

5120/J XXVIII. GP

Eingelangt am 05.03.2026

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde

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

betreffend Folgeanfrage Entwicklung der Kosten für Medikamente und Therapien durch Sozialversicherungen und öffentliche Hand

BEGRÜNDUNG

In der schriftlichen Anfragebeantwortung 403/AB vom 10.4.2025 (zu 402/J) waren für einige erfragte Daten die Zahlen für 2024 noch nicht verfügbar. Diese werden hier nochmals nachgefragt, des Weiteren wird um eine Aktualisierung der für 2025 verfügbaren Daten gebeten. Zugleich haben sich inhaltlich weiterführende Fragen ergeben.

Seit der ursprünglichen Anfrage ist fast ein Jahr vergangen. Im Sommer 2025 wurden die Krankenversicherungsbeiträge für Pensionist:innen von 5,1% auf 6% erhöht. Anlass war das anhaltend hohe Defizit in der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Für 2026 prognostiziert die ÖGK in ihrer Finanzvorschau im Februar dieses Jahres trotz Beitragserhöhung ein Defizit von 431 Millionen Euro. Das Finanzierungsproblem der ÖGK hat sich demnach noch nicht gelöst. Augenscheinlich reichen die Mittel nicht aus um sowohl Gesundheitsleistungen auszubauen um die Mangelversorgung in Bestimmen Bereichen zu beheben (Stichwort: lange Wartezeiten, Fachärzt:innenmangel) als auch zugleich das Defizit zu sanieren.

Ein Blick in die Gebarung der Sozialversicherung verrät, dass die Ausgaben für Medikamente (Heilmittel/Arzneien) zu den mit Abstand höchsten Ausgabenpositionen der Krankenversicherungsträger insgesamt und somit auch der ÖGK zählen. Mit 5,5 Mrd. EUR und rund 19% der Gesamtausgaben 2024 rangieren sie nach den Ausgaben für Hausärzt:innen (Ärztliche Hilfen und gleichgestellte Leistungen) mit 26% und den Überweisungen an den Krankenanstaltenfonds (das sind die Finanzierungsbeteiligungen der ÖGK für die Fondfrankenanstalten/Spitäler) mit 25% auf Platz

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

drei. Medikamentenkosten sind zugleich einer der wenigen Bereiche, in denen Einsparungspotential besteht, das nicht zu Lasten der Patient:innen geht. Über Preisregulierungen bzw. deren Ausgestaltung und Vertragsverhandlungen mit den Pharmaunternehmen können Ausgaben für Medikamente beeinflusst und reduziert werden. So zeigt beispielsweise die Beantwortung der Frage 9, dass durch die 2022 beschlossene Anhebung des sogenannten „NoBox-Rabatt“ auf 6,5% (ein Abschlag zum EU-Durchschnittspreis für besonders teure Medikamente) sich Rückforderungen an Pharmaunternehmen in der Höhe von rund knapp 10 Mio. Euro ergeben haben. Weitere preissenkende Effekte können sich über die Ausgestaltung des sogenannten Preisbandes und die stärkere Nutzung von Generika ergeben. Diese Maßnahmen sollten genutzt werden um Leistungskürzungen zu Lasten der Versicherten oder weitere Beitragserhöhungen zu vermeiden.

Die nachfolgende Anfrage zielt darauf ab, Transparenz über die aktuelle Kostenentwicklung für 2024 bzw. 2025 und deren Treiber zu schaffen und Informationen über die finanziellen Auswirkungen von Arzneimitteln zu erlangen. Eine umfassende Analyse der 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. 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

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.

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

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

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.

6. Wie viele Medikament 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)?

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?

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

- a) unter der Umsatzschwelle?
- b) über der Umsatzschwelle?

9. Welche Kostenersparnisse sind bisher im öffentlichen Gesundheitssystem

durch den sogenannten „NoBox-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

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?

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).

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

13. Für welche dieser Maßnahmen bräuchte es gesetzliche Änderungen?

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?

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

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

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?