

Korinna Schumann  
Bundesministerin

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.179.626

Wien, 22.4.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4945/J der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde, betreffend Medikamentenkosten und Beschaffung im intramuralen Bereich (öffentliche Spitäler)** wie folgt:

**Frage 1:** *Die Finanzierung der Landeskrankenanstalten erfolgt zum einen über Bund, Länder und Gemeinden und zum anderen über die Sozialversicherung und hier überwiegend über die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK). Welcher der „Finanziers“ trägt die Medikamentenkosten? Welche Einflussmöglichkeiten hat dieser (der „Finanzier“ bzw. Kostenträger) auf die Preisverhandlungen der Medikamente?*

Die Finanzierung der Landeskrankenanstalten erfolgt über die Landesgesundheitsfonds. Diese werden von Bund, Ländern, Gemeinden und der Sozialversicherung gemäß den Festlegungen in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens dotiert. Die detaillierten Regelungen über die Mittelverwendung finden sich in den jeweiligen Landesgesetzen über die Landesgesundheitsfonds.

Die Beteiligung der Sozialversicherungsträger an der Krankenanstaltenfinanzierung ist primär im § 447f ASVG geregelt. Die Krankenversicherungsträger decken mit ihren Beiträgen zur Krankenanstaltenfinanzierung gemäß § 447f ASVG die intramuralen Leistungen der (über Landesgesundheitsfonds finanzierten) Krankenanstalten gemäß § 148 Z 3 ASVG, d.h. im stationären, halbstationären, tagesklinischen und spitalsambulatorischen Bereich unter Einschluss der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, ab.

Die Abgeltung der stationären und ambulanten Leistungen der Landeskrankenanstalten erfolgt nach dem jeweiligen LKF-Modell auf Grund von Fallpauschalen. Diese Fallpauschalen enthalten anteilig auch die Medikamentenkosten. Daher werden diese Kosten von allen genannten Finanziers entsprechend ihrer Anteile an der Dotierung der Landesgesundheitsfonds getragen.

Der Einkauf bzw. die Beschaffung der Medikamente in den landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten liegt in der Zuständigkeit der Krankenanstalten-Träger bzw. der Krankenanstalten, die auch für die Preisverhandlungen mit den vertriebsberechtigten Unternehmen verantwortlich sind.

Für Arzneimittel, die im Rahmen des Bewertungsboards bewertet werden, führt das Verhandlungsteam, das sich aus Vertreter:innen von Sozialversicherung und der Ländern zusammensetzt, Preisverhandlungen mit dem jeweiligen vertriebsberechtigten Unternehmen (siehe § 62i Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz).

#### **Fragen 2 und 2a:**

- *Gibt es in Österreich eine öffentliche Stelle, die die Nettopreise für Medikamente im intramuralen Bereich österreichweit sammelt und evaluiert? Gibt es ein zentrales Monitoring für Medikamentenpreise und Medikamentenbestände und deren Nutzung im intramuralen Bereich, oder liegt diese Information ausschließlich bei den einzelnen Betreibern?*
- *Wenn nicht, warum nicht?*

Da die Beschaffung der Medikamente im Zuständigkeitsbereich der Länder bzw. der einzelnen Krankenanstalten-Träger steht, liegen dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz keine Informationen zu Medikamentenpreisen vor.

Für Arzneimittel, die aus Mitteln der überregionalen Finanzierung gemäß der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens erstattet werden, liegen der Bundes-Zielsteuerungskommission vertrauliche Preise vor.

**Frage 3:** *In der Vergangenheit gab es Versuche einer gemeinsamen Preiskoordination bzw. eine gemeinsame Beschaffung für den intramuralen Bereich, die gescheitert sind. Welche Bundesländer oder Spitalsträger haben sich gegen eine gemeinsame Preiskoordination ausgesprochen, und wie wurde dies begründet?*

Wiewohl eine gemeinsame Beschaffung z.B. bei einer im Jahr 2018 stattgefundenen „Einkäuferkonferenz“, von Vertreter:innen der Bundesländer sowie der Krankenanstalten-Träger mehrheitlich nicht gewünscht war, konnten im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit für definierte hochpreisige Medikamente gemeinsame Indikationsstellungen, Behandlungspfade und Finanzierungsmodelle beschlossen werden. So werden bestimmte hochpreisige Arzneimittel im Rahmen der überregionalen Finanzierung (gemäß der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) bundesweit erstattet. Artikel 34 dieser Vereinbarung regelt die Finanzierung überregionaler Vorhaben, einschließlich der Aufbringung des Länderanteils an der Finanzierung von Arzneimitteln im Falle einer gemeinsam vereinbarten sektorenübergreifenden und/oder überregionalen Finanzierungslösung (Artikel 34 Abs. 2 Z 4).

