

**AUSZUG AUS DEM
WORTPROTOKOLL**

der 31. Sitzung der

XIX. Gesetzgebungsperiode

des

Burgenländischen Landtages

Donnerstag, 28. Februar 2008

10.09 Uhr - 00.48 Uhr

Tagesordnung

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7. *Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens*

8.

9.

10.

11.

12.

13.

Bericht des Rechtsausschusses und des Finanz-, Budget- und Haushaltsausschusses betreffend den Beschlussantrag (Beilage 717), mit dem der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zugestimmt wird (Zahl 19 - 438) (Beilage 750)

Berichterstatterin: Anna S c h l a f f e r (S. 4871)

Redner: Maga. Margarethe K r o j e r (S. 4872), Ilse B e n k ö (S. 4876), Oswald K l i k o v i t s (S. 4878) und Erich T r u m m e r (S. 4882)

Annahme des Beschlussantrages (S. 4886)

7. Punkt: Bericht des Rechtsausschusses und des Finanz-, Budget- und Haushaltsausschusses betreffend den Beschlussantrag (Beilage 717), mit dem der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zugestimmt wird (Zahl 19 - 438) (Beilage 750)

Dritter Präsident Dr. Manfred Moser: Der 7. Punkt der Tagesordnung ist der Bericht des Rechtsausschusses sowie des Finanz-, Budget- und Haushaltsausschusses betreffend den Beschlussantrag, Beilage 717, mit dem der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zugestimmt wird, Zahl 19 - 438, Beilage 750.

Berichterstatterin ist Frau Landtagsabgeordnete Anna Schläffer.

General- und Spezialdebatte werden unter einem durchgeführt.

Bitte Frau Berichterstatterin.

Berichterstatterin Anna Schläffer: Herr Präsident! Hohes Haus! Der Rechtsausschuss und der Finanz-, Budget- und Haushaltsausschuss haben den Beschlussantrag, mit dem der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zugestimmt wird, in ihrer 24. gemeinsamen Sitzung am Mittwoch, dem 20. Feber 2008, beraten.

Ich wurde zur Berichterstatterin gewählt.

Nach meinem Bericht stellte ich den Antrag, dem Landtag zu empfehlen, dem gegenständlichen Beschlussantrag die verfassungsmäßige Zustimmung zu erteilen.

Bei der anschließenden Abstimmung wurde mein Antrag ohne Wortmeldung einstimmig angenommen.

Der Rechtsausschuss und der Finanz-, Budget- und Haushaltsausschuss stellen daher den Antrag, der Landtag wolle folgenden Beschluss fassen:

Der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wird gemäß Art. 81 Abs. 2 L-VG zugestimmt.

Dritter Präsident Dr. Manfred Moser: Als erste Rednerin zu Wort gemeldet ist Frau Abgeordnete Maga. Margarethe Krojer.

Bitte Frau Abgeordnete.

Abgeordnete Maga. Margarethe Krojer (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident! Werte Kolleginnen und Kollegen! Offensichtlich eine Atempause, wenn nicht vielleicht Nachdenkpause, nach diesem jämmerlichen Schauspiel, was wir hier gesehen haben. Ich muss sagen, wenn nur die Hälfte von dem stimmt, was sich hier gegenseitig vorgeworfen wurde, dann brauchen wir auch einen Untersuchungsausschuss.

Ich nehme Stellung zur der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Die bestehende 15a-Vereinbarung tritt mit 31. Dezember 2008 außer Kraft. Im Finanzausgleich sind die Länder übereingekommen, dass der Bund zusätzlich 100 Millionen Euro für die Gesundheitsfinanzierung zur Verfügung stellt.

Dazu gibt es eine 15a-Vereinbarung. Hinsichtlich der strukturpolitischen Veränderungen und Zielsetzungen sind etliche Änderungen gegenüber der bisherigen Vereinbarung enthalten. Es geht um die Planung, zum Beispiel der zuständigen Entscheidungsträger, also dass die Entscheidungsträger die für die Planung zuständig sind, auch für die Finanzierung verantwortlich sind. Dass regionale Strukturpläne Gesundheit die Grundlage für die krankenanstaltenrechtliche Bedarfsprüfung sind, beziehungsweise für Vertragsabschlüsse.

Dass es sektorenübergreifende Abrechnungsmodelle gibt, wofür eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden soll. Sie haben sich alle diese Vereinbarung angeschaut. Wir werden heute dieser Vereinbarung, nehme ich an, auch alle zustimmen oder mehrheitlich zustimmen.

Zu einigen Aspekten in dieser Vereinbarung möchte ich Stellung beziehen. Zu einigen positiven Aspekten zunächst einmal. Sehr positiv sehen wir den Artikel 3 in dem eine integrierte Gesundheitsstrukturplanung festgelegt wird. Würde diese tatsächlich so durchgeführt wie das hier steht, so gäbe es in Zukunft weniger Versorgungslücken, weniger Ineffizienz und eine bessere Qualität der Gesundheitsversorgung.

