

INFO SHEET

Die Erstattung von Arzneimitteln in Österreich

AUSGABE 2025



Executive Summary

Österreich ist seit Jahrzehnten ein geschätzter Markt für die deutsche Biopharmabranche, insbesondere für kleine und mittelständische Pharmaunternehmen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind transparent, das Vergütungsniveau gut und die hohe Qualität der medizinischen Versorgung führt zu einer regen Nachfrage nach innovativen und qualitativ hochwertigen Arzneimitteln. Österreich hat sein Gesundheitssystem in den letzten Jahren reformiert und vereinfacht, die Digitalisierung vorangetrieben sowie die Qualität der Versorgung gesteigert. Auch diese Faktoren haben die Attraktivität des Landes als Absatzmarkt erhöht. Mit rund 9 Millionen Einwohnern ist Österreich jedoch kein großer Markt, wenngleich die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit im europäischen Vergleich zur Spitze gehören.

In den letzten Jahren konnte Österreich seine Position als Innovationsstandort für die Biotech- und Pharmabranche ausbauen: Mehrere große deutsche Pharmaunternehmen haben in bedeutendem Umfang in Österreich investiert. Neben Forschung und Entwicklung steht insbesondere die Herstellung biopharmazeutischer Wirkstoffe im Fokus.

Harald Mylord

Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

harald.mylord@gtai.de

T +49 30 200 099 162



Inhalt

4 Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

- 4 Öffentliche Krankenversicherungen
- 4 Vertrags- und Wahlärzte
- 5 Die wichtigsten Akteure
- 5 Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

6 Erstattung

- 6 Ambulanter Bereich
- 9 Stationärer Bereich
- 10 Übergeordnete Erstattungsübersicht

11 Kontaktadressen

12 Autor

13 Impressum

Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

Öffentliche Krankenversicherungen

Vertrags- und Wahlärzte

Die wichtigsten Akteure

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Erstattung

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Kontaktadressen

Autor

Impressum

Die Krankenversicherung im Mittelpunkt

Die medizinische Versorgung in Österreich ist umfassend und deckt alle Teile der Bevölkerung ab. Im Mittelpunkt steht die ambulante Behandlung durch Hausärzte.

In den letzten Jahren wurde das Gesundheitssystem reformiert, dabei wurden digitale Versorgungsprodukte neu eingeführt, die Vernetzung sämtlicher Beteiligten des Gesundheitswesens verstärkt und die Systemtransparenz verbessert.

Öffentliche Krankenversicherungen

In Österreich besteht eine Krankenversicherungspflicht, die Bürgerinnen und Bürger erhalten Versicherungsschutz über öffentliche Krankenkassen. Sie haben keine Wahlmöglichkeit, sondern sind verpflichtet, sich in der für sie nach Arbeitgeber beziehungsweise beruflichem Status zuständigen Versicherung anzumelden. Diese Einrichtungen bestehen in Österreich:

- Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK): Der überwiegende Teil der unselbstständig Beschäftigten und ihrer Angehörigen sind in der ÖGK versichert, die mit 7,6 Millionen Versicherten die größte soziale Krankenversicherung des Landes ist.
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB): Die BVAEB versichert 1,1 Millionen Beschäftigte und deren Familienmitglieder, die öffentlich angestellt oder bei Eisenbahn- und Bergbauunternehmen beschäftigt sind.
- Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS): Selbstständige, Landwirte, Gewerbetreibende und deren Familienmitglieder sind in der SVS versichert. Sie ist für 1,3 Millionen Personen zuständig. Für eine kleine Gruppe von Selbstständigen (Ärzte, Rechtsanwäl-

te etc.) besteht außerdem die Möglichkeit, sich außerhalb der SVS in einer privaten Gruppenversicherung zu versichern.

- Kranken- und Unfallfürsorgeanstalten: Darüber hinaus bestehen 15 Kranken- und Unfallfürsorgeanstalten für Beamte und Vertragsbedienstete auf Landes- und Gemeindeebene, die rund 200.000 Personen versichern.

