

Minderheitsbericht

gemäß § 42 Abs. 4 GOG

der Abgeordneten Dr. Günther Kräuter und GenossInnen

zum Bericht des Ständigen Unterausschusses des Rechnungshofausschusses betreffend Durchführung des Verlangens der Abgeordneten Dr. Josef Cap, Kolleginnen und Kollegen auf Prüfung der Gebarung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Aufsichtsrechte und -pflichten in Bezug auf die Versorgung mit Arzneimitteln unter besonderer Berücksichtigung von Arzneimittelkosten, des Umgangs mit der Gewährung von sogenannten „Naturalrabatten“, der Zurverfügungstellung von neuesten, hoch innovativen Arzneimittelspezialitäten für die gesamte Bevölkerung, sowie des Vollzuges des Arzneimittelgesetzes

1. Allgemeine Einleitung

Am 19. September 2005 haben ein Viertel der Abgeordneten gemäß § 32e Abs. 2 GOG des Nationalrates einen Antrag auf Durchführung des Verlangens der Abgeordneten Dr. Josef Cap, Kolleginnen und Kollegen auf Prüfung der Gebarung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Aufsichtsrechte und -pflichten in Bezug auf die Versorgung mit Arzneimitteln unter besonderer Berücksichtigung von Arzneimittelkosten, des Umgangs mit der Gewährung von sogenannten "Naturalrabatten", der Zurverfügungstellung von neuesten, hoch innovativen Arzneimittelspezialitäten für die gesamte Bevölkerung, sowie des Vollzuges des Arzneimittelgesetzes, gestellt.

Das Verlangen wurde wie folgt begründet:

„Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hat angesichts der jüngsten Erkenntnisse rund um gewährte ‚Naturalrabatte‘ ihre Aufsichtsrechte und Aufsichtspflichten in keiner Weise wahrgenommen.

Erste Meldungen über Naturalrabatte im April d.J. wurden von Ministerin Rauch-Kallat ignoriert, obwohl ein Sprecher ihres Büros am 21.7.2005 gegenüber der Tageszeitung ‚Der Standard‘ bestätigte, dass man ‚immer wieder von verschiedenen Seiten von dieser Praxis gehört habe, allerdings die Vorwürfe bisher stets sehr diffus gewesen seien‘.

Während der Hauptverband der Sozialversicherungsträger schätzt, dass es bei den Naturalrabatten um einen Betrag von rund 240 Millionen Euro geht, ist die Gesundheitsministerin merkwürdigerweise stolz darauf, von den Pharmafirmen einen Sonderrabatt für den Hauptverband in Höhe von 23 Millionen Euro erreicht zu haben.

Die Bundesministerin ging mehrfach davon aus, dass Naturalrabatte grundsätzlich erlaubt sind: ‚Naturalrabatte sind ja als solches nicht verboten und sind nicht nur in der Pharmazie üblich. Auch der Weiterverkauf ist legitim (Die Presse, 9.8.2005)‘.

Ärztammer und Pharmaindustrie erachten die gewährten Naturalrabatte naturgemäß für zulässig, dem steht eine Verordnung des Gesundheitsministeriums zur Regelung von Arzntaxen sowie grundsätzliche Regelungen des Arzneimittelgesetzes entgegen. Demnach dürfen Ärzte mit Hausapotheke nur einen – nach Medikamentenpreis gestaffelten – Aufschlag von 3,9 bis 37 % auf den Grundpreis verrechnen. Die

volle Weiterverrechnung des Preises eines Gratismedikamentes werde damit aber ausgeschlossen, diesem Umstand trägt auch die Regelung für Ärztemuster sowie für Fachwerbung Rechnung.

Am 5.8.2005 stellte die Gesundheitsministerin fest: ‚Wir haben einen Code of Conduct beschlossen, der Ende des Jahres in Kraft treten soll. Darin verankert ist, dass Ärztinnen und Ärzte keine Geschenke annehmen dürfen (FORMAT)‘. Am 9.8.2005 wurde diese Aussage von der Ministerin in der Tageszeitung ‚Die Presse‘ relativiert: ‚Wir werden bis Jahresende eine Art Ehrenkodex entwickeln.‘

Die geplante Novelle des Arzneimittelgesetzes und der Einziehung einer Strafrechtsgrenze ab 7.500 Euro führte zu Kontroversen zwischen der Gesundheitsministerin und der Justizministerin, die diese Grenze grundsätzlich in Frage stellte und über ihr Büro mitteilen ließ, dass ‚diese Regelung so sicher nicht komme‘ (ORF, 12.8.2005).

Die obig näher beschriebenen Vorgänge und Äußerungen zeigen klar auf, dass durch Ministerin Rauch-Kallat keine Maßnahmen zur Behebung dieses bekannten Problems getroffen und Aufsichtsrechte und -pflichten nicht ausgeübt wurden. Gleichzeitig ist das Abschieben ihrer Verantwortung evident - mehrmals erklärte die Ministerin, dass nicht das Ministerium, sondern andere sich um eine Problemlösung kümmern müssen:

Am 21.7.2005 hielt Rauch-Kallat fest, dass Naturalrabatte strafrechtlich nicht relevant seien, aber ‚wenn es in einem Bereich geht, der nicht mehr vertretbar ist, dann müssen das die Krankenkassen auch entsprechend verfolgen, denn das wäre ja eine Beschädigung der Sozialversicherung‘. Am 12.8.2005 erklärte Rauch-Kallat, dass es nunmehr Aufgabe der Ärztekammer sei, das Vertrauen wieder zu rechtfertigen, da nach der Debatte um Naturalrabatte bei Medikamentenverkäufen durch Mediziner das Vertrauen der Bevölkerung ‚in manche Ärzte erschüttert‘ sei.

Auch wird die Tatsache, dass der Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit von den Gewinnen der Pharmaindustrie indirekt profitiert, von Beobachtern als Ursache für die Zurückhaltung der Bundesregierung beim Kampf um niedrigere Medikamentenpreise gesehen. So verweigerte Ministerin Rauch-Kallat die Antwort auf eine Anfrage der SPÖ betreffend Generika-Umsätze mit dem Hinweis, dies betreffe keinen Gegenstand der Vollziehung (1097/AB).

Die bekannten Finanzierungsproblemstellungen im Bereich der Medikamentenversorgung und die Untätigkeit der zuständigen Bundesministerin bei klar erkennbaren Übervorteilungen zu Lasten großer Bevölkerungsteile erfordern die Befassung des Ständigen Unterausschusses des Rechnungshofausschusses mit der Prüfung dieses Vorganges.“

2. Ausschusssitzungen - Ablauf

Dem Ständigen Unterausschuss des Rechnungshofausschusses gehören

von der Österreichischen Volkspartei

die Abgeordneten Mag. Heribert **Donnerbauer**, Erwin **Hornek**, Dipl.-Ing. Günther **Hütl**, Edeltraud **Lentsch**, Werner **Miedl**, Dipl.-Ing. Hannes **Missethon**, Nikolaus **Prinz**, Alfred **Schöls**, Astrid **Stadler** und Ing. Josef **Winkler**,

von der Sozialdemokratischen Partei Österreichs

die Abgeordneten Mag. Ruth **Becher**, Doris **Bures**, Renate **Csörgits**, Christian **Faul**, Mag. Kurt **Gaßner**, Dr. Günther **Kräuter**, Manfred **Lackner** und Mag. Christine **Lapp**

vom Freiheitlichen Parlamentsklub

die Abgeordneten Mag. Dr. Magda **Bleckmann** und Detlev **Neudeck**

und von den Grünen

die Abgeordneten Mag. Werner **Kogler** und Dr. Gabriela **Moser**

an.

