

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

des Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak
und weiterer Abgeordneter

betreffend **Versorgungssicherheit bei Arzneimitteln und Medizinprodukten – Systemwechsel statt Zentralisierung und Parallelstrukturen**

Geht es nach „Reformpartnerschaft 2026“¹ soll in Zukunft eine Österreichische Gesundheitsfinanzierungsgesellschaft (ÖGFG) neben der Koordinierung von Investitionen auch den bundesweiten Einkauf ausgewählter Arzneimittel und Medizinprodukte organisieren.

Hinsichtlich der geplanten Umstrukturierungen wird konkret festgehalten:

„Eine österreichische Gesundheitsfinanzierungsgesellschaft (ÖGFG) wird in der Steuerungsverantwortung des Bundes unter Beteiligung der Länder und der SV an der Governance als Weiterentwicklung der BGA eingerichtet, welche gesamtsystemische Aufgaben umsetzt und finanziert.“²

Zur künftigen Beschaffungsstrategie wird im selben Dokument unter anderem ausgeführt:

„[...]“

- b) Österreichweiter Einkauf von ausgewählten innovativen und hochspezialisierten Arzneimitteln und Medizinprodukten mit überregionaler Finanzierung unter Einbindung der Expertinnen und Experten der öffentlichen Spitäler z. B. Anstaltsapotheken und ärztliche Direktorinnen und Direktoren. [...]
- c) Für „Standardprodukte“ erfolgt die Beschaffung im bewährten System. Wobei zukünftig verstärkt Rahmenverträge durch eine geeignete Stelle (z. B. ÖGFG, Einkaufsgemeinschaften, Gesundheitsanbieter und Sozialversicherung) abgeschlossen werden, aus denen die einzelnen Stakeholderinnen und Stakeholder benötigte Mengen an Produkten abrufen können. Die Kostentragung hat durch die verursachende Stelle zu erfolgen.
- d) Der EKO-Prozess und die Prüfung der Erstattungsfähigkeit durch die Sozialversicherung im niedergelassenen Bereich bleiben unberührt.“²

Das mündet in einem staatlich subventionierten Aufbau von Parallelstrukturen, durch den nicht nur eine Verfestigung bestehender struktureller Defizite im Gesundheitswesen droht, sondern den Preisdruck noch weiter befeuert und damit die Gefährdung der Versorgungssicherheit der Bevölkerung mit therapeutischen Produkten verschärft.

Denn die Defizite sind bereits jetzt evident: So warnte der Verband der Österreichischen Arzneimittelvollgroßhändler (PHAGO) zum Beispiel im Juli 2026 in

¹ <https://www.reformpartnerschaft.gv.at/thema-gesundheit.html> (aufgerufen am 22.09.2026)

² https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:ad8757ef-2807-4ebc-9d79-942d9b68f6f7/die_reformpartnerschaft_2026_politische_einigung.pdf (aufgerufen am 22.09.2026)

Zusammenhang mit dem Heilmittelreport 2026³ vor einer Beschönigung der Lage: Bei über 1.200 Arzneimitteln (rund 11,4 Prozent des Marktes) habe es Nachschubprobleme gegeben, darunter wichtige Antidiabetika sowie Augen-, Blut- und Hautmedikamente.⁴

Und bereits davor wies der Verband auf folgendes hin:

„Dass sich die Auswirkungen der Lieferschwierigkeiten nur eingeschränkt auf die Patient:innenversorgung in Österreich durchschlagen, ist vor allem dem zusätzlichen Aufwand der PHAGO-Vollgroßhändler zu verdanken. Dank vorausschauender Planung, laufender Umlagerungen, Alternativbeschaffungen und einer gezielten Steuerung knapper Arzneimittel gelingt es, die Auswirkungen der Lieferschwierigkeiten auf die Versorgung zu einem großen Teil abzufedern.“⁵

Im BASG-Vertriebseinschränkungsregister waren jedenfalls mit Stand 25. September 2026 486 Arzneimittel mit Gelb oder Rot markiert, das heißt: eingeschränkt oder nicht verfügbar.⁶