**Frage 3a:** *Gibt es Bestrebungen eine österreichweite Preiskoordinierung bzw. eine gemeinsame Medikamentenbeschaffung für den intramuralen Bereich weiter voran zu treiben? Wenn ja, welche?*

Gemäß § 62d ff Kranken- und Kuranstaltengesetz wurde 2024 das Bewertungsboard für ausgewählte, hochpreisige und spezialisierte Arzneimittel im intramuralen Bereich oder an der Nahtstelle zwischen extra- und intramuralem Bereich initiiert. Im Rahmen des Bewertungsboard-Prozesses finden bundesweit einheitliche Preisverhandlungen für die ausgewählten Arzneimittel statt. Durch die transparente wissenschaftliche Informationsbereitstellung zum medizinisch-therapeutischen Zusatznutzen mittels Health Technology Assessment (HTA) soll ein zielgerichteter Einsatz von Arzneimitteln gefördert werden. Hierbei ist allerdings anzumerken, dass es sich bei den Empfehlungen um Sachverständigengutachten handelt und die individuelle patient:innenbezogene Therapieentscheidung weiterhin den behandelnden Ärztinnen/Ärzten obliegt.

Darüber hinaus wurde das in § 62i KAKuG vorgesehene Verhandlungsteam für die Preisverhandlungen mit den vertriebsberechtigten Unternehmen etabliert. Dieses Verhandlungsteam setzt sich aus Vertreter:innen von Sozialversicherung und Ländern zusammen. Bei Bedarf kann das Verhandlungsteam weitere Fachexpert:innen beiziehen.

Durch diese Maßnahmen wird eine österreichweite Preiskoordinierung bzw. eine gemeinsame Medikamentenbeschaffung auch über den intramuralen Bereich hinaus sichergestellt.

**Frage 4:** *Gibt es eine systematische Strategie, die Kriterien für Preise oder internationale Preisvergleiche nutzt, um Preise im intramuralen Bereich zu verringern?*

Im Rahmen der Health Technology Assessments (HTA-Berichte), die für die Arzneimittel im Bewertungsboardverfahren erstellt werden, werden unter anderem auch internationale Preisvergleiche herangezogen. Darüber hinaus obliegt es den Krankenanstaltenträgern bzw. den Krankenanstalten diesbezügliche Strategien zu erarbeiten.

**Frage 5:** *Welche konkreten Einsparungspotenziale sieht das Ministerium durch eine gemeinsame, bundesweite Beschaffungsstrategie im Vergleich zur aktuellen Einzelverhandlung der Länder bzw. Gemeinden oder sogar einzelnen Spitäler?*

Eine konkrete Bezifferung der Einsparungspotenziale ist aktuell nicht möglich, da die von den zuständigen Krankenanstaltenträgern ausgehandelten Preise der Verschwiegenheit unterliegen.

**Frage 6:** *Welche Maßnahmen plant das Ministerium, um Nettopreise transparent zu machen?*

Derzeit kann lediglich für die im Bewertungsboard behandelten Arzneimittel im Rahmen der Preisverhandlungen auf die Preisgestaltung eingewirkt werden. Dennoch sind auch diese Preise nach Maßgabe der jeweiligen vertriebsberechtigten Unternehmen vertraulich zu behandeln. Auch international gesehen ist eine Veröffentlichung aufgrund der Einhaltung von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen aktuell nicht ohne Zustimmung der vertriebsberechtigten Unternehmen möglich.

**Fragen 7 und 7a:**

- *Dem Vernehmen nach ist es eine Praxis von Pharmaunternehmen, Medikamente an Spitäler zu offiziellen Listenpreisen zu verkaufen, Teile dieser Kosten als Backkonditionen dann aber anhand von alternativen, davon unabhängigen Zahlungen oder Naturalrabatten auf andere Produkte zurück zu zahlen, um den offiziellen Preis hoch zu halten. Ist diese Praxis dem Gesundheitsministerium bekannt?*
- *Wenn ja, wie hoch sind diese Zahlungen in den letzten 5 Jahren pro Jahr gewesen? Bitte sowohl Geldflüsse als auch den Gegenwert für Naturalrabatte und kostenfreie Bereitstellungen von Medikamenten und anderen Heilbehelfen auflisten.*

Das in der Frage beschriebene Muster wird immer wieder in den Raum gestellt. Dieses kann allerdings aufgrund fehlender Daten nicht überprüft werden.