Obmann dieses Ständigen Unterausschusses ist der Abgeordnete Erwin **Hornek**, Stellvertreter sind die Abgeordneten Dr. Günther **Kräuter**, Edeltraud **Lentsch** und Astrid **Stadler**, Schriftführer sind die Abgeordneten Mag. Kurt **Gaßner**, Nikolaus **Prinz** und Alfred **Schöls**.

Zur Durchführung der gegenständlichen Prüfung bestand im Ständigen Unterausschuss Einvernehmen, den Präsidenten des Nationalrates gemäß § 39 Abs. 2 GOG zu ersuchen, durch den Stenographendienst eine auszugsweise Darstellung der Verhandlungen abfassen zu lassen.

Anlässlich der 23. Sitzung des Ständigen Unterausschusses in der XXII. GP am 11. Oktober 2005 befasste sich dieser erstmalig mit dem gegenständlichen Prüfverlangen und beschloss mit Stimmenmehrheit, die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen gemäß § 40 Abs. 1 GOG um die Einleitung von Erhebungen und um schriftliche Äußerung in Berichtsform im Sinne des gegenständlichen Prüfverlangens – gemäß § 32e Abs. 3 GOG jene Teilbereiche ausgenommen, die Gegenstände betreffen, zu denen bereits ein Prüfungsverfahren beim Rechnungshof anhängig ist – bis 11. November 2005 zu ersuchen.

In der **23. Sitzung am 11. Oktober 2005** waren die Abgeordneten

Franz Xaver **Böhm**

Mag. Heribert **Donnerbauer**

Silvia **Fuhrmann**

Erwin **Hornek**

Dipl.-Ing. Günther **Hütl**

Edeltraud **Lentsch**

Dipl.-Ing. Hannes **Missethon**

Nikolaus **Prinz**

Dr. Erwin **Rasinger**

Mag. Walter **Tancsits**

August **Wöginger**

Mag. Ruth **Becher**

Doris **Bures**

Renate **Csörgits**

Christian **Faul**

Dr. Günther **Kräuter**

Manfred **Lackner**

Mag. Christine **Lapp**

Dr. Christian **Puswald**

Mag. Herbert **Haupt**

Barbara **Rosenkranz**

Mag. Werner **Kogler**

anwesend.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dr. Günther **Kräuter**, Mag. Heribert **Donnerbauer**, Mag. Werner **Kogler**, Mag. Herbert **Haupt** und Doris **Bures**.

Am 10. November 2005 wurden von der ÖVP als Mitglieder die Abgeordneten

Dr. Erwin **Rasinger** (anstelle von Ing. Josef **Winkler**)

Mag. Walter **Tancsits** (anstelle von Dipl.-Ing. Günther **Hütl**) und

August **Wöginger** (anstelle von Werner **Miedl**)

nominiert.

Am 17. November 2005 wurde von der ÖVP als Mitglied der Abgeordnete Dr. Karl-Heinz **Dernoscheg** (anstelle von Dipl.-Ing. Hannes **Missethon**) nominiert.

In der **24. Sitzung am 22. November 2005** waren die Abgeordneten

Karl **Freund**

Erwin **Hornek**

Christoph **Kainz**

Dipl.-Ing. Hannes **Missethon**

Barbara **Riener**

Dr. Erwin **Rasinger**

Alfred **Schöls**

Astrid **Stadler**

Mag. Walter **Tancsits**

Ing. Josef **Winkler**

Mag. Ruth **Becher**

Doris **Bures**

Renate **Csörgits**

Mag. Kurt **Gaßner**

Dr. Günther **Kräuter**

Mag. Christine **Lapp**

Mag. Herbert **Haupt**

Barbara **Rosenkranz**

Mag. Werner **Kogler**

anwesend.

In dieser Sitzung wurde die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen Maria **Rauch-Kallat** als Auskunftsperson für die 24. Sitzung geladen.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dr. Günther **Kräuter**, Dr. Erwin **Rasinger**, Doris **Bures**, Erwin **Hornek**, Mag. Herbert **Haupt**, Mag. Kurt **Gaßner**, Renate **Csörgits**, Mag. Christine **Lapp**, Ing. Josef **Winkler** sowie die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen Maria **Rauch-Kallat**.

Diese Sitzung diente auch zur Beschlussfassung der Ladungen von Landeshauptfrau Mag. Gabi **Burgstaller**, Landesrat Mag. Wolfgang **Sobotka** und Stadträtin Mag. Renate **Brauner** für die nächste Sitzung und für die 26. Sitzung von Generaldirektor Dr. Josef **Kandlhofer**, Generaldirektor-Stellvertreterin Mag. Beate **Hartinger**, Präsident Dr. Hubert **Dreßler** sowie Abteilungsleiter Dr. Martin **Gleitsmann** als Auskunftspersonen.

Die Beratungen wurden in der **25. Sitzung am 15. Februar 2006** fortgesetzt. Anwesend waren die Abgeordneten

Dr. Karl-Heinz **Dernoscheg**, MBA

Karl **Donabauer**

Mag. Dr. Maria Theresia **Fekter**

Anna **Franz**
Mag. Karin **Hakl**
Erwin **Hornek**
Christoph **Kainz**
Johann **Kurzbauer**
Johann **Ledolter**
Edeltraud **Lentsch**
Dr. Vincenz **Liechtenstein**
Jochen **Pack**
Nikolaus **Prinz**
Alfred **Schöls**
August **Wöginger**

Mag. Ruth **Becher**
Renate **Csörgits**
Christian **Faul**
Mag. Kurt **Gaßner**
Dr. Günther **Kräuter**
Manfred **Lackner**
Mag. Christine **Lapp**

Detlev **Neudeck**

Dr. Kurt **Grünwald**
Mag. Werner **Kogler**

von denen die Abgeordneten Manfred **Lackner**, Renate **Csörgits**, Dr. Karl-Heinz **Dernoscheg**, MBA, Karl **Donabauer**, Dr. Kurt **Grünwald**, Mag. Kurt **Gaßner**, Mag. Ruth **Becher**, Mag. Christine **Lapp**, Mag. Dr. Maria Theresia **Fekter**, Christian **Faul** und Dr. Günther **Kräuter** das Wort ergriffen.

Als Auskunftspersonen waren Landeshauptfrau Mag. Gabi **Burgstaller**, Landesrat Mag. Wolfgang **Sobotka** und Stadträtin Mag. Renate **Brauner** anwesend.

Im Zuge der weiteren Prüfung waren in der **26. Sitzung am 22. März 2006** die Abgeordneten

Dr. Karl-Heinz **Dernoscheg**, MBA
Karl **Donabauer**
Mag. Heribert **Donnerbauer**
Erwin **Hornek**
Edeltraud **Lentsch**
Christine **Marek**
Alfred **Schöls**
Astrid **Stadler**
Mag. Walter **Tancsits**
August **Wöginger**

Mag. Ruth **Becher**
Doris **Bures**

Christian **Faul**
Mag. Kurt **Gaßner**
Dr. Günther **Kräuter**
Manfred **Lackner**
Mag. Christine **Lapp**

Detlev **Neudeck**
Barbara **Rosenkranz**

Dr. Kurt **Grünwald**

anwesend.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dr. Günther **Kräuter**, Mag. Heribert **Donnerbauer**, Detlev **Neudeck**, Mag. Kurt **Gaßner**, Erwin **Hornek**, Karl **Donabauer**, Doris **Bures**, Mag. Christine **Lapp**, Dr. Kurt **Grünwald**, Alfred **Schöls**, Dr. Karl-Heinz **Dernoscheg**, MBA, Mag. Walter **Tancsits**, Manfred **Lackner**, Christian **Faul**, August **Wöginger** und Mag. Ruth **Becher**.

Die geladenen Auskunftspersonen Generaldirektor Dr. Josef **Kandlhofer**, Generaldirektor-Stellvertreterin Mag. Beate **Hartinger**, Präsident Dr. Hubert **Drefler** sowie Abteilungsleiter Dr. Martin **Gleitsmann** waren in dieser Sitzung anwesend.

In der **27. Sitzung am 5. April 2006** waren die Abgeordneten

Franz Xaver **Böhm**
Dr. Karl-Heinz **Dernoscheg**, MBA
Hermann **Gahr**
Erwin **Hornek**
Johann **Ledolter**
Nikolaus **Prinz**
Dipl.-Ing. Mag. Roderich **Regler**
Alfred **Schöls**
Norbert **Sieber**
Konrad **Steindl**

Mag. Ruth **Becher**
Doris **Bures**
Renate **Csörgits**
Christian **Faul**
Mag. Kurt **Gaßner**
Dr. Günther **Kräuter**
Manfred **Lackner**
Mag. Christine **Lapp**

Markus **Fauland**
Detlev **Neudeck**

anwesend.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dipl.-Ing. Mag. Roderich **Regler**, Dr. Günther **Kräuter** und Detlev **Neudeck**.

In dieser Sitzung erfolgte die Beschlussfassung über diesen Bericht des Unterausschusses.

Johann **Ledolter**

Nikolaus **Prinz**

Dipl.-Ing. Mag. Roderich **Regler**

Alfred **Schöls**

Norbert **Sieber**

Konrad **Steindl**

Mag. Ruth **Becher**

Doris **Bures**

Renate **Csörgits**

Christian **Faul**

Mag. Kurt **Gaßner**

Dr. Günther **Kräuter**

Manfred **Lackner**

Mag. Christine **Lapp**

Markus **Fauland**

Detlev **Neudeck**

anwesend.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dipl.-Ing. Mag. Roderich **Regler**, Dr. Günther **Kräuter** und Detlev **Neudeck**.

In dieser Sitzung erfolgte die Beschlussfassung über den Mehrheitsericht des Unterausschusses.

Ergebnisse des ständigen UA des RH-Ausschusses

Der vorliegende Bericht bedarf einer nachhaltigen inhaltlichen Würdigung, weil sonst die Gefahr besteht, dass durch die Ausführungen der VertreterInnen der Regierungsparteien eine bewusste Irreführung der interessierten Öffentlichkeit passiert.

Allgemeines zum Gesundheitswesen:

Das Grundkonzept der ÖVP ist die Favorisierung der privaten Versicherungspflicht, die sowohl im Regierungsprogramm 2000, als auch in abgeschwächter Form im Regierungsprogramm 2003 Niederschlag gefunden hat.

Das wahre Ziel der ÖVP ist die Segmentierung der Gesellschaft in einige wenige die „Alles haben“ und Viele, die sich in der „Bürgergesellschaft“ um Almosen anstellen dürfen. Mit dem Ergebnis, dass der sozial schwächere Teil der Gesellschaft in der medizinischen Versorgung massivst benachteiligt wird.

Seit ihrem Antritt im Jahr 2000 verspricht die ÖVP-Regierung eine Gesundheitsreform, tatsächlich gab es Leistungskürzungen und neue Selbstbehalte. Die Bilanz der Regierung schaut, auf einen Nenner gebracht, so aus: Die Kosten steigen, und die Leistungen sinken.

Die Finanzierungslast für Krankenanstalten wird zunehmend auf Länder und Gemeinden verlagert, ohne diese mit entsprechenden finanziellen Mitteln auszustatten.

Sechs Jahre Regierung Schüssel: Zweiklassenmedizin ist bittere Realität

Zwei-Klassen-Medizin ist in den Jahren der Regierung Schüssel für viele Menschen in Österreich bittere Realität geworden.

Heute glauben zwei Drittel der Österreicher, dass nur mehr Reiche eine optimale medizinische Versorgung bekommen (Umfrage vom Sommer 2005).

Kein Wunder, die Liste der Belastungen ist lang: höhere Rezeptgebühren, Wegfall der beitragsfreien Mitversicherung, Einführung einer Freizeitunfallversicherung (auch bei Pflegestufe 7), höhere Zuzahlungen bei Brillen, Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge von Angestellten und PensionistInnen etc.

Anbei einige kurze Auszüge und Beispiele für die dramatischen Erhöhungen seit dem Jahr 2000:

Erhöhung der Selbstbehaltsbeträge 2000 - 2005 in Prozent

Selbstbehalt für Brillen: + **256** %
Rezeptgebühr:..... + **36** %
Inflation:..... + **10,6** %

Leistungskürzung bei satzungsmäßigen Mehrleistungen:

Mehraufwand der Versicherten

2001 24 Mio. Euro
 2002 57 Mio. Euro

Quelle: Rechnungshof 3/2004

Leistungskürzung bei Sehbehelfen:

Mehraufwand der Versicherten

2005 35 Mio. Euro

Quelle: Erläuterungen FAG 2005

Aber das ist der ÖVP noch nicht genug. Zurzeit werken die ÖVP-Manager im Hauptverband bereits an der nächsten gesundheitspolitischen Grauslichkeit. Die Umsetzung von generellen Selbsthalten in der Höhe von 20 Prozent, die von der ÖVP schon im Jahre 2003 betrieben und beschlossen wurden.

Das heißt im Klartext, weitere Leistungskürzungen. Die Selbstbehalte werden noch weiter ansteigen, obwohl wir zwischenzeitig ohnehin schon zur Europaspitze bei den Selbsthalten gehören.

Das sind Beweise, dass die ÖVP eigentlich mit großer Geschwindigkeit auf den weiteren Ausbau des „2 Klassen - Gesundheitssystems“ drängt.

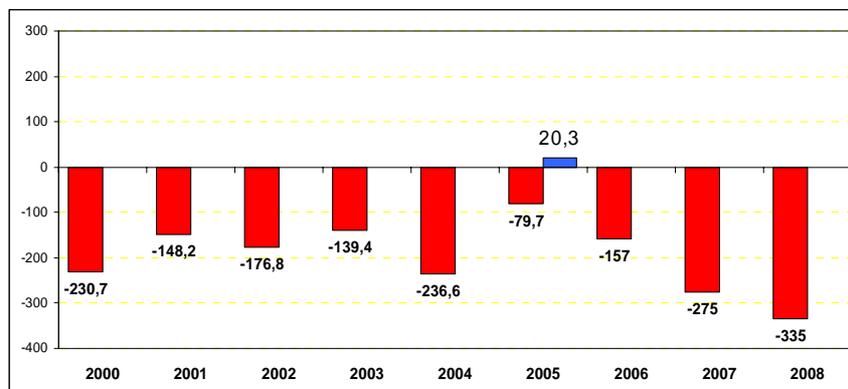
Das ist ein gefährliches Spiel auf dem Rücken kranker Menschen, das in der Versicherungspflicht (private Krankenversicherung) enden wird.

Im Bezug auf das Gesundheitswesen hätte das eine unglaubliche Entsolidarisierung, für Menschen mit hohem Krankheitsrisiko – wie ArbeiterInnen – und multimorbide Menschen zur Folge, das ist mit aller Kraft zu verhindern.

Die ÖVP hat eine Kassensituation im Bereich der sozialen Krankenversicherung zu verantworten, die so katastrophal wie noch nie in der 2. Republik ist.

Finanzsituation der KV (2000 – 2008)

Quelle: 2000 - 2005 Erfolgsrechnungen der Träger. 2006, 2007 und 2008 Gebarungsvorschaurechnung 05/06



2005 Überweisung von 100 Mio. € aus der AUVA, daher ein Saldo von 20,3 Mio. €

SUMME 2000 – 2006: 1.068,4 Mio. Euro

SUMME 2000 – 2008: 1.678,4 Mio. Euro

Diese riesen Finanzlücke entsteht trotz höherer Beiträge, mehr Selbstbehalten, massiven Leistungskürzungen etc.. Das Geld wurde den BeitragszahlerInnen quasi durch den „Hinterausgang“ zur Budgetkosmetik entführt (Entlastung der ArbeitgeberInnen, Entlastung des Budgets [z.B. ALV, FLAF und Hebesatz bei den Pensionen etc.]).

Insbesondere ist der Umstand der zeitlichen Befristung der Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages um 0,1 Prozent, die mit Ende 2008 abläuft, ins Kalkül zu ziehen. Ab 2009 ist daher ein zusätzlicher Einnahmenentfall von zumindest 120. Mio. € zu kompensieren.

Zu diesen gravierenden finanziellen Problemen hat die ÖVP-Ministerin einen seltsam spielerischen Zugang; Rauch-Kallat im O Ton: „Das könnte aber auch von Nutzen sein. Ohne Knappheit an Mitteln geschehen keine Reformen.“ Das heißt konkret, dass Rauch-Kallat mit den Ängsten und Sorgen der Menschen spielt.

Mediziner mit Weltruf appellieren daher bereits eindringlich, dass durch die ÖVP Gesundheitspolitik die Sicherheit der Versorgung - unter anderem mit hochwertigen Medikamenten - massivst gefährdet wird.

Allgemeines zu den Medikamentenkosten:

Faktum ist, dass die Entwicklung der Medikamentenkosten einer der großen Blöcke der Ausgaben im Gesundheitswesen ist. Die Entwicklung der letzten 10 Jahre zeigt, sowohl einen starken Anstieg der Verordnungen als auch der Gesamtausgaben.

	<u>Verordnungen</u>	<u>Ausgaben in Mrd. €</u>
Im Jahr 1995	94,512.412	1.1
im Jahr 2004	104,129.862	2.4

Daraus folgt, dass bei den Bemühungen zur Konsolidierung der Kosten im Gesundheitswesen ein besonderes Augenmerk auf die Medikamentenausgaben (Mengenwachstum und Preiswachstum) gelegt werden muss.

Jahre lange Bemühungen wurde daher immer wieder von dem Geiste getragen, dass sowohl das dynamische Wachstum bei den Ausgaben gebremst und gleichzeitig die Versorgung der Bevölkerung mit hochwertigen Medikamenten gesichert wird.

Innerhalb der Ausgaben sind verschiedene Blöcke zu unterscheiden:

- a.) der Fabriksabgabepreis,
- b.) der Großhandelspreis und
- c.) der Apothekenpreis.

Die Analyse dieser Preiselemente ergibt folgendes Bild:

Die Fabriksabgabepreise sind im EU-Vergleich etwa im unteren Drittel.

Durch die Großhandelsspanne nähern sich die Preise dem EU-Durchschnitt und durch die Kleinhandelsspanne steigen die Preise in das 1. Drittel im EU-Vergleich.

Die Frage der Mengensteuerung ist auch mit den verschreibenden ÄrztInnen zu beraten, weil hinter jedem einzelnen Rezept steht ein verordnender Arzt. Es ist daher klar, dass neben der Frage der Preisgestaltung die Frage der Qualität der Verschreibung im Zentrum der Überlegungen stehen muss.

Zu den Fakten über das Chaos im Bereich der Naturalrabatte:

1. In der Anfrage 2844/J der Abgeordneten Lackner, Mag. Maier und GenossInnen wurde die Frau Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bereits informiert, dass es Millionendeals mit Medikamenten gibt und die Krankenkassen Korruptionsverdacht orten.

So war in der Tageszeitung „Kurier“, vom 6. April 2005, auf der Seite 12 zu lesen:

„Millionendeal mit Medikamenten

Rabattliste aufgetaucht / Krankenkassen orten Korruptionsverdacht

Dass die Pharmaindustrie Ärzte mit besonderen Lockangeboten zum Kauf ihrer Medikamente ködert, darüber wird schon lange gemunkelt. Mit einem brisanten Schriftstück lassen sich diese Geschäftspraktiken nun beweisen.

*Dem KURIER wurde eine vertrauliche Rabattliste zugespielt, die belegt, dass bei der Bestellung bestimmter Medikamente die doppelte Menge als "Dankeschön" dazu verschenkt wird. Die niederösterreichische Gebietskrankenkasse hat den Verdacht, dass ihr die Gratispackungen verrechnet werden. Schaden: **Vermutlich mehr als eine Million Euro pro Jahr.***

*Aus der mehrseitigen Rabattliste, die Hunderte Medikamente umfasst, geht klar hervor, mit wie viel Gratispackungen die Ärzte beim Kauf eines bestimmten Medikamentes rechnen können. **Besondere "Zuckerln" werden bei der Neueinführung eines Präparates geboten. Da gibt es bei der Bestellung von 50 Packungen gleich 75 gratis dazu.***

2. In der Anfragebeantwortung 2816/AB, die am 3. Juni 2005 eingelangt ist, ließ die Frau Bundesminister jegliches Problembewusstsein missen.

Zitat: "... Die Gewährung von Naturalrabatten in diesem Rahmen ist daher arzneimittelrechtlich nicht verboten, ich sehe mich daher im Rahmen meiner Zuständigkeit nicht zu Erhebungsmaßnahmen im Rahmen des Arzneimittelrechts veranlasst."

3. Dann kam der plötzliche Sinneswandel. In den „Salzburger Nachrichten“ vom 22. Juli 2005, gab sich die Frau Ministerin auf einmal „hart und problembewusst“:

*Zitat: **„Die Gesundheitsministerin vertraut der Selbstkontrolle der Ärzte und Pharmafirmen nicht mehr. Ärzten, die teure Geschenke fordern, sollen bis zu zwei Jahre Haft drohen.***

Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat (ÖVP) droht Ärzten, die teure Geschenke annehmen, mit Haftstrafen. In der Novelle zum Arzneimittelgesetz ist ein neuer Straftatbestand vorgesehen. Wenn Prämien sowie finanzielle oder materielle Vorteile innerhalb eines Kalenderjahres mehr als 7500 Euro ausmachen, droht eine Freiheitsstrafe von bis zu sechs Monaten oder Geldstrafe bis zu

360 Tagessätzen. Ärzten, die die Verschreibung eines Medikaments von solchen Geschenken abhängig machen, sollen mit bis zu zwei Jahren Haft bestraft werden können.“

4. Nur **2 Wochen später** - am 5.8.2005 - stellte die Gesundheitsministerin im „**Format**“ fest: „**Wir haben einen Code of Conduct beschlossen**, der Ende des Jahres in Kraft treten soll. **Darin ist verankert, dass Ärztinnen und Ärzte keine Geschenke annehmen dürfen**“.
5. **Am 9. 8.2005 wurde diese Aussage** von der Ministerin in der Tageszeitung „**Die Presse**“ relativiert: „**Wir werden bis Jahresende eine Art Ehrenkodex entwickeln**.“
6. Im **Begutachtungsverfahren** zur vorliegenden Novelle **gab es** unter anderem **massive Einwendungen** vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Bestimmungen waren zu eng gefasst und stellten nicht sicher, dass alle Rabattvorteile den Versicherten zukommen.
7. **Gleichzeitig** traten „**Eifersüchteleien**“ zwischen dem **Bundesministerium für Justiz und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen** – im Bezug auf die Zuständigkeit für **Strafbestimmungen** – zu tage, das Büro der Justizministerin ließ mitteilen, dass diese Regelung so sicher nicht komme (ORF, 12.8.2005).
8. **Im Ministerrat wurde vereinbart, dass das Bundesministerium für Justiz** im Begutachtungsentwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Strafbuch geändert wird (Strafrechtsänderungsgesetz – StRÄG 2006) – Begutachtungsdauer bis zum 12. Dezember 2005 – **die entsprechenden Strafbestimmungen aussendet** und anschließend in den Ministerrat einbringt.
In dem genannten **Gesetzesentwurf** waren die vereinbarten **Strafbestimmungen** natürlich **nicht enthalten**.
9. Das beschlossene Gesetz - Regierungsvorlage (1092 d.B.): Bundesgesetz, mit dem das Arzneimittelgesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Medizinproduktegesetz, das Tierarzneimittelkontrollgesetz, das Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz und das Arzneiwareneinfuhrgesetz 2002 geändert werden (1142 d.B.) - enthält nur die Streichung der Naturalrabatte.
Nach Auffassung der unterfertigten Abgeordneten ist diese Regelung zur Abschaffung von Naturalrabatten völlig unzureichend, weil der Forderung - alle Rabattvorteile an die Versicherungsgemeinschaft weiterzugeben - nicht nachgekommen wird.
Im Gegenteil werden nun „Geldrabatte“ offiziell unterstützt (früher: bezahle 100 und du bekommst 200 [Naturalrabatt] / nun: bestelle 200 zum Preis von 100 [Geldrabatt]). Den Unterschied konnte im Unterausschuss niemand schlüssig erklären.
10. Im Gegenteil, die schlimmsten Befürchtungen der sozialdemokratischen Parlamentsfraktion haben sich bestätigt.
Durch die seit 2. Jänner 2006 in Kraft getretene Novelle des Arzneimittelgesetzes sind auch die „Naturalrabatte in Krankenanstalten“ in Frage gestellt. Im Laufe der Verhandlungen des Unterausschusses hat der Präsident der Pharmig folgendes geäußert: „Die Pharmig vertritt die Auffassung, dass die AMG-Novelle Naturalrabatte für alle „zur abgabeberechtigten Personen“, somit auch für Großhändler und Anstaltsapotheken, verbietet.
11. Ein besonders Faktum wurde im Rahmen der Verhandlungen des Unterausschusses bekannt. Der Präsident der Pharmig hat bestätigt, dass von der Gesundheitsministerin eine gesonderte Vereinbarung - „Sideletter zu den Verhandlungen über Maßnahmen zur Dämpfung der Steigerungsrate der Arzneimittelausgaben in Österreich“ – unterschrieben wurde, darin ist ein zumindest 3 bis 4 prozentiges Wachstum der Arzneimittelkosten pro Jahr – das entspricht einer garantierten Steigerung von 75 bis 100 Mio. Euro – festgeschrieben.
12. Die Auswirkungen dieses Vertrages zu Lasten Dritter – der Sozialversicherten – sind bereits enorm spürbar. So stiegen nach einer offiziellen Darstellung des Hauptverbandes der Sozialversicherung

die Ausgaben für Medikamente, die in öffentlichen Apotheken abgegeben werden, im 1. Quartal 2006 um 11,13 Prozent. Das ist ein klares Zeugnis für das absolute Scheitern der ÖVP-Gesundheitsministerin.

Krankenversicherung gesamt (Abgabe über öffentliche Apotheken) (Entgelt=Taxbetrag abzüglich Abschläge)					
	Absolute Werte		Änderungen 2005/2006		Änderungen 2004/2006
	2005	2006	Differenz	%	%
Jänner	126.949.578	144.807.803	17.858.225	+14,07%	+11,30%
Februar	128.080.401	136.259.842	8.179.441	+6,39%	+11,03%
März	143.204.802	161.505.334	18.300.532	+12,78%	+10,30%
1. Quartal	398.234.780	442.572.979	44.338.199	+11,13%	+10,85%

13. Eigentlich war dieses Ergebnis zu erwarten:

Hochrangige ÖVP-Vertreter im Hauptverband der Sozialversicherungsträger sind in einer Zwitterrolle – einerseits als hochrangiger Vertreter der Sozialversicherung, andererseits als Vertreter der Speerspitze der Lobbyisten der Pharmawirtschaft in der Wirtschaftskammer – tätig.

So hat der Präsident / Vizepräsident des Hauptverbandes, in seiner Rolle als Pharma-Lobbyist am 15. September 2003 in einem Brief an die ÖVP-Gesundheitsministerin explizit folgendes verlangt:

„Darüber hinaus dürfen bei Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen bis 2006 keine weiteren Belastungen zu Lasten der Pharmawirtschaft erfolgen“

Diese Festlegungen des ÖVP-Funktionärs widersprechen den Bestimmungen des §424 ASVG, der Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter, insbesondere die gewissenhafte und unparteiische Ausübung des Amtes, regelt und sind für einen Versicherungsvertreter unerträglich. Diese ÖVP-VertreterInnen sparen bei den Behandlungen der Menschen und verhandeln gerade über die Einführung neuer Selbstbehalte.

14. Eine besondere Rolle spielte im Rahmen der Ausschussberatungen die konsequente Weigerung der Regierungsfractionen ein 59-seitiges Gutachten des Wiener Universitätsprofessor für Arbeits- und Sozialrecht Robert Rebhahn für den Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu den Naturalrabatten - das in der Zeitschrift "News" Nr. 6/06 vom 09.02.2006, auf den Seiten 40 und 41 veröffentlicht wurde – zuzulassen. Im Gutachten wird rechts- und wirtschaftstheoretisch analysiert und begründet, dass jeder Rabatt Einfluss auf die Medikamentenverschreibung des Arztes nimmt, den Wettbewerb verzerrt und die Rabattierung den Versicherten zugeschrieben werden soll.

News schrieb u.a. folgendes:

„100 Millionen Euro als ‚Körpergeld‘

Explosives Gutachten. Die Rabattgeschäfte von Ärzten mit eigenen Apotheken im Fokus der Kassen.

Das 59-seitige Gutachten, das am Dienstagvormittag dem Hauptverband der Sozialversicherungen zugestellt und dort sofort unter Verschluss genommen wurde, enthält jede Menge Sprengstoff. Platzt durch dieses brisante Dokument - Verfasser: der Wiener Universitätsprofessor für Arbeits- und Sozialrecht Robert Rebhahn - das riesige Geschäft der Hausapotheken-führenden Ärzte, das sie mit dem Vertrieb von Medikamenten machen? Mehr noch: Muss nun das gesamte Ärztegesetz neu überdacht werden?

Rabatte auf Medikamente. Die Diskussion über gewaltige "Naturalrabatte" auf Medikamente (vorwiegend auf Generika), die von der Pharmaindustrie den 961 niedergelassenen Ärzten mit Hausapotheken gewährt wurden, erreichte im Vorjahr ihren Höhepunkt. Immerhin wurden Rabattsätze von 50 bis 200 Prozent auf die Listenpreise bekannt - bei Umsätzen von 280.277.211 Euro machten sich die heimischen Hausapothekenärzte ein Körpergeld von 100 oder mehr Millionen Euro.

Gesundheitsministerin Maria Rauch Kallat initiierte daraufhin eine Novelle zum Arzneimittelgesetz, nach der (gemäß Paragraph 55b) die Annahme und das Gewähren von "Naturalrabatten" untersagt ist. Gutachter Rebhahn untersuchte die Auswirkungen dieses seit 1. Jänner 2006 geltenden Gesetzes

- sie sind kurios: Denn es "kann der ökonomische Effekt eines Naturalrabattes relativ leicht auch durch Geldrabatte erreicht werden".

Und Geld anstatt Rabattmedikamente einzustreifen ist den Ärzten nicht verboten.

Eine Blamage für Ministerin Rauch-Kallat. Zynischer Nebensatz im Gutachten: Sollte das Geldrabatt(un)wesen zunehmen, dann "hätte das Verbot nur der Naturalrabatte die Lage der Krankenversicherungen verschlechtert statt verbessert". Denn ob die Ärzte einen Rabatt von 100 oder mehr Millionen als Bargeld bekommen oder ob ihnen dafür Naturalleistungen in Form von Medikamenten übergeben werden, ist letztlich eine Geschmacksfrage: Hauptsach', Geld kommt in die Kasse ...

Alle werden angeschüttet. Das Gutachten von Rebhahn - erstellt dem Hauptverband gegen den Willen von ÖVP-Funktionären - macht in seiner Kritik bei keinem der Beteiligten Halt. So muss sich der Hauptverband selbst den Vorwurf gefallen lassen, "zur Frage der HAP (Hausapotheken-führende Ärzte) keinen Gesamtvertrag" abgeschlossen zu haben. Was, wie Rebhahn seitenweise erläutert, zu einer grotesken Situation führt:

"Auf der Seite der Ärzte kann dafür nur die Ärztekammer zuständig sein" - die, zumal wesentliche Ärztekammerfunktionäre selber Hausapotheken betreiben, nicht daran denkt, auf dieses Zusatzeinkommen zu verzichten. Und den Apothekern das Problem aufzuhalten, geht auch nicht: "Der Apothekerkammer (fehlt es) an der Legitimation zum Abschluss (eines Gesamtvertrages mit dem Hauptverband), weil die Hausapotheken-führenden Ärzte dieser Kammer nicht angehören."

Unter diesen Umständen bezweifelt Gutachter Rebhahn überhaupt die Rechtmäßigkeit eines Gesamtvertrages.

An dem die Ärzte verständlicherweise kein Interesse haben. Die einzige Institution, die Interesse an einer Problemlösung haben müsste, ist der Hauptverband.

Faktum ist, dass der Dachverband aller Sozialversicherungen gerne jene 100 oder mehr Millionen Euro an Rabatten einstreifen möchte, die derzeit in die Kassen von 961 HAP-Ärzten fließen. Um genau dieses Geld würde sich nämlich das Defizit der Krankenkassen verringern. Andererseits aber sind die Arbeitgebervertreter im Hauptverband ÖVP-nahe und auch im Pharmabereich tätig. Sie alle haben kein Interesse daran, dass sich am Rabattsystem etwas ändert. Zumal bekannt ist, dass das Familienunternehmen von ÖVP-Minister Martin Bartenstein, die Pharmagruppe Lannacher, auf bestimmte Generika extrem hohe Rabatte - bis zu 100 und mehr Prozent - gewährt hat.

Ärztliches Gewinndenken. Gutachter Rebhahn beschreibt das Dilemma, das den Hausapothekenärzten (HAP) das Agieren im rechtsfreien Raum erlaubt: "Der Gesetzgeber hat an die HAP offenkundig nicht gedacht ..."

Dieses "Nicht-Denken" führt geradezu mitten hinein ins Eingemachte, das Rebhahn voll auf den Punkt bringt: "Bei HAP verschreibt der Arzt mit Hausapotheke in der Regel selbst das Mittel, das er dann in der Hausapotheke abgibt. Er kann das zu verkaufende Mittel beeinflussen. Nur bei Ärzten mit Hausapotheke kann der verschreibende Arzt in der Regel gleichzeitig mit seiner Verschreibung den Umsatz seines Handelsgeschäftes fördern und durch den Verkauf verdienen ... Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Motiv für die Verschreibung, insbesondere eines bestimmten Mittels, auch der finanzielle Ertrag für den verschreibenden Arzt als Inhaber der HAP ist."

Starker Tobak - der freilich durch das Handelsgesetz gefördert und unterstützt wird: Ein Arzt mit Hausapotheke ist gleichzeitig auch Unternehmer. Daher, schreibt Rebhahn, "darf auch seine Tätigkeit auf Gewinnerzielung ausgerichtet sein".

In Wirklichkeit ist dieses Gesamtsystem unethisch: Der Arzt verschreibt Medikamente, auf die er extrem hohe Geldrabatte bekommt - und fördert so seine eigene Gewinnmarge. Genau genommen könnten die Krankenversicherungsträger diese Praxis "jederzeit für die Zukunft einstellen" - ob 961 Apothekenärzte diese Zäsur hinnehmen, sei freilich dahingestellt.

Unlauterer Wettbewerb. Ob (verbotene) Natural-und/oder (erlaubte) Geldrabatte - Gutachter Rebhahn kann weit und breit keine strafrechtlichen Aspekte einer Rabattierung erkennen. In Wirklichkeit werden zwar die Krankenkassen geschädigt - aber die Ärzte tun dies ohne strafrechtlichen Vorsatz. Weder liegt Betrug noch Untreue vor, weder Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz noch ein solcher gegen das Ärztegesetz. Allenfalls liegt ein Verstoß nach dem Gesetz gegen den Unlauteren Wettbewerb vor. Denn Apotheken dürfen Medikamente zwar verkaufen, aber nicht verschreiben. Apothekerkammerpräsident Herbert Cabana: "Bei diesen Ärzten liegt ein klarer Interessenkonflikt vor. Ärzte sollen Diagnosen stellen, aber keine Medikamente

verkaufen. Seit 1998 liegen vier Erkenntnisse des VfGH vor, die besagen, dass es zu viele Ärzte mit Hausapotheken gibt."

Die VertreterInnen der Regierungsparteien haben - vermutlich aufgrund dieser Ausführungen - mit aller Macht versucht, die Beratungen über dieses Gutachten zu verhindern.

Die unterfertigten Abgeordneten haben diese Kontrollweigerung aber nicht zur Kenntnis genommen, sondern im Rahmen der Geschäftsordnung alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um dieses wichtige Dokument den parlamentarischen Materialien beizulegen. Aus diesem Grund wird das Gutachten auch diesem Bericht als Beilage angeschlossen.

15. Im Rahmen der Beratungen des Unterausschusses wurde ein weiterer Skandal aufgedeckt.

Der verantwortlichen Hauptverbandsmitarbeiterin, FPÖ-Abgeordnete a. D. Mag^a. Hartinger, wurde per schriftlicher Weisung untersagt, die Beauftragung eines Rechtsgutachtens über die Wirkung von Naturalrabatten vorzunehmen.

Letztendlich konnte die äußerst regierungskritische wissenschaftliche Abhandlung zu den Geldrabatten nicht mehr verhindert werden.

16. Im Rahmen der Beratungen des Unterausschusses wurde ein weiteres Detail des völligen Versagens der Gesundheitsministerin aufgedeckt.

Wie bekannt wurde, weigern sich große Teile der Pharmaindustrie den am 10. November 2003 vereinbarten Rabatt zu bezahlen.

In der von Ministerin Rauch-Kallat hoch gelobten Vereinbarung ist unter 6. folgendes festgeschrieben:

„6. Weiter wird vereinbart:

. Vom gesamten Kassenumsatz der pharmazeutischen Unternehmen wird ein Rabatt von ca. 2 Prozent auf Basis FAP festgelegt, was einem Betrag von 23 Mio. Euro entspricht. ...“

Tatsächlich stellt sich heraus, dass nicht einmal im Jahre 2004 alle Pharmafirmen den „Solidarbeitrag“ abgeführt haben, im Jahr 2005 waren es überhaupt nur mehr eine verschwindende Minderheit der „Vertragspartner“.

Der Hauptverband muss nun bei Gericht per Musterklage diesen „Solidarbeitrag“ erstreiten. Es geht um ein Gesamtvolumen von ca. 45 Mio. Euro. Das sind die nachhaltigen gesundheitspolitischen Weichenstellungen von Ministerin Rauch-Kallat.

17. Weiteres wurde im Ausschuss ein Spezialkapitel der Chaospolitik - die Neuregelung der Chefarztpflicht - von Ministerin Rauch-Kallat behandelt.

Im Zuge der Prüfung über die Neuregelung der Chefarztpflicht kam der Rechnungshof zum Ergebnis, dass das Chaos bei der Neuregelung bei der Chefarztpflicht von den Regierungsparteien, durch die überhastete Einführung verursacht wurde. Auch diese Tatsache konnte von den Regierungsparteien nicht widerlegt werden.

18. **Exkurs:**

Projekt Chipkarte (e-card)

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat gemeinsam mit der Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H. die e-card mit Ende 2005 flächendeckend eingeführt. Diese Voraussetzung wurde durch teure Eigenentwicklungen von IT-Endgeräten, durch zusätzliche Zahlungen an die niedergelassenen Vertragsärzte und ohne Durchführung von Ausschreibungen nach dem Bundesvergabegesetz 2002 geschaffen.

Kosten explodieren

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) bezifferte im Jahr 2004 die voraussichtlichen Kosten für das Projekt e-card mit rd. 117 Mill. EUR. Nach Ansicht des RH werden die gesamten, dem Projekt zuzuordnenden Kosten rd. 130 Mill. EUR betragen (Stand: Mai 2005).

Bereits der im Jahr 2004 geschätzte Kostenbetrag für das Projekt e-card von rund 117 Millionen Euro beinhaltetete 20 % Projektnebenkosten, sohin rund 25 Millionen Euro. Die neuerliche Verteuerung um 13 Millionen Euro auf insgesamt 130 Millionen Euro wurde durch den Rechnungshof kritisiert.

Keine Beschlüsse des Hauptverbandes

Die Fortführung von Projekten durch die Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H. (SV-ChipBE) erfolgte ohne entsprechende Beschlüsse des Hauptverbandes.

Zahlungen an Ärzte

Der Hauptverband ging zur Erzielung eines Vertragsabschlusses mit der Österreichischen Ärztekammer höhere Zahlungsverpflichtungen als notwendig ein. Erst die zusätzlichen Zahlungen von Betriebskosten-zuschüssen des Hauptverbandes an die niedergelassenen Ärzte ermöglichten den seit fünf Jahren in Verhandlung stehenden Vertragsabschluss mit der Österreichischen Ärztekammer.

Eigenentwicklungen kostenintensiv

Der RH äußerte bereits in seinem Vorbericht, Reihe Bund 2005/8, S. 53 f., Zweifel an der Sinnhaftigkeit einer eigenen Entwicklung der bei den Sozialversicherungspartnern aufgestellten Endgeräte durch die Forschungsgruppe Research Industrial Software Engineering (RISE). Nunmehr ermittelte er um rd. 2,3 Mill. EUR höhere Kosten für diese Eigenentwicklungen.

Keine Ausschreibung

Die Lieferung der Endgeräte sowie die im Rahmen der Peering Point Gesellschaft erbrachten Dienstleistungen des Providers A erfolgten ohne Durchführung einer Ausschreibung nach dem Bundesvergabegesetz 2002.

Sinnlose Mehrkosten

Die nicht notwendige Parallelstruktur (Gesamtprojektkoordinator und Gesamtprojektleiter) in der Führungsebene der SV-ChipBE verursachte zwischen August 2004 und April 2005 Mehrkosten von zumindest 350.000 EUR.

Verbotene Preisabsprachen?

Im Jänner 2006 traten neue Verdachtsmomente hinsichtlich unzulässiger Preisverhandlungen des Verbandsmanagements des Hauptverbandes und des BMGF mit einem Bieter in der Endphase des im Jahr 2003 abgeschlossenen Verhandlungsverfahrens des Teilprojekts 1 zum Projekt e-card zu Tage.

Des Weiteren schienen dem RH unterschiedliche Darstellungen von Honorarabrechnungen zwischen dem Hauptverband bzw. der SV-ChipBE und einem Programmdirektor aufklärungsbedürftig.

Der RH nahm dies zum Anlass und richtete im Februar 2006 ergänzende Fragen an das Verbandsmanagement des Hauptverbandes. Diese wurden wie folgt beantwortet:

Der Hauptverband bestätigte Gespräche am 11. Dezember 2003 mit dem letztlich im Ausschreibungsverfahren verbliebenen Bieter. Seiner Ansicht nach war die Anfertigung eines Protokolls nicht notwendig, weil in diesen Gesprächen kein verbindliches Verhandlungsergebnis erzielt wurde.

Dazu vertrat der RH die Ansicht, dass gerade diese Phase des Verhandlungsverfahrens nachvollziehbar dokumentiert hätte werden sollen, zumal die vorangegangenen Verhandlungsschritte nach Aussagen des Hauptverbandes selbst umfangreich protokolliert wurden.

Preisverhandlungen am 11. Dezember 2003 haben unter Anwesenheit von Präsident Kandlhofer und dem Programmdirektor der SV-ChipBE stattgefunden. Eine Protokollierung fand nicht statt. Diese Vorgangsweise ist als ein krasser Verstoß gegen das geltende Vergaberecht zu werten. Fraglich ist, aus welchen Gründen sich eine Preisreduktion von 67 Millionen Euro auf 37 Millionen Euro ergab. Hauptverbandsgeneraldirektor Kandlhofer bezeichnete die Verhandlungen am 11. Dezember 2003 als „Chefsache“, denn „eine dritte Chance bekommt die

österreichische Sozialversicherung nicht“, er habe „knallhart verhandelt“, das Projekt sei „eindrucksvoll gelungen“ (Zitate UA RH-Sitzung, 22.3.2006).

Honorar Programmdirektor

Hinsichtlich der Honorarabrechnungen ergaben die klärenden Gespräche, dass der Programmdirektor die vom RH im Vorbericht, Reihe Bund 2005/8 S. 43, angeführten 47.600 EUR (netto) zuzüglich einer bislang noch immer strittigen Akonto-Zahlung von 63.360 EUR und somit 120.480 EUR (brutto) erhalten hatte. Der RH nahm deshalb nur die außer Streit gestellten Honorarabrechnungen von 47.600 EUR in seinem Vorbericht auf.

Resümee:

Egal welchen Bereich man betrachtet, sobald sich die ÖVP einer Sache annimmt, kommt Pfusch und Chaos heraus: Siehe Medikamentenrabatte, E-Card, Chefarztpflicht, unsoziale Selbstbehalte, Leistungskürzungen etc..

Die ÖVP hat das Vertrauen der Bevölkerung und der Verantwortlichen im Gesundheitswesen verspielt.

Daraus lässt sich der dringende Wunsch nach einem „Kurswechsel“ in der Gesundheitspolitik ableiten.

Die Alternativprojekte der SPÖ liegen seit dem Jahr 2001 vor. Die Regierungsparteien haben aber eine seriöse Beratung dieser wichtigen Anträge konsequent verhindert.

Die SPÖ hat im Kompetenzteam Gesundheit mit hunderten ExpertInnen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens ein umfassendes Alternativmodell zur Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens entwickelt und im Jänner 2006 präsentiert.

Die Herausforderungen an das Kompetenzteam Gesundheit waren vielfältig:

- Alterung der Gesellschaft
- Steigende Erwartungshaltungen
- Verbesserte Möglichkeiten der medizinischen Behandlung
- Hohes Ausmaß vermeidbarer Erkrankungen
- Unterschiedliches soziales Risiko krank zu werden

Der Auftrag des Kompetenzteams war es, Zielsetzungen und Perspektiven **für die Gesundheitspolitik der nächsten Jahre zu entwickeln. Leit motive des Kompetenzteams waren** qualitativ und quantitativ messbare Gesundheitsziele, **eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und eine Finanzierung orientiert am Einkommen und der sorgsame Umgang mit dem Geld der Steuer- und BeitragszahlerInnen.**

Aus diesen Ansprüchen ergeben sich folgende Ziele:

- o Erhaltung und Förderung des Gesundheitszustandes
- o Verlängerung der Lebenserwartung
- o Verbesserung der Lebensqualität
- o Verringerung der sozialen Unterschiede

Vor diesem Hintergrund wurden das Konzept einer integrierten Gesundheitsversorgung - das sich am Bedarf der PatientInnen orientiert - entwickelt, bei dem Prävention und Pflegeversorgung Eckpfeiler sind.

Qualität und Effizienz

Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung sind kein Widerspruch. Im Gegenteil: In Verbindung mit sinnvollen Steuerungsmodellen kann Über-, Unter- oder Fehlversorgung abgebaut und vermieden werden.

Auf der Grundlage eines OECD-Vergleichs beträgt das Ausmaß der Ineffizienzen im österreichischen Gesundheitssystem rd. 852 Mio. Euro jährlich. Selbst wenn nur die Hälfte der Effizienzreserven durch Maßnahmen realisiert werden können, entspricht das einem Potenzial in der Größenordnung von rund 400 bis 550 Mio. Euro.

Es ist daher notwendig, in allen Versorgungsbereichen für eine umfassende Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle vorzusorgen.

Nachhaltige Finanzierung sichern

Ziel des "Kompetenzteams Gesundheit" war es, Lösungsvorschläge für eine solidarische und nachhaltige Finanzierung erarbeiten. Selbstbehalte werden dabei als problematisches Instrument einer Finanzierung angesehen. Wir stehen dafür, dass der allgemeine freie Zugang nicht beeinträchtigt werden darf und einkommensschwache und chronisch Kranke besonders geschützt werden müssen.

Daraus folgen differenzierte Selbstbehalte nach Art der Leistung, nach Höhe des Einkommens und nach Art der Erkrankung (Chronisch bzw Einmalerkrankung). Der Maßstab für künftige Finanzierungsmodelle ist Gerechtigkeit und Ergiebigkeit.

Die Ergebnisse des Kompetenzteams im Zusammenhang mit der Medikamentenversorgung kurz gefasst

Qualität und Effizienz

- Die PatientInnen müssen im Zentrum aller Überlegungen stehen.
- Vernetzung und Transparenz müssen gleichrangig mit systemischer Planung und Steuerung gesehen werden.
- Schaffung von Qualitäts- und Leistungsstandards.
- Effizienter und zielgerichteter Umgang mit öffentlichen Mitteln.

Medikamente

- Laufende Kosten-Nutzen-Bewertung von Medikamenten und Anreize zu einer ökonomischen Verschreibweise
- Neudefinition der Chefarztfunktion (Qualitätssicherung und nachträgliche Kontrolle)
- Mehr Information und Transparenz für die PatientInnen
- Förderung von Generika
- Senkung der Handelsspannen auf EU-Niveau
- Reduktion der Mehrwertsteuer auf Medikamente
- Differenzierte Rezeptgebühren zugunsten von chronisch Kranken und PatientInnen mit geringem Einkommen
- Schluss mit missbräuchlichen Rabatten und Geschenkkannahmen