Vertrags- und Wahlärzte

Die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung wird in Österreich fast ausschließlich durch unabhängige niedergelassene Ärzte erbracht, die von den Versicherten frei gewählt werden können. Es existieren zwei Gruppen von Ärzten: Vertragsärzte und Wahlärzte.

- Als Vertragsärzte werden Ärzte bezeichnet, die einen Einzelvertrag mit einer oder mehreren gesetzlichen Krankenversicherungen geschlossen haben. Hierzu gehören die meisten Hausärzte. Die vertragsärztliche Leistung wird nach Honorarordnung vergütet und erfolgt direkt zwischen Arzt und Krankenkasse.
- Wahlärzte können im Gegensatz zu Vertragsärzten ihre Honorare frei vereinbaren. Es bestehen jedoch zum Teil Honorarempfehlungen der Ärztekammern der Bundesländer. Die Patienten bezahlen bei der Behandlung durch den Wahlarzt diesen direkt. Nach Vorlage der bezahlten Arztrechnung erstatten die gesetzlichen Krankenkassen bis zu 80 Prozent des Honorars, das nach der einschlägigen Honorarordnung für Vertragsärzte entstanden wäre, zurück. Die meisten Fachärzte sind Wahlärzte. Die Patienten wählen für die fachärztliche Behandlung häufig Wahlärzte, da bei vertragsärztlichen Fachärzten oft lange Terminwartezeiten bestehen. Viele Personen verfügen über private Zusatzversicherungen, die Honorare der Wahlärzte in unterschiedlichem Umfang erstatten.

Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

Öffentliche Krankenversicherungen

Vertrags- und Wahlärzte

Die wichtigsten Akteure

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Erstattung

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Kontaktadressen

Autor

Impressum

Die wichtigsten Akteure

Die folgenden Entscheider sind an der Zulassung, dem Marktzugang, der Erstattung und Preisbildung für Arzneimittel beteiligt:

Die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) ist zuständig für die Arzneimittelzulassung, Pharmakovigilanz sowie die Überwachung der Arzneimittelindustrie. Die AGES selbst ist keine Behörde, sondern dem Bundesamt für Ernährungssicherheit, dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen sowie dem Bundesamt für Verbrauchergesundheit angegliedert, die die behördlichen Aufgaben in den aufgeführten Bereichen ausüben.

BMSGPK

Den allgemeinen Rechtsrahmen für Arzneimittel und die Preisgestaltung von Arzneimitteln setzt das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Die Sonderrolle des AIHTA

Als akademisches Non-Profit-Institut unterstützt das Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) öffentliche Entscheidungsträger bei der wirtschaftlichen Bewertung innovativer Therapien, ist jedoch nicht direkt am Erstattungs- und Preisbildungsverfahren beteiligt. Die vom AIHTA erstellten Berichte haben keine unmittelbare Rechtswirkung. Österreich verfügt über keine staatliche Nutzenbewertungsagentur, wenngleich es Bestrebungen gibt, das AIHTA in eine solche umzuwandeln.

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Indikator	Wert
Bevölkerung (2024, in Millionen)	9,1
Altersstruktur (2024, Anteile in Prozent)	
0 bis 14 Jahre	14,2
15 bis 64 Jahre	65,2
65+ Jahre	20,6
Krankenhausbetten pro 1.000 Menschen (2022)	6,7
Gesundheitsausgaben als Anteil am BIP* (2022, in Prozent)	11,2
Gesundheitsausgaben pro Kopf (2021, in US-Dollar)	6.505
Jährliches Durchschnittswachstum der Gesundheitsausgaben pro Kopf (2017 bis 2021, in Prozent)	7,1
Marktgröße Arzneimittel (2023, in Milliarden US-Dollar)	6,8

* Bruttoinlandsprodukt (BIP).