Hierzu liegen meinem Ressort keine Informationen vor. Diese wären bei den Krankenanstalten-Trägern bzw. den Landesgesundheitsfonds anzufragen.

**Frage 8:** *Auf welcher rechtlichen Grundlage basiert das Verbot für Spitalsträger, Informationen über Einkaufspreise für Medikamente miteinander oder zumindest mit politischen Entscheidungsgremien auszutauschen?*

Die Verschwiegenheitsverpflichtung ist Teil der Vertragsgestaltung zwischen den Krankenanstalten-Trägern bzw. Krankenanstalten und den vertriebsberechtigten Unternehmen und wird seitens der Unternehmen regelmäßig eingefordert.

**Frage 9:** *Warum werden im Rahmen der LKF-Abrechnung (leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung) zwar Diagnosen und Operationen zentral erfasst, aber nicht die spezifisch eingesetzten Medikamente sowie deren Nettopreise?*

Die Erfassung von Diagnosen und Leistungen ist Grundlage und Voraussetzung für die Abrechnung von stationären Aufenthalten und ambulanten Besuchen. Für spezifisch eingesetzte Medikamente bzw. Medikamentengruppen gibt es definierte Leistungen im LKF-Modell, welche bei Verabreichung codiert und abgerechnet werden. Dabei handelt es sich um ca. 300 Leistungspositionen im Kapitel 21 „Onkologische Therapie und andere Pharmakotherapie“ des Leistungskataloges des BMASGPK, die über rd. 50 Fallpauschalen abgerechnet werden. Diese Fallpauschalen setzen sich nahezu ausschließlich aus Medikamentenkosten zusammen.

**Frage 10:** *Ist es technisch möglich, das LKF-Meldesystem so zu erweitern, dass die Verabreichung von Medikamenten und deren Preisen automatisiert an eine zentrale Monitoring-Stelle gemeldet wird?*

Wie in Punkt 9 ausgeführt, werden Leistungen im Bereich der onkologischen Therapie erfasst und gemeldet, welche sich aus Medikamenten zusammensetzen. Für die übrigen „Massen“-Medikamente wäre eine explizite Erfassung und Meldung für die Krankenanstalten vom Aufwand her nicht vertretbar. Abgesehen von dem enormen Erfassungsaufwand von weiteren Medikamenten hätte dies auch für das LKF-Modell keinen Mehrwert an Information und keine Konsequenz, weil diese Medikamente ohnedies pauschal über die Tageskomponenten der einzelnen Fallpauschalen vergütet werden.

**Frage 11:** *Welche Schritte unternimmt das Ministerium, um den Einsatz von günstigeren Alternativen oder Biosimilars bei Medikamenten aktiv zu fördern, etwa wenn die Monopolstellung eines Präparats durch weitere Markteintritte beendet ist?*

Zwei zentrale preispolitische Maßnahmen in Österreich zu Generika und Biosimilars im niedergelassenen Erstattungsmarkt sind der Preisabschlag und das Preisband. Nachfolgeprodukte, deren Aufnahme in den Erstattungskodex (EKO) der Sozialversicherung seitens des vertriebsberechtigten Unternehmens beantragt wird (d. h. Finanzierung durch die öffentliche Hand), müssen einen bestimmten Preisabschlag aufweisen. Die im ASVG normierten Regelungen zu den Preisabschlägen für Biosimilars und Generika wurden im 2025 bis Ende 2029 verlängert.

Das ebenfalls im ASVG verankerte Preisband schreibt vor, dass „Arzneimittel in der „Grünen Box“ des EKO (also frei verschreibbare Arzneimittel) maximal 20 % teurer sein dürfen als das günstigste wirkstoffgleiche Arzneimittel. Auch diese Regelung wurde 2025 bis Ende 2029 verlängert.

Die „Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen“ (RöV) fordern schon heute von den Ärztinnen und Ärzten Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit bei deren Verschreibung. Bei mehreren therapeutisch geeigneten Heilmitteln ist darauf Bedacht zu nehmen, das ökonomisch günstigste zu wählen (Ggst. Bestimmung im ASVG: „d.h. von mehreren im Preis gleichen Mitteln das geeignetste, von mehreren gleich geeigneten Mitteln jenes, das die geringsten Kosten verursacht“).

Für den intramuralen Bereich kann auf § 19a KAKuG verwiesen werden, wonach die Träger von Krankenanstalten hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln

Arzneimittelkommissionen einzurichten haben. Die Arzneimittelkommission hat unter anderem auch Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln zu erarbeiten. Dabei ist neben den allgemeinen Grundsätzen (gemäß § 19a. Abs. 3 KAKuG) auch auf die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit Bedacht zu nehmen.

**Frage 12:** *Plant das Ministerium zur Steigerung der Transparenz eine gesetzliche Verpflichtung zur Offenlegung aller Zahlungen ((inkl. Geschenke, Reisen, Vortragshonoraren, Forschungsverträgen) der Pharmaindustrie an Ärztinnen (analog zum US "Sunshine Act"), anstatt sich auf die lückenhafte freiwillige Offenlegung (derzeit ca. 18-25%) zu verlassen? Wenn nicht, warum nicht?*

Nein, es ist keine entsprechende gesetzliche Verpflichtung geplant.

**Frage 13:** *Welche Compliance-Regelungen gelten für die Heilmittlevaluierungskommission, das Bewertungsboard für ausgewählte Arzneimittel in Österreich, für Entscheidungsträger:innen der Medikamentenbeschaffung in intramuralen Bereich? Wer ist jeweils für die Einhaltung der Compliance-Regelungen zuständig?*

Für die Heilmittlevaluierungskommission:

Entsprechend § 5 Abs. 1 der Geschäftsordnung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission haben die Mitglieder sowie deren Stellvertreter:innen vor einer Bestellung dem Dachverband eine Erklärung zu allfälligen Interessenskonflikten nach dem als Beilage 1 der VO-EKO angeschlossenen Formblatt abzugeben.

Für das Bewertungsboard:

Alle Mitglieder des Bewertungsboards sowie alle hinzugezogenen Expert:innen haben gemäß § 62f Abs. 3 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) allfällige Befangenheitsgründe offenzulegen. Sie haben sich – unbeschadet weiterer allfälliger Befangenheitsgründe – in allen Angelegenheiten zu enthalten, in denen eine Beziehung zur pharmazeutischen Industrie geeignet ist, ihre volle Unbefangenheit in Zweifel zu ziehen.

Die jährlich von den Mitgliedern vorgelegten Erklärungen zu allfälligen Interessenkonflikten werden intern geprüft. Bei potentiellen Konflikten werden Einzelfallbesprechungen mit der Geschäftsstelle des Bewertungsboards zur Klärung der Angaben und der Dokumentation von allfälligen Konflikten anhand eines Dokumentationsbogens durchgeführt. Abhängig von

der Schwere des Konflikts kann ein Ausschluss vom Beschluss zu Arzneimitteln bzw. die unverzügliche Abberufung des Mitglieds erfolgen.

Zu den Interessenkonflikten bei den Entscheidungsträger:innen der Medikamentenbeschaffung im intramuralen Bereich liegen meinem Ressort keine Informationen vor.

**Frage 14:** *Wie viele Treffen fanden 2025 zwischen Vertretern und/oder Mitgliedern der Pharmig und dem Gesundheitsministerium statt, die Themen der Arzneimittelpreisgestaltung betrafen? Wie viele Treffen gab es mit Mitarbeiter:innen von in Österreich oder in Europa ansässigen Pharmaunternehmen? Wie viele Treffen gab es auf europäischer Ebene von Mitarbeiter:innen des BMASGPK oder der Ministerin mit Vertreter:innen europäischer Pharmaunternehmen 2025?*

Insgesamt fanden im Jahr 2025 fünf Treffen der EU-Gesundheitsattachés mit Vertreter:innen europäischer Pharmaunternehmen statt. Gegenstand dieser Gespräche waren insbesondere die laufenden Verhandlungen auf Ratsebene zum Pharmapaket sowie zum Critical Medicines Act.

Darüberhinaus finden laufend Treffen von Vertreter:innen meines Ressorts mit den Stakeholdern im österreichischen Gesundheitswesen statt, um eine bestmögliche Versorgung der Menschen in Österreich sicherzustellen beziehungsweise erforderliche Anpassungen der rechtlichen Rahmenbedingungen zu besprechen.

Für alle im Bewertungsboard-Prozess befindlichen Arzneimittel wurden seitens der Geschäftsstelle des Bewertungsboards schriftliche sowie telefonische Kontakte zu den jeweiligen vertriebsberechtigten Unternehmen aufgenommen, um die gesetzlich vorgeschriebenen Informationen einzuholen bzw. um die Einhaltung der erforderlichen Verfahrensschritte im Bewertungsboardverfahren sicherzustellen.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