Die Gefahren der bestehenden staatlichen Beschaffungslogik samt Billigstbieter-Prinzip zeigen sich auch beim Österreichischen Impfprogramm (ÖIP). Die Umgehung etablierter Verteilungsstrukturen wie der öffentlichen Apotheken führt zu ungleichen Beschaffungschancen für Ärzte und gefährdet eine flächendeckende Durchimpfung. Ein paar konkrete Beispiele belegen dies: So waren etwa bei der Impfung gegen Pneumokokken im Oktober 2025 die Bundes-Jahreskontingente für Vakzine (Capvaxive) bereits im Herbst vollständig erschöpft, weshalb Ärzte wochenlang auf Notfall-Nachlieferungen warten mussten.⁷

Ähnlich problematisch stellte sich die Situation bei der Gürtelrose-Impfung dar. Im August 2026 kritisierte die Wiener Ärztekammer eine regelrechte „Impfplotterie“ sowie mangelnde Transparenz bei der Bestellung. Die Rechtfertigung aus dem Gesundheitsministerium ist zugleich der Offenbarungseid der verfehlten Politik der Abhängigkeit: Der Impfstoff werde international produziert, Österreich sei von den verfügbaren Produktionsmengen abhängig. Zwischen einzelnen Lieferungen könne zudem zeitweise nicht jede Ordination unmittelbar nachbestellen.⁸

Auch bei der Influenza-Impfung kommt es regelmäßig zu massiven Engpässen. Kürzlich musste eine öffentliche Impfkation in Tirol abgesagt werden, da der Impfstoff für die 18- bis 65-Jährigen schlichtweg fehlte.⁹ Dass es sich hierbei um ein systematisches Problem handelt, bestätigte eine offizielle Information der

³ <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.808707&version=1784110460> (aufgerufen am 22.09.2026)

⁴ https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20260716_OTS0033/phago-zum-heilmittelreport-2026-engpaesse-verschwinden-nicht-sie-werden-abgefedert (aufgerufen am 22.09.2026)

⁵ https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20260528_OTS0025/wie-sicher-ist-die-arzneimittelversorgung-in-oesterreich (aufgerufen am 22.09.2026)

⁶ <https://medikamente.basg.gv.at/de/medicine-shortage> (aufgerufen am 24.09.2026)

⁷ <https://www.arztnoe.at/fuer-aerzte/news-details/verfuegbarkeit-impfstoffe-oeip> (aufgerufen am 22.09.2026)

⁸ <https://www.krone.at/4272797> (aufgerufen am 22.09.2026)

⁹ <https://tirol.orf.at/stories/3371525/> (aufgerufen am 22.09.2026)

Ärztammer Oberösterreich vom 1. September 2026, die diese Lieferverzögerungen ausdrücklich festhielt:

„Aufgrund einer Lieferverzögerung des Herstellers erfolgt die Auslieferung von Influvac-Trierst ab Mitte Oktober bzw. Anfang November, abhängig von der jeweiligen Charge.“¹⁰

Eine resiliente und souveräne Arzneimittelversorgung ist ein strategischer Eckpfeiler der nationalen Gesundheits- und Sicherheitsarchitektur. Die zunehmende Verlagerung der pharmazeutischen Produktion aus Österreich und Europa, bedingt durch unzureichende wirtschaftliche Rahmenbedingungen, untergräbt systematisch die Versorgungssicherheit und schafft kritische Abhängigkeiten von globalen Lieferketten. Eine zukunftsfähige Arzneimittelstrategie muss daher die Stärkung von heimischer Forschung, Entwicklung und Produktion als Kernziel definieren und die dafür notwendigen Standortbedingungen schaffen.

Das gegenwärtige, stark preiszentrierte Erstattungs- und Beschaffungsmodell, das kontinuierliche Preissenkungen forciert, erweist sich als nicht krisenfest und muss grundlegend reformiert werden. Die immer wieder gern aufflammende Kritik an den Medikamentenpreisen geht am Kern des Problems vorbei und lenkt von den tatsächlichen strukturellen Herausforderungen im österreichischen Gesundheitssystem ab. Bereits jetzt verschärfen der standardisierte EKO-Prozess (Erstattungskodex) sowie die wirtschaftliche Prüfung durch die Heilmittel-Evaluierungskommission (HEK) und den Dachverband der Sozialversicherungsträger – was ja fortgeschrieben wird – den Preisdruck in einem Maße, dass Pharmaunternehmen den österreichischen Markt bei margenschwachen Präparaten wie Generika zunehmend meiden. Die direkte Folge sind immer wieder spürbare Liefer- und Versorgungsengpässe.