In diesem Artikel 3 geht es um eine umfassende Planung, die für eine gute Versorgung der PatientInnen notwendig ist. Es geht um eine gemeinsame Planung der verschiedenen Bereiche, des stationären Bereichs, des ambulanten Bereichs, des Rehabilitationsbereiches und des Pflegebereiches.

Das ist aus unserer Sicht absolut wichtig und notwendig und wird heute noch viel zu wenig beachtet. Gefordert ist in dieser Vereinbarung, dass der gesamtökonomische Aspekt vor den ökonomischen Aspekten des Teilbereiches ausschlaggebend ist.

Kritisiert wird dabei von uns jedoch, dass es dennoch ein Stückwerk bleibt, weil zwar eine gemeinsame Planung vorgesehen ist, jedoch keine gemeinsame Finanzierung. Daher bleibt die gesamte Gesundheitsreform leider nur ein Stückwerk. Da es keine

gemeinsame Finanzierung der Gebietskörperschaften und der Krankenträger gibt, wird sich eine gemeinsame Planung nur sehr schwer realisieren lassen.

Jedes System wird in seiner finanziellen Logik verharren. Die Kassen bezahlen die Leistungen im extramuralen Bereich und einen gedeckelten Betrag in die Krankenanstalten. Die Länder bezahlen intermural. Nun sieht man bereits bei den Reformpoolprojekten, wo es um gemeinsame Projekte zwischen der Sozialversicherung und den Ländern geht, dass jede Organisation in ihrer finanziellen Logik auch verhaftet bleibt.

Daher ist zu befürchten, dass es letztendlich zu keinen strukturellen Veränderungen kommen wird. Positiv sehen wir den Artikel 6 - Sicherstellung der flächendeckenden Qualität. Ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem basierend auf den Prinzipien der PatientInnenorientierung umzusetzen und auch regelmäßig zu evaluieren, halten wir für einen sehr wichtigen Ansatz.

Genauso positiv sehen wir den Artikel 9, der eine sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereiches vorsieht. Eine Arbeitsgruppe soll dafür eingerichtet werden.

Wir sehen darin eine Chance, die kostentreibende Dualität der zwei Finanzierungssysteme irgendwann vielleicht einmal auch zu überwinden.

Auch den Artikel 11 unterstützen wir voll und ganz, wo es um die Umorientierung an einem umfassenden Gesundheitsbegriff geht, um eine systematische Gesundheitsberichterstattung, um die Versorgungsforschung, um bedarfsorientierte Planung, Entwicklung und Evaluation.

Weiters geht es darin um die Stärkung der Interdisziplinarität in der Versorgung, sowie um die Forschung und Entwicklung mit der Zielsetzung, die Gesundheit für alle zu verbessern und die gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern.

Da möchte ich mit einem Punkt einhaken, der mir allgemein in Österreich viel zu wenig noch beachtet wird, nämlich die Ungleichheit in der medizinischen Versorgung zwischen Männern und Frauen.

Dass es zwischen Männern und Frauen große Unterschiede gibt, das wissen wir alle. Dass aber Frauen anders krank sind als Männer, das ist leider weitgehend unberücksichtigt. Unterschiede zwischen Frauen und Männern sind nicht nur optischer Art, sondern auch in der Anatomie und in der Physiologie gegeben.

Unterschiede gibt es auch in der Lebenserwartung, in den Todesursachen, in den Häufigkeiten der Erkrankungen, im Verlauf der Erkrankungen und in der Behandlung. Hier möchte ich besonders ansetzen, Unterschiede gibt es auch in der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, im Risikoverhalten und auch im präventiven Verhalten.

Frauen haben im Durchschnitt ein niedrigeres Körpergewicht, kleinere Organe, einen höheren Prozentsatz an Körperfett, einen niedrigeren Körperwassergehalt und andere hormonelle Gegebenheiten als Männer.

Die Wirksamkeit von Medikamenten ist daher aufgrund der unterschiedlichen Anatomie und Physiologie von Frauen und Männern unterschiedlich.

Es gibt unterschiedliche Wirkungen zum Beispiel beim Arzneimittelstoffwechsel in der Leber, dann bei den Medikamenten die über die Niere abgebaut werden. Die wirken bei Frauen anders als bei Männern, was zum Beispiel auch lange Zeit unbekannt war, Aspirin als Primärprävention bei Herzinfarkt ist nur bei Männern wirksam. Frauen leiden

öfter unter starken Nebenwirkungen von Medikamenten, weil sie möglicherweise bei ihnen auch falsch dosiert sind.

Wenn wir uns anschauen wie geforscht wird, dann wissen wir, dass experimentelle Forschungen oft nur an männlichen Tieren gemacht werden. Ein geringerer Einschluss von Frauen als Versuchspersonen in klinischen Studien, ist auch eine Tatsache. Frauen sind aufgrund von Hormon- und Zyklusschwankungen eine inhomogenere Gruppe, die statistisch schwieriger auszuwerten ist.

So ist es zum Beispiel eine Tatsache, dass weit mehr Frauen als Männer an Herz-Kreislaufkrankungen sterben, obwohl diese Krankheit mehrheitlich als Todesursache den Männern zugeschrieben wird.

Frauen leiden zum Beispiel auch häufiger an Rheuma, an Allergien, an Multiple Sklerose, an chronischen Erkrankungen der Atemwege und auch an psychischen Erkrankungen wie Depressionen.

Es gibt, wie gesagt, auch Unterschiede in der Versorgung. Frauen müssen zum Beispiel doppelt so oft zum Arzt gehen, damit ihre Symptome ernst genommen werden. Ihre Beschwerden werden eher als psychosomatisch interpretiert. Ärztinnen und Ärzte diagnostizieren bei Frauen schneller psychische Störungen, wie zum Beispiel Depressionen. Sie bekommen häufiger und mehr Beruhigungs- und Schlaf- oder Schmerzmittel oder Antidepressiva verordnet.

Frauen leiden zwar öfter an Rheuma, bekommen aber oft die falschen Medikamente, weil ihre Krankheiten später erkannt werden. Frauen, die einen Herzinfarkt erleiden, kommen später ins Krankenhaus und haben ein größeres Risiko zu sterben als Männer. Ab dem Alter von 65 Jahren sterben zehnmal mehr Frauen als Männer am Infarkt.

Trotzdem wird, wie gesagt, der Herzinfarkt immer noch als Männerkrankheit wahrgenommen, was dazu führt, dass weder Betroffene noch ihre Angehörigen und oft auch die Ärzte den Ernst der Lage unterschätzen.

Woher wissen wir das alles? Das wissen wir aus Statistiken. Hier gibt es aber, wie gesagt, zu wenige Statistiken. Es gibt zu wenig gegenderte Analysen der Statistik. Es gibt zu wenige gegenderte Analysen der Probleme. Es gibt, wie gesagt, zu wenige Erhebungen, grundsätzlich von geschlechtsspezifischen Gesundheitsdaten.

Eine Ursache für die derzeit unzureichend differenzierte Behandlung von Männern und Frauen liegt darin, und das sieht man in allen Bereichen, dass Männer in Führungspositionen das Gesundheitswesen dominieren und dadurch werden weibliche Lebenszusammenhänge vielfach ausgeblendet.

Karriereschienen für Frauen sind nur mangelhaft entwickelt und frauenspezifische Lebenssituationen in Diagnostik und Therapie werden zu wenig berücksichtigt.

Hier gibt es eine ganze Reihe, was wir zu tun haben. Ich denke mir, das ist ein Thema, das heute noch viel zu wenig Beachtung findet, was eben zu dieser Beseitigung dieser Ungleichheit führen muss.

Wir kritisieren auch die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge wie es geschehen ist. 2007 lag die Höchstbemessungsgrundlage bei 3.840 Euro. Das bedeutet, wer mehr verdient, braucht dennoch nicht mehr Krankenkassenbeiträge zu bezahlen. Das finden wir schlecht und sind der Meinung, dass die Höchstbemessungsgrundlage massiv erhöht werden soll. Denn wir wissen auch, dass es einen ganz klaren Zusammenhang zwischen Gesundheit, Einkommen und sozialer Lebenslage gibt.

Unterschiedliche soziale Lebenslagen und Schichtzugehörigkeiten haben entscheidenden Einfluss auf Gesundheit und Lebenserwartung. Menschen aus dem untersten Fünftel der Gesellschaft, tragen ein durchschnittlich doppelt so hohes Risiko zu sterben oder ernsthaft zu erkranken wie jene aus dem obersten. Das gilt für jedes Lebensalter und für fast alle Krankheiten.

Verantwortlich sind dafür schlechtere Bildung, die Einkommensverhältnisse, die Arbeitsbedingungen, die unterschiedlichen psychosozialen Belastungen und Stress, schwache soziale Netzwerke, Umweltbelastungen, schlechte Wohnverhältnisse oder ganz einfach, wenn man sich weniger Urlaub leisten kann und dadurch vielleicht weniger ausspannen kann.

Neuere Untersuchungen belegen auch, dass im Gefolge neoliberaler Wirtschafts- und Sozialpolitik die Ungleichheit von Krankheit und Tod in den industrialisierten Ländern weiter zunimmt.

Die Weltgesundheitsorganisation fordert als ökonomisches, soziales und ethisches Ziel, dass nicht die Gleichheit von Gesundheit bei möglichst vielen Menschen angