

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.314.150

Wien, 5.5.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5120/J der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde, betreffend Folgeanfrage Entwicklung der Kosten für Medikamente und Therapien durch Sozialversicherungen und öffentliche Hand** wie folgt:

Frage 1: *Wie hoch waren die Ausgaben für Medikamente (Heilmittel) der österreichischen Sozialversicherung 2024 (und falls vorhanden für 2025) 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 aufgliedert:

- a) Alle KV-Träger
- b) ÖGK
- c) BVAEB/OEB
- d) SVS

Die Aufwendungen für Medikamente (Heilmittel) der KV-Träger stellten sich im Jahr 2024 (Zahlen lt. Erfolgsrechnung 2024) insgesamt und aufgeschlüsselt nach KV-Trägern, absolut sowie in Prozent der Gesamtaufwendungen, wie folgt dar:

Beträge in Euro	Heilmittel 2024 absolut	in % der Gesamtausgaben
Alle KV-Träger	5.173.988.177	18,82%
ÖGK	4.030.033.408	19,20%
BVAEB	635.328.188	16,28%
SVS	508.626.581	19,59%

Für das Jahr 2025 liegen die endgültigen Aufwendungen erst mit Vorlage der Rechnungsabschlüsse per 31.05.2026 vor. Die vorläufigen Zahlen für die Heilmittelaufwendungen für das Jahr 2025 werden in der Beantwortung der Frage 11 dargestellt.

Der Dachverband wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass die Rahmengrößen der Erfolgsrechnungen möglicherweise mit den jeweiligen Statistiken zu den Verordnungen nicht übereinstimmen, da jeweils andere statistische Konzepte dahinterliegen. Ein Vergleich der Zahlen aus den Erfolgsrechnungen mit den Statistiken zu den Verordnungen ist daher nur eingeschränkt aussagekräftig.

Die nachfolgende, durch den Dachverband übermittelte Tabelle enthält die Anzahl der Verordnungen je Krankenversicherungsträger für den angefragten Zeitraum. Durch Rundungen kann die Gesamtsumme von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Tabelle 1: Anzahl Verordnungen je KV-Träger

KV-Träger	Anzahl der Verordnungen in Mio.	
	2024	2025
Gesamt	109,7	106,0
ÖGK	86,9	83,9
BVAEB	12,0	11,5
SVS	10,9	10,6

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

Frage 2: *Wie haben sich die Ausgaben für Medikamente in den so genannten Boxen (Grüne, Gelbe, Rote Box) 2025 entwickelt? Bitte um getrennte Darstellung der Gesamtkosten und Anzahl der Verschreibungen je Kategorie.*

Die nachfolgenden Tabellen des Dachverbandes enthalten die auf die jeweiligen Boxen entfallenden Kosten und Verordnungen für den angefragten Zeitraum:

Tabelle 2.1: Kosten je Box

Kosten in Mio. EUR gerundet (Basis Kassenverkaufspreis exkl. USt.; Listenpreise)			
Jahr	Grüne Box	Gelbe Box	Rote Box
2025	1.400,3	2.864,2	41,0

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

Tabelle 2.2: Verordnungen je Box

Anzahl der Verordnungen in Mio.			
Jahr	Grüne Box	Gelbe Box	Rote Box
2025	82,7	14,4	0,0

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

Frage 3: *Wie viele Medikamente (Originalpräparat, Generikum, Biologikum, Biosimilar) wurden 2025 in die einzelnen „Boxen“ aufgenommen?*

Die nachfolgenden Tabellen des Dachverbandes zeigen die Aufnahmeverfahren gemäß Abschnitt IV der Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex (VO-EKO), die zu einer Aufnahme der jeweiligen Arzneyspezialität in den Erstattungskodex (EKO) geführt haben. Untergliederung in Kategorien anhand Angaben des vertriebsberechtigten Unternehmens bei Antragstellung.