Kriterien wie die tatsächliche Verfügbarkeit, die Resilienz der Lieferketten und der Produktionsstandort (national bzw. europäisch) müssen in der Preisfindung gleichrangig zum Preis berücksichtigt werden. Ebenso sind transparente Mechanismen für Preisanpassungen bei nachweislich gestiegenen Produktionskosten (z. B. durch Inflation, Rohstoffpreise, regulatorische Auflagen) unerlässlich, um die Versorgung mit systemrelevanten Arzneimitteln langfristig zu sichern.

Die Attraktivität des Standorts erfordert eine Anpassung der rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen. Dazu zählen die Vermeidung von nationalen Überregulierungen bei der Umsetzung von EU-Vorgaben („Gold-Plating“), die Beschleunigung und Entbürokratisierung von Genehmigungsverfahren für klinische Studien sowie die Schaffung planbarer und verlässlicher Marktzugangsmechanismen für innovative Therapien.

Die nationale Distributionskette, insbesondere der vollsortierte Arzneimittelgroßhandel und die öffentlichen Apotheken, sind für die Versorgungssicherheit fundamental. Sie gewährleistet nicht nur die flächendeckende Verteilung, sondern trägt auch die Hauptlast der dezentralen Vorratshaltung. Ihre Leistungen, einschließlich des Managements von Lieferengpässen und der Beschaffung von Alternativpräparaten, müssen adäquat honoriert werden. Um die hohe Belastbarkeit dieses Systems zu

¹⁰ <https://www.aekoee.at/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=28219&token=b6ff725a41dea3d2a6a4479ac3838e8de2ed989a> (aufgerufen am 22.09.2026)

erhalten, muss eine übermäßige Marktkonzentration in der Distribution vermieden und die bestehende, diversifizierte Struktur geschützt werden.

Staatliche Großausschreibungen und zentralistische Vergabemodelle bergen daher ein massives strukturelles Risiko, insbesondere wenn sie sich ausschließlich an einem starren Preis-Diktat orientieren – das gilt auch für den Medizinprodukte, auch wenn es sich um grundlegend unterschiedlich strukturierte Märkte handelt.

Die Bedeutung der Medizinproduktebranche ist jedenfalls nicht zu unterschätzen:

„Mit einer jährlichen Bruttowertschöpfung von 5,5 Milliarden Euro trägt die Branche massiv zum Wohlstand bei. Der Wertschöpfungsmultiplikator liegt bei 1,93 - jeder in der Medizinprodukte-Branche erwirtschaftete Euro generiert fast einen weiteren Euro an Wertschöpfung in Österreichs Wirtschaft.“¹¹

Regulatorisch dürfen Arzneimittel und Medizinprodukte jedenfalls nicht in einen Topf geworfen werden: Während Pharmazeutika auf standardisierten Wirkstoffen basieren und klaren, staatlich vorgegebenen Preissystemen folgen, zeichnet sich der Bereich der Medizintechnik durch eine enorme technologische Diversität aus. Ein planwirtschaftlicher Zentraleinkauf verkennt somit, dass wertintensive Technologien eng an die individuelle klinische Expertise der Behandler und die jeweilige Spatelinfrastruktur gekoppelt sind („Physician Preference Items“).

Solche hochspezialisierten Güter lassen sich nicht in ein starres, rein preisgesteuertes Vergaberaster pressen, ohne die Versorgungsqualität zu gefährden. Zudem ist die Annahme, im System schlummerten ungenutzte Einkaufspotenziale, eine Illusion. Der österreichische Markt ist durch die Bundesbeschaffung GmbH (BBG) sowie die Einkaufsgemeinschaften der Bundesländer bereits hochgradig konsolidiert; eine zusätzliche staatliche Ebene würde funktionierende Mechanismen lediglich duplizieren. Preisgetriebene Ausschreibungen verdrängen zudem heimische KMU, reduzieren die Anbietervielfalt und schaden somit dem Wirtschaftsstandort Österreich.

