das Preismodell die Kriterien der Wirtschaftlichkeit für die Aufnahme oder den Verbleib im Erstattungskodex erfüllt werden.

Der Hauptverband weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass er diese bewusst intransparente Vorgehensweise einzelner pharmazeutischer Unternehmen nicht begrüße, jedoch im Sinne einer umfassenden und qualitativ hochwertigen Medikamentenversorgung im medizinisch notwendigen Einzelfall derartige Vereinbarungen abschließe.

Entsprechende Zahlen sind der Beilage A zu entnehmen. Ergänzend weist der Hauptverband darauf hin, dass die ausgewiesenen Nettobeträge Einmalzahlungen sind und somit per se keinen nachhaltigen Effekt auf die Heilmittelkostenentwicklung haben. Sie beziehen sich auf das jeweilige Auszahlungsjahr an die Krankenversicherungsträger.

Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser

Beilagen

