

Anfrage

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde

an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

betreffend Medikamentenkosten und Beschaffung im intramuralen Bereich (öffentliche Spitäler)

BEGRÜNDUNG

Die Entwicklung von Medikamentenkosten insbesondere im hochpreisigen Segment zählt zu den stärksten Kostentreibern im Gesundheitsbereich. Dies trifft sowohl auf direkt von den Krankenkassen zu tragende Kosten als auch auf die Kosten im sogenannten intramuralen Bereich, also auf die öffentlichen Spitäler (landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten) zu. Die nachfolgende Anfrage zielt darauf ab, Transparenz über die Medikamentenbeschaffung und Kosten im intramuralen Bereich zu schaffen. Umfassende Information über Medikamentenbeschaffung sowie die Entwicklungen bei Medikamentenkosten ist essentiell, um gezielte und effiziente Maßnahmen für die nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems setzen zu können.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE

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?

2) 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?

2.a) Wenn nicht, warum nicht?

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?

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

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

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?

6) Welche Maßnahmen plant das Ministerium, um Nettopreise transparent zu machen?

7) 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?

7a) 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.

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

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?

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?

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?

12) Plant das Ministerium zur Steigerung der Transparenz eine gesetzliche Verpflichtung zur Offenlegung aller Zahlungen ((inkl. Geschenken, Reisen, Vortragshonoraren, Forschungsverträgen) der Pharmaindustrie an Ärzt:innen (analog

zum US "Sunshine Act"), anstatt sich auf die lückenhafte freiwillige Offenlegung (derzeit ca. 18-25%) zu verlassen? Wenn nicht, warum nicht?

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?

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?

Ursula
(Götz)

Reb. J.
(Zerby)

(Munich)

Pauline Kne
(Kozak)

(Schallensin)