Tabelle 3.1: Aufnahmeverfahren Grüne Box – Aufnahmen

Jahr	Verfahren	davon				
		Originalpräparat	Generikum	Biologikum	Biosimilar	Sonstiges
2025	117	6	99	0	10	2

Quelle: Elektronischer Workflow zum Erstattungskodex

Tabelle 3.2: Aufnahmeverfahren Gelbe Box – Aufnahme

Jahr	Verfahren	davon				
		Originalpräparat	Generikum	Biologikum	Biosimilar	Sonstiges
2025	95	18	47	10	20	0

Quelle: Elektronischer Workflow zum Erstattungskodex

Frage 4: *Wie viele Produkte wurden 2025 nicht im Erstattungskodex aufgenommen sondern in der so genannten „No-Box“ gelistet?*

Die nachfolgenden Zahlen beinhalten auch generell im niedergelassenen Bereich nicht erstattungsfähige Produkte (z.B. reine Spitalsprodukte).

Tabelle 4:

	2025
Anzahl Produkte außerhalb des EKO (Registernummern)	4.240

Quelle: EKO Basisdatenbank; Warenverzeichnis des österreichischen Apothekerverlags. Anzahl zum Stichtag 1.1.2025

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*

Festzuhalten ist, dass ein Aufnahmeantrag aus verschiedenen Gründen abgelehnt werden kann:

- Die beantragte Arzneyspezialität ist gemäß § 351c Abs. 2 und 4 ASVG von der Erstattung ausgeschlossen.

Dies trifft dann zu, wenn z.B. nicht die entsprechende/n Packungsgröße/n zur Aufnahme beantragt wurden (§ 351c Abs. 4 ASVG) oder die Arzneyspezialität in die Liste der nicht erstattungsfähigen Arzneimittelkategorien, also im Allgemeinen nicht zur Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG geeignet ist (§ 351c Abs. 2 ASVG), fällt.

Die Liste kann den amtlichen Verlautbarungen der Sozialversicherung unter www.ris.bka.gv.at/Avsv entnommen werden.

- Die nach der VO-EKO verpflichtende und aufeinander aufbauende pharmakologische, medizinisch-therapeutische und gesundheitsökonomische Evaluation stellt fest, dass die Aufnahme der beantragten Arzneyspezialität nicht befürwortet werden kann (z.B. das Kosten-Nutzenverhältnis der beantragten Arzneyspezialität ist nicht nachvollziehbar und vertretbar).

Tabelle 5a: Aufnahmeverfahren – Ablehnungen

Jahr	Verfahren	davon				
		Originalpräparat	Generikum	Biologikum	Biosimilar	Sonstiges
2025	13	7	0	5	0	1

Quelle: Elektronischer Workflow zum Erstattungskodex

Die Tabelle 5a enthält die Verfahren, die im jeweiligen Kalenderjahr beantragt wurden. Es erfolgt keine Stichtagsbetrachtung wie in Frage 4. Untergliederung in Kategorien anhand Angaben des vertriebsberechtigten Unternehmens bei Antragstellung.

Nicht alle der Tausenden Arzneyspezialitäten außerhalb des EKO (siehe Antwort auf Frage 4) wären für den EKO geeignet (siehe oben), allerdings wird für zahlreiche sehr wohl benötigte Medikamente kein EKO-Antrag 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, Arzneyspezialitäten, die dringend und alternativlos therapeutisch benötigt werden, in jedem Fall zur Verfügung zu stellen.

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

Frage 6: *Wie viele Medikamente der No-Box liegen unter und wie viele liegen über der Umsatzschwelle von EUR 750.000 (2025 bzw. per Stichtag 1.1. 2025 und falls vorhanden 1.1.2026)?*

Die Anzahl der Medikamente per 1. Jänner 2025 (siehe Frage 4) wird entsprechend der Umsatzschwellenüberschreitung aufgeteilt. Für die Berücksichtigung der Umsatzschwelle wird anhand der Vorgaben in § 351c Abs. 9a ASVG vorgegangen.