Quellen: Bevölkerung und Altersstruktur: GTAI Wirtschaftsdaten kompakt 2024 Österreich; Gesundheitsausgaben: Weltbank 2024 (Wachstumsrate: Berechnung von Germany Trade & Invest); Marktgröße Arzneimittel: BPI Pharmadaten 2024

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Erstattungsentscheidungen für sämtliche im ambulanten Sektor eingesetzte Arzneimittel einschließlich Preisverhandlungen dafür fallen in den Zuständigkeitsbereich des Dachverbands der Sozialversicherungsträger, dem die gesetzlichen Krankenversicherungen angehören.

Die Landesgesundheitsfonds

Zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens auf Landesebene besteht pro Bundesland ein öffentlich-rechtlicher Fonds. Die Landesgesundheitsfonds (LGF) bündeln die Mittel für die Finanzierung der Versorgung, einschließlich stationärer Arzneimittel, in den ihnen gehörenden Krankenhäusern.

Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

Öffentliche Krankenversicherungen

Vertrags- und Wahlärzte

Die wichtigsten Akteure

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Erstattung

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Kontaktadressen

Autor

Impressum

Die Erstattungswege

Die Erstattungswege für ambulant und stationär angewendete Arzneimittel sind unterschiedlich.

Fertigarzneimittel, die in Österreich in Verkehr gebracht werden sollen, müssen entweder von der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA oder von der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) zugelassen worden sein.

Ambulanter Bereich

Maßgeblich für die Erstattung von Arzneimitteln, die auf Rezept in einer öffentlichen Apotheke abgegeben werden, ist der Erstattungskodex (EKO).

Erstattungskodex

Bei dem EKO handelt es sich um eine Positivliste, die vom Dachverband der Sozialversicherungsträger geführt wird. Die Entscheidung über die Aufnahme eines Arzneimittels in den EKO wird in einem dreistufigen Verfahren getroffen, das aus einer pharmakologischen, einer medizinisch-therapeutischen und einer gesundheitsökonomischen Bewertung besteht. Im Falle einer negativen Entscheidung kann der pharmazeutische Unternehmer beim Bundesverwaltungsgericht Berufung einlegen.

Alle im EKO aufgeführten Arzneimittel sind grundsätzlich erstattungsfähig, die Verschreibungsregeln unterscheiden sich jedoch. Der EKO umfasst drei Hauptkategorien, die als Boxen bezeichnet werden: die grüne, die gelbe (Untergruppen: hell- und dunkelgelb) und die rote Box. Die Farben sollen die Signalwirkung eines Ampelsystems erzeugen und zu einem ökonomischen Verschreibungsverhalten der Ärzteschaft beitragen:

- Die grüne Box enthält Arzneimittel, die automatisch erstattungsfähig sind. Diese können von jedem Vertragsarzt verschrieben werden.
- Die gelbe Box enthält Arzneimittel, die aus Sicht der Sozialversicherungsträger einen erheblichen therapeutischen Zusatznutzen bieten, aber aus wirtschaftlichen oder medizinischen Gründen nicht in die grüne Box aufgenommen wurden. Eine Erstattung wird nur gewährt, wenn bestimmte Kriterien (zum Beispiel spezifische Krankheit oder Altersgruppe) erfüllt sind. Für die hellgelbe und die dunkelgelbe Box gelten unterschiedliche Verschreibungsregeln: Für Arzneimittel in der dunkelgelben Box muss eine vorherige Genehmigung des chef- oder kontrollärztlichen Dienstes der Krankenkasse des jeweiligen Patienten durch den Verschreibenden eingeholt werden. Für Medikamente in der hellgelben Box ist lediglich eine nachträgliche Kontrolle des chef- oder kontrollärztlichen Dienstes der Krankenkasse erforderlich.
- Die rote Box ist eine zeitlich befristete Kategorie für Arzneimittel, für die ein Antrag auf Aufnahme in den Erstattungskodex gestellt wurde. Die österreichische Sozialversicherung ist verpflichtet, innerhalb von 180 Tagen nach Eingang des Erstattungsantrags zu entscheiden, ob das jeweilige Arzneimittel in den Erstattungskodex aufgenommen wird und zu welchem Preis. Für in der roten Box enthaltene Arzneimittel muss eine vorherige Genehmigung des chef- oder kontrollärztlichen Dienstes der Krankenkasse durch den Verschreibenden eingeholt werden.

Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

Öffentliche Krankenversicherungen

Vertrags- und Wahlärzte

Die wichtigsten Akteure

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Erstattung

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Kontaktadressen

Autor

Impressum

ERSTATTUNG

Darüber hinaus sind in einer Negativliste einige Arzneimittelkategorien definiert, die nicht erstattungsfähig (beispielsweise Verhütungsmittel) und nicht im EKO enthalten sind.

Für alle übrigen Arzneimittel, die nicht im EKO aufgeführt sind, erstatten die Sozialversicherungsträger die Kosten nur in begründeten Einzelfällen und bei Vorliegen einer chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung.

Arzneimittel, die nicht im EKO enthalten sind, können außerdem von der Sozialversicherung auf der Grundlage einer patientenbezogenen Verschreibung finanziert werden. Diese Kategorie wird umgangssprachlich als "No-Box" bezeichnet und umfasst beispielsweise Arzneimittel, für die der pharmazeutische Unternehmer die Aufnahme in den EKO nicht beantragt hat.

Preisfindungsverfahren

Für Arzneimittel, für die ein Antrag auf Aufnahme in den EKO gestellt wurde, wird ein Preisfindungsverfahren auf Basis eines externen Referenzpreisverfahrens durchgeführt.

Darüber hinaus wird das externe Referenzpreisverfahren auch für No-Box-Arzneimittel durchgeführt, also für solche Arzneimittel, die nicht im EKO enthalten sind, deren Umsatz zu Lasten der sozialen Krankenversicherung jedoch in den vorangegangenen zwölf Monaten die Schwelle von 750.000 Euro übersteigt.

Die Preiskommission

Die Aufgabe, für das betreffende Arzneimittel den in der Europäischen Union bestehenden Durchschnittspreis zu berechnen, übernimmt die Preiskommission. Sie ist beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) angesiedelt, das auch den Vorsitz innehat. Weitere Mitglieder werden vom Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, dem Bundesministerium für Finanzen, dem Bundesministerium für

Nachhaltigkeit und Tourismus, der Wirtschaftskammer Österreich, der Landwirtschaftskammer Österreich sowie der Bundesarbeitskammer entsandt. Bei der Errechnung des EU-Durchschnittspreises stützt sich die Kommission auf die vom pharmazeutischen Unternehmer vorgelegten Preisdaten und kann Gesundheit Österreich (GÖG) ersuchen, diese Preisinformationen zu überprüfen. Hierbei handelt es sich um das nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen sowie die zentrale Stelle für die Gesundheitsförderung Österreichs.

Bestimmung des Referenzpreises

Die Preise aller anderen 26 Mitgliedstaaten der EU werden bei der Bestimmung des Referenzpreises herangezogen, sofern diese vorhanden sind. Preisdaten von mindestens zwei EU-Mitgliedstaaten sind zwingend erforderlich. Der mit dem pharmazeutischen Unternehmer auszuhandelnde Preis darf den EU-Durchschnitt nicht überschreiten. Die Preise für Arzneimittel der grünen Box müssen unter dem EU-Durchschnittspreis liegen. Arzneimittel, die in der gelben Box gelistet sind, dürfen den EU-Durchschnittspreis nicht übersteigen.

Nach Eingang des Antrags des pharmazeutischen Unternehmers wird der Preis innerhalb von sechs Monaten festgelegt. Preisbewertungen sind 18 Monate nach der ersten und 24 Monate nach der zweiten Preisfestsetzung verbindlich. Eine weitere Neubewertung ist 18 Monate nach der dritten Preisfestsetzung möglich.