Darüber hinaus kann die Wirtschaftlichkeit von hochwertigen Medizinprodukten mit 500.000 bis 750.000 verschiedenen Artikeln schon allein deshalb nicht allein am Anschaffungspreis bemessen werden, da ihr Wert maßgeblich von der praktischen Anwendung und der Erfahrung des klinischen Personals abhängt und Faktoren wie die Reduktion von Pflegeaufwand, der Erhalt der Arbeitsfähigkeit oder die Entlastung des Klinikpersonals berücksichtigt werden müssen. Es geht insgesamt um den langfristigen Nutzen für Patienten, Gesellschaft und Wirtschaft.

„Gesundheitsausgaben für innovative Medizinprodukte und Diagnostika werden in der aktuellen Erstattungspraxis primär als reiner Kostenfaktor bewertet. Der langfristige gesellschaftliche und ökonomische Nutzen (Societal Value) sowie moderne Prinzipien des Value-Based Healthcare und des Outcome Measurement bleiben unberücksichtigt.“¹¹

Und zum Unterschied von Arzneimitteln zeichnen sich Medizinprodukte durch sehr kurze Innovationszyklen von häufig nur 12 bis 18 Monaten aus – allein deshalb sind eigenständige und äußerst flexible Vorgehensweisen bei der Bewertung und

¹¹ <https://www.austromed.org/> (aufgerufen am 22.09.2026)

Beschaffung unerlässlich. Alles andere ist innovationsfeindlich, da die Einführung neuer, potenziell überlegener, aber anfangs kostenintensiverer Produkte behindert wird.

Trotz aller strukturellen Unterschiede zwischen dem Pharma- und dem Medizintechniksektor eint beide Bereiche dieselbe fundamentale Gefahr: Eine fortschreitende staatliche Zentralisierung und Verengung der Beschaffungsprozesse auf den reinen Anschaffungspreis schwächt den heimischen Standort nachhaltig, drängt alternative Anbieter aus dem Markt und gefährdet durch fragile Lieferketten letztlich die unmittelbare Patientensicherheit in Österreich.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher nachstehenden

Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, ein Maßnahmenpaket zur Sicherstellung der resilienten Versorgung mit pharmazeutischen Produkten und Medizinproduktenvorzulegen und umzusetzen, das insbesondere umfasst:

- Neuausrichtung der Beschaffung – vom Billigst- zum Bestbieter (Arzneimittel) von der Preis- zur Wertorientierung (Medizinprodukte),
- Verankerung der Versorgungssicherheit als strategisches Beschaffungsziel,
- Stärkung des heimischen Wirtschaftsstandorts und der Marktvelfalt,
- Förderung von Innovation und raschem Patientenzugang statt administrativer und preislicher Hürden,
- Erhalt und Stärkung bewährter Distributions- und Beschaffungsstrukturen,
- Schaffung investitionsfreundlicher Rahmenbedingungen für die klinische Forschung,
- Etablierung eines flexiblen Preisanpassungsmechanismus, um die Herstellung essenzieller Arzneimittel zu sichern,
- Sicherstellung einer adäquaten Honorierung der systemrelevanten Leistungen des Arzneimittelgroßhandels und der Apotheken,
- Vermeidung nationaler Überregulierung bei der Umsetzung von EU-Recht („Gold-Plating“),
- differenzierte Behandlung von Medizinprodukten und Arzneimitteln in allen Beschaffungs- und Preisbildungsprozessen,
- keine Zentralisierung der Beschaffung, welche die spezifischen Anforderungen des heterogenen Medizinproduktemarktes ignoriert,
- Sicherstellung breiter fachlicher Expertise in Bewertungs- und Beschaffungsgremien und Einbindung des Medizinproduktefachhandels,
- Schaffung transparenter und nachvollziehbarer Definitionen für „innovative“ und „hochspezialisierte“ Medizinprodukte.

In formeller Hinsicht wird ersucht, diesen Antrag dem Gesundheitsausschuss zuzuweisen.