Tabelle 6: Anzahl Produkte außerhalb des EKO

Umsatzschwelle (FAP-Umsatz 2024)	Anzahl Produkte außerhalb des EKO (Registernummern) Stichtag 1.1.2025
Unter der Umsatzschwelle	3.813
Über der Umsatzschwelle	427
Gesamt	4.240

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

Frage 7: *Wie hoch waren die Medikamentausgaben (2024)*

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

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

Zur Auswahl der berücksichtigten Medikamente und zur Umsatzschwellen-Ermittlung siehe Frage 6. Durch Rundungen kann die Gesamtsumme von der Summe der Einzelwerte abweichen.

Tabelle 7: Kosten Arzneispezialitäten außerhalb des EKO

Umsatzschwelle (FAP-Umsatz 2024)	Kosten 2024 Arzneispezialitäten außerhalb des EKO Basis Kassenverkaufspreis, exkl. USt. Listenpreise in Mio. EUR
Unter der Umsatzschwelle	79,2
Über der Umsatzschwelle	370,0
Gesamt	449,1

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

Frage 8: *Wie viele Verschreibungen gab es 2024 von Medikamenten aus der „No-Box“*

a) unter der Umsatzschwelle?

b) über der Umsatzschwelle?

Zur Auswahl der berücksichtigten Medikamente und zur Umsatzschwellen-Ermittlung siehe Frage 6.

Tabelle 8: Verordnungen Arzneispezialitäten außerhalb des EKO

Umsatzschwelle (FAP-Umsatz 2024)	Verordnungen 2024 Arzneispezialitäten außerhalb des EKO in Mio.
Unter der Umsatzschwelle	1,7
Über der Umsatzschwelle	0,2
Gesamt	1,9

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung

Frage 9: *Welche Kostenersparnisse sind bisher im öffentlichen Gesundheitssystem durch den sogenannten „No-Box-Rabatt“, den Abschlag von 6,5% zum EU-Durchschnittspreis entstanden, der im Jahr 2022 eingeführt wurde (je Träger ÖGK, BVAEB, SVS)?*

a) Für 2024

b) Für 2022 und 2023 bitte den aktuellen Stand der noch offenen Forderungen gegenüber der Pharmaunternehmen und bereits getätigten Zahlungen der Pharmaunternehmen

Seit 1. April 2022 haben 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 (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.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

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

Zu a): Die ÖGK hat für 2024 den Abschlag von insgesamt ca. 5,8 Mio. (brutto) EUR von den vertriebsberechtigten Unternehmen gefordert. Davon wurden bislang ca. 1,6 Mio. EUR bezahlt (Stand März 2026). Die 6-monatige Zahlungsfrist für die Forderungen betreffend das 2. Halbjahr 2024 ist noch nicht abgelaufen.

Zu b): Für die Jahre 2022 und 2023 (Forderungssumme insgesamt ca. 10 Mio. EUR brutto) wurden zwischenzeitlich ca. 4,8 Mio. EUR bezahlt (Stand März 2026). Davon entfallen ca. 2,4 Mio. EUR auf den Zeitraum 1. April 2022 bis 31. Dezember 2022 und ca. 2,4 Mio. EUR auf das Jahr 2023.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Bei der SVS hat der „No-Box Rabatt“ bisher noch zu keinen Kostenersparnissen geführt (vgl. Stellungnahme zur PA 402/J). Die zu dieser Thematik geführten Gerichtsverfahren sind noch nicht abgeschlossen. Es kann daher weiterhin zu den Kostenersparnissen im Zusammenhang mit dem Abschlag noch keine Aussage getroffen werden.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Seitens der BVAEB können aufgrund laufender Verfahren und strittiger Rechtsauffassungen zur Begleichung dieses Abschlages keine Gesamtzahlen genannt werden.

Zu a): Bisher hat die BVAEB für das Jahr 2024 347.137,10 EUR erhalten.

Zu b): ***Tabelle 9***

L-Jahr	bezahlter Abschlag	offener Abschlag
2022	506.258,90	367.116,79
2023	516.771,72	525.583,13

Frage 10: *Wie hoch (je Träger ÖGK, BVAEB, SVS) wäre das erwartbare Einsparungspotential für die Sozialversicherung, wenn der Abschlag auf den EU-Durchschnittspreis auf 10% angehoben werden würde?*

Dargestellt ist das zusätzliche Einsparpotential auf Basis der Verordnungsstruktur im Jahr 2024 (lt. Maschinelles Heilmittelabrechnung), dem Preisgefüge aus dem Jahr 2024, und der jetzigen Umsetzung der Abschlagsregelung.

Tabelle 10: Zusätzliches Einsparpotential durch eine Anhebung des Abschlags auf 10%

KV-Träger	Zusätzliches Einsparpotential (in Mio. EUR)
ÖGK	2,8
BVAEB	0,5
SVS	0,3
Gesamt	3,6

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung; Betrachtungsjahr 2024; Beträge exkl. Ust.

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 gesonderte Ausweisung der Kostenentwicklung für Medikamente der No-Box (neue Medikamente).*

Die Aufwendungen für Medikamente (Heilmittel) der KV-Träger werden sich nach den Prognosedaten der aktuellsten Gebarungsvorschaurechnungen (per 15.02.2026) in den Jahren 2025 (vorläufige Erfolgsrechnung) bis 2030 voraussichtlich wie folgt entwickeln (Tabelle 11):

Eine gesonderte Ausweisung der Kostenentwicklung für Medikamente der No-Box war auf Basis der dem ho. Ressort vorliegenden Datenlage nicht möglich.

Frage 12: *Welche Maßnahmen sind angesichts der nach wie vor hohen Medikamentenkosten und des anhaltenden Defizits angedacht, um die Kostensteigerungen zu reduzieren oder zumindest einzudämmen?*

Im Heilmittelbereich sieht sich die Sozialversicherung aktuell mit außergewöhnlich starken Kostensteigerungen konfrontiert. So stiegen die Heilmittelkosten der sozialen Krankenversicherung im Jahr 2025 um +7,5 % auf rund 5,0 Mrd. EUR. Das durchschnittliche jährliche relative Heilmittelkostenwachstum der letzten Jahre (2021 bis 2025) belief sich auf

+7,4 % 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 Verschreibweise zu heben.

Zur Intensivierung der Bemühungen einer Kostenreduktion wurden beispielsweise von der ÖGK die schriftliche Kommunikation zu konkreten Indikationsbereichen, Wirkstoffen oder Zielgruppen mit hohem Einsparpotential ausgebaut (z.B. Informationsschreiben zu Atopischen Dermatitis bei Hautärzten, Informationsemails zu Tysabri an Multiple Sklerose-Zentren, Informationsschreiben an Wahlärzte).

Zuletzt ist auf die im aktuellen Regierungsprogramm vorgesehene Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für Parallelimporte hinzuweisen. In diesem Zusammenhang ist ein sogenanntes „EKO-light-Verfahren“ angedacht, das einen strukturierten und nachvollziehbaren Prozess schaffen soll, um für Parallelimporte einen vergleichbaren Status im Erstattungskodex (EKO) zu ermöglichen.

Zu konkreten Umsetzungsdetails und zum aktuellen Stand einzelner Maßnahmen kann zum jetzigen Zeitpunkt keine nähere Auskunft erteilt werden.

Frage 13: *Für welche dieser Maßnahmen bräuchte es gesetzliche Änderungen?*

Eine etwaige Umsetzung des EKO-light-Verfahrens würde entsprechende gesetzliche Anpassungen erfordern. Die übrigen in der Beantwortung der Frage 12 aufgezählten Maßnahmen der Sozialversicherung können hingegen im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Grundlagen umgesetzt werden.

Frage 14: *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. Aus der Anfragebeantwortung (403/AB) geht hervor, dass die Rabattzahlungen der Pharmaindustrie aufgrund der Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger und des Dachverbandes (Rechnungsvorschriften) unter der Position „Sonstige betriebliche Erträge“ auszuweisen sind. Wie hoch ist der Anteil der*

Gesamtsumme an Rabattzahlungen (auch wenn Einzelverträge der Geheimhaltung unterliegen, so gilt dies nicht unbedingt für die Gesamtsumme) an der Position „Sonstige betriebliche Erträge“ im Zeitraum von 2015 bis 2024 nach Jahren aufgeschlüsselt?

Wie bereits in der Stellungnahme zur parlamentarischen Anfrage 402/J angeführt, sind die „Rabatt“-Zahlungen das Ergebnis der jeweiligen privatrechtlichen Vereinbarung zwischen dem vertriebsberechtigten Unternehmen und dem Dachverband zu einzelnen Medikamenten. Diese Vereinbarungen unterliegen grundsätzlich der Geheimhaltung, womit auch dem Wunsch der Unternehmen entsprochen wird. Auskünfte sind aufgrund der Vertraulichkeit der Preismodelle nicht möglich, auch nicht in Form eines anteilmäßigen Wertes an der Gesamtsumme.

Im Hinblick auf die Gebarungsergebnisse der SV-Träger wird auf die Veröffentlichungspflichten des § 444 Abs. 6 ASVG verwiesen. Diese werden von den KV-Trägern im Wege der Amtlichen Verlautbarungen der Sozialversicherung sowie durch Veröffentlichung der Jahresberichte auf den jeweiligen Websites der KV-Träger umgesetzt.

Frage 15: *Wie haben sich die Kosten für Medikamente in den öffentlichen Spitälern (landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten) 2024 entwickelt? Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesländern sowie*

- a) für alle landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten zusammen*
- b) nach folgenden Typen:*
 - i. Standard- Krankenanstalten*
 - ii. Schwerpunkt- Krankenanstalten*
 - iii. Zentral- Krankenanstalten*
 - iv. Sonder- Krankenanstalten*

Für das Erhebungsjahr 2024 wurden von den Landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten insgesamt Kosten in Höhe von € 1.431.233.739 für Pharmazeutische Spezialitäten (Medikamente) gemeldet. Die Kosten je Bundesland und nach KA-Typen sind den nachfolgenden Tabellen zu entnehmen:

Kosten für Pharmazeutische Spezialitäten (Medikamente)	
in Landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten / 2024	
Burgenland	41.002.646
Kärnten	93.790.751
Niederösterreich	202.638.004
Oberösterreich	242.688.159
Salzburg	115.246.295
Steiermark	169.774.541
Tirol	128.115.877
Vorarlberg	60.136.414
Wien	377.841.052
Gesamt	1.431.233.739
Datenquelle: KORE (SKN) je KH	
Kosten für Pharmazeutische Spezialitäten (Medikamente)	
in Landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten / 2024	
Standard-KA	241.250.085
Schwerpunkt-KA	643.612.950
Zentral-KA	500.257.776
Sonder-KA	46.112.928
Summe	1.431.233.739
Datenquelle: KORE (SKN) je KH	

Frage 16: *Wie hoch war im 10-Jahresvergleich der Kostenanstieg bei den Medikamenten, wie hoch bei den Personalkosten?*

Der Kostenanstieg von 2015 bis 2024 für Medikamente betrug in den Landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten 104,1%. Im selben Zeitraum sind die Personalkosten um 62,6% angestiegen.

Frage 17: *Liegen mittlerweile Informationen darüber vor welche Medikamente bzw. Medikamentengruppen wie z.B. neue/innovative Arzneimittel in den Jahren 2013 bis 2024 zu den größten Kostentreibern in öffentlich finanzierten Spitälern (landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten) zählen?*

Medikamentenkosten sind auf Basis der gesetzlichen Vorgaben zur Erstellung der Kostenrechnung ausschließlich als Gesamtsumme zu melden. Kosten für einzelne Medikamente bzw. einzelne Produktgruppen sind daher nicht verfügbar.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