Preisband für Generika der grünen Box

Für Generika, die in der grünen Box des EKO gelistet sind, darf der Preis maximal 20 Prozent über dem des preisgünstigsten, ebenfalls in der grünen Box gelisteten wirkstoffgleichen Generikums liegen. Diese Regelung wird als Preisband bezeichnet. Die österreichische Sozialversicherung ist verpflichtet, die Einhaltung des Preisbands zu festgelegten Zeitpunkten zu überwachen. Bei Nichteinhaltung des Preisbands wird das Arzneimittel ausgelistet.

Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

Öffentliche Krankenversicherungen

Vertrags- und Wahlärzte

Die wichtigsten Akteure

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Erstattung

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Kontaktadressen

Autor

Impressum

Regelung für Arzneimittel außerhalb des EKO

Für No-Box-Arzneimittel, die eine Umsatzschwelle von 750.000 Euro überschreiten, wird der Preis nachträglich festgelegt. Die Preisbildung erfolgt auf Basis des Herstellerabgabepreises sowie auf Grundlage des dargestellten Referenzpreissystems. Hierbei wird ein Zeitraum von zwölf Monaten betrachtet. Wenn der vom Preiskomitee festgelegte EU-Durchschnittspreis niedriger ist, als der vom pharmazeutischen Unternehmer festgelegte Preis, muss das Unternehmen die Differenz ab dem Zeitpunkt zurückzahlen, an dem die Umsatzschwelle erstmals überschritten wurde. Zusätzlich muss ein Rabatt von 6,5 Prozent auf den ermittelten Preis gewährt werden.

Preisspannenregelung für Generika und Biosimilars

Für die im EKO enthaltenen Nachfolgeprodukte (Generika und Biosimilars) gilt eine Preisspannenregelung, die für diese unterschiedlich ausgestaltet ist:

- Bei Generika muss der Preis des ersten Generikums mindestens 50 Prozent unter dem Preis des Originalarzneimittels liegen, dessen Patent abgelaufen ist. Für das zweite und dritte Generikum gelten Preisnachlässe gegenüber den zuvor Aufgenommenen (18 Prozent beziehungsweise 15 Prozent). Im Falle eines dritten Nachfolgers müssen die pharmazeutischen Unternehmer, die das Originalarzneimittel und das erste und zweite Generikum in Verkehr bringen, ihre Preise auf den Preis des dritten Generikums senken. Weitere Generika müssen eine Preissenkung von mindestens 0,10 Euro anbieten, um in den EKO aufgenommen zu werden.
- Für Biosimilars gelten folgende Preisabschläge: Der Preis des ersten Biosimilars muss mindestens 38 Prozent unter dem Preis des Referenzarzneimittels (biologisches Originalpräparat) liegen. Für das zweite und dritte Biosimilar muss der Preis um mindestens 15 Prozent beziehungsweise 10 Prozent niedriger sein und für weitere muss eine Preissenkung von mindestens 0,10 Euro angeboten werden. Der Preis des Originalarzneimittels, einschließlich des biolo-

Verschreibungsregeln für Ärzte

Vertragsärzte sind durch Verschreibungsrichtlinien verpflichtet, aus therapeutisch ähnlichen Alternativen das wirtschaftlichste Arzneimittel zu verschreiben. Die Einhaltung dieser Verschreibungsrichtlinien wird von den österreichischen Krankenkassen überwacht. Vertragsärzte, die diese nicht einhalten, müssen mit Sanktionen rechnen. Arzneimittelbudgets hingegen bestehen für Vertragsärzte nicht. Verschreibungen nach dem internationalen Freinamen (sogenannte INN-Verschreibung) sind unzulässig, bei der Rezeptausstellung muss stets der Handelsname angegeben werden. Allerdings gibt es Bestrebungen, künftig INN-Verschreibungen zu gestatten. Eine Substitution in der Apotheke ist unzulässig.

gischen Originalpräparats, muss innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme des ersten Generikums und Biosimilars in den EKO um mindestens 30 Prozent gesenkt werden.

Die Preisgestaltung für Arzneimittel, für die kein Antrag auf Aufnahme in den EKO gestellt wird, liegt grundsätzlich ausschließlich in der Hand des pharmazeutischen Unternehmers. Es besteht keine staatliche Preisfestsetzung. Der pharmazeutische Unternehmer muss das BMSGPK jedoch über den von ihm festgesetzten Herstellerabgabepreis und über Preisänderungen des Arzneimittels informieren. Wird ein gemeldeter Preis im Kontext der österreichischen Volkswirtschaft als zu hoch erachtet, kann das Ministerium ein offizielles Preisgestaltungsverfahren einleiten. Wird ein solches Verfahren nicht innerhalb von sechs Wochen eingeleitet, gilt der durch den pharmazeutischen Unternehmer festgesetzte Preis als automatisch genehmigt.

Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

Öffentliche Krankenversicherungen

Vertrags- und Wahlärzte

Die wichtigsten Akteure

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Erstattung

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Kontaktadressen

Autor

Impressum

Zuzahlungen

Eine Rezeptgebühr von 7,10 € pro Rezeptposition muss von den Patienten entrichtet werden. Bestimmte Personengruppen (Einkommensschwache, chronisch Kranke etc.) sind von der Rezeptgebühr, die jährlich angepasst wird, befreit. Ausgaben für Rezeptgebühren sind auf 2 Prozent des jährlichen Nettofamilieneinkommens begrenzt. Sofern der Einzelhandelspreis der Apotheke unter der Rezeptgebühr liegt, muss statt der Rezeptgebühr dieser Preis in der Apotheke entrichtet werden.

Stationärer Bereich

Stationär behandelte Patienten müssen keine Zuzahlungen für die ihnen verabreichten Arzneimittel entrichten.

Das österreichische DRG-System

In Österreich werden die von Krankenhäusern an Patienten stationär erbrachten Leistungen auf Basis eines Fallpauschalensystems abgerechnet, das sogenannte leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierungssystem (LKF-System). Das 1997 eingeführte LKF-System ist die österreichische Version eines DRG-Systems. Bei dem DRG-System handelt es sich um ein inzwischen weltweit verbreitetes pauschalisierendes Abrechnungssystem, bei dem stationäre Krankenhausbehandlungen weitestgehend unabhängig von der Verweildauer des Patienten über Fallpauschalen abgerechnet werden. DRG steht dabei für diagnosis-related groups, also diagnosebezogene Fallgruppen. Die Kosten für die stationär bei der Patientenbehandlung verabreichten Arzneimittel sind in den jeweiligen LKF-Fallpauschalen enthalten, die den Krankenhäusern für die Behandlung durch die gesetzliche Krankenkasse des jeweiligen Patienten erstattet werden. Viele hochpreisige Arzneimittel, insbesondere in der Onkologie, werden jedoch als medizinische Einzelleistungen (MEL) außerhalb des LKF-Systems vergütet.

Die Bedeutung der Krankenhausarzneimittellisten

Für stationär verabreichte Arzneimittel gilt der EKO nicht und es besteht keine landesweit geltende Positivliste. Die Kliniken verfügen jedoch über Krankenhausarzneimittellisten: Medikamente, die in diesen Listen enthalten sind, sollen bevorzugt im jeweiligen Krankenhaus verwendet werden. Die Nutzung anderer Arzneimittel muss auf patientenspezifischer und medizinisch begründeter Basis beantragt werden. Krankenhausarzneimittellisten werden entweder für eine einzelne Klinik oder für sämtliche Kliniken desselben Trägers erstellt. Über die Aufnahme eines Medikaments entscheidet der Arzneimittel- und Therapieausschuss des jeweiligen Krankenhauses (beziehungsweise einer Krankenhausgruppe). Grundlage sind medizinisch-wirtschaftlicher Kriterien, es wird jedoch kein systematisches Health Technology Assessment (HTA) durchgeführt. Im stationären Bereich besteht kein Preisfestsetzungsverfahren. Die Krankenhäuser können entweder direkt mit den pharmazeutischen Unternehmen Preise für die zu beschaffenden Arzneimittel aushandeln oder diese öffentlich ausschreiben.

Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

Öffentliche Krankenversicherungen

Vertrags- und Wahlärzte

Die wichtigsten Akteure

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Erstattung

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Kontaktadressen

Autor

Impressum

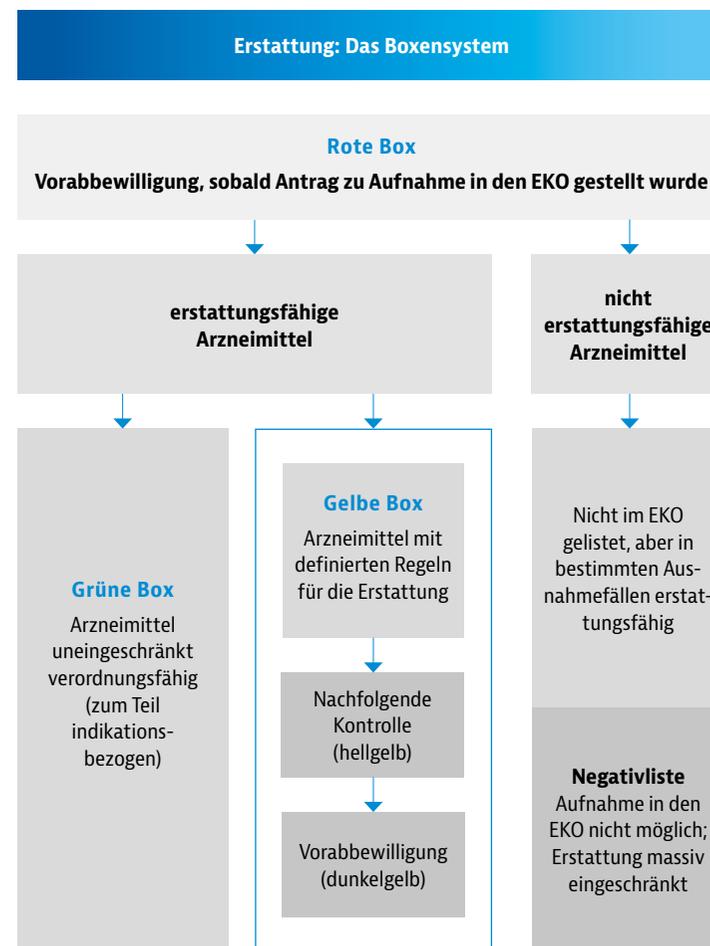
Managed Entry Agreements - MEA

Vereinbarungen über die kontrollierte Einführung (Managed Entry Agreements, MEA) umfassen verschiedene Formen von Abkommen zwischen Pharmaunternehmen und Kostenträgern, die in erster Linie dann ausgehandelt werden, wenn Unsicherheit über den Nutzen eines hochpreisigen neuartigen Arzneimittels besteht.

MEA wurden in Österreich erst in den letzten Jahren eingeführt, werden aber für neue hochpreisige Arzneimittel im ambulanten und stationären Sektor inzwischen vermehrt abgeschlossen. Preise und Inhalte der MEA werden vertraulich behandelt. Bei den meisten MEA handelt es sich um Absprachen über finanzielle Aspekte (zum Beispiel Preis-Mengen-Vereinbarungen), doch leistungsorientierte MEA nehmen zu. Im ambulanten Bereich werden MEA zwischen der österreichischen Sozialversicherung und dem pharmazeutischen Unternehmer vereinbart. Arzneimittel, die einer solche Vereinbarung unterliegen, werden im EKO mit dem Hinweis "PM" (Abkürzung für Preismodell) gekennzeichnet. Im stationären Sektor erfolgt die Vereinbarung zwischen den einzelnen Krankenhausträgern (teilweise sogar einzelnen Krankenhäusern) und den pharmazeutischen Unternehmern.

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über das Boxensystem für Arzneimittel.



Quelle: IGES 2024

Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

Öffentliche Krankenversicherungen
Vertrags- und Wahlärzte

Die wichtigsten Akteure

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Erstattung

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Kontaktadressen

Autor

Impressum

KONTAKTADRESSEN

Die folgenden Einrichtungen und Institutionen sind für die Erstattung und den Marktzugang hilfreich. Dabei bieten staatliche und öffentliche Stellen insbesondere kleinen und mittleren Unternehmen kostenfreie Beratung an.

AHK Österreich

Deutsche Handelskammer in Österreich

www.dhk.at

office@dhk.at

AGES

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
(Österreichische Arzneimittelbehörde)

www.ages.at

management@ages.at

BMSGPK

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

www.sozialministerium.at

post@sozialministerium.at

PHARMIG

Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs

www.pharmig.at

office@pharmig.at

Austrian Business Agency

Staatliche Industrieansiedlungsgesellschaft

www.aba.gv.at

office@aba.gv.at

Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

Öffentliche Krankenversicherungen

Vertrags- und Wahlärzte

Die wichtigsten Akteure

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Erstattung

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Kontaktadressen

Autor

Impressum

AUTOR

IGES

Tilo Mandry, IGES Institut

Tilo Mandry studierte Rechtswissenschaften mit Schwerpunkt Arzneimittelrecht. Er unterstützt internationale Pharma- und Medizintechnikunternehmen bei der Erschließung der europäischen Märkte. Schwerpunkte bilden dabei Erstattungs- und Preisbildungsfragen. Sein Fokus liegt auf innovativen Produkten, beispielsweise Kombinationen von Arzneimitteln und Medizinprodukten, digitalen Gesundheitsanwendungen und Arzneimitteln für die Behandlung seltener Erkrankungen.



Kontakt

www.iges.com

international@iges.com

Gesundheitssystem und Gesundheitsmarkt

Öffentliche Krankenversicherungen

Vertrags- und Wahlärzte

Die wichtigsten Akteure

Eckdaten des österreichischen Gesundheitssystems

Erstattung

Ambulanter Bereich

Stationärer Bereich

Übergeordnete Erstattungsübersicht

Kontaktadressen

Autor

Impressum

Der Partner für Ihr Auslandsgeschäft

Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

Die weltweit steigende Nachfrage nach Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen eröffnet deutschen Unternehmen große Exportchancen. Doch das Auslandsgeschäft birgt auch Herausforderungen. Unternehmen benötigen verlässliche Informationen über Absatzmärkte, Kontakte zu Partnern vor Ort und eine Plattform in den Zielmärkten. Die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft bietet hier Unterstützung.

Als Teil der Initiative „Mittelstand Global“ des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz unterstützt die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft deutsche Unternehmen der Branche bei der Erschließung ausländischer Märkte. Die Exportinitiative wird von Germany Trade & Invest (GTAI) umgesetzt, der Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing der Bundesregierung.

So unterstützen wir Ihr Auslandsgeschäft:

- Informationen zu Exportmärkten für die deutsche Gesundheitswirtschaft
- Weltweites Marketing für deutsche Gesundheitsprodukte und -dienstleistungen
- Vernetzung mit politischen Entscheidungsträgern im Ausland



Kontakt

Harald Mylord

Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

T +49 30 200 099 162

harald.mylord@gtai.de

Impressum

Herausgeber: Germany Trade and Invest
Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH, Friedrichstraße 60, 10117 Berlin
T +49 30 200 099 0
info@gtai.de
www.gtai.de

Geschäftsführung: Julia Braune, Geschäftsführerin, Sprecherin der Geschäftsführung; Dr. Robert Hermann, Geschäftsführer

Bildnachweise: Titelfoto: KI generiert/MDSchah/stock.adobe.com; S. 2: ©stock.adobe.com/JFL Photography; Portraits: Tilo Mandry: ©IGES Institut; Harald Mylord: ©fotostudio-charlottenburg, hedrich.mattescheck GBR

Rechtlicher Hinweis: ©Germany Trade & Invest, Januar 2025

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck – auch teilweise – nur mit vorheriger ausdrücklicher Genehmigung.
Trotz größtmöglicher Sorgfalt keine Haftung für den Inhalt.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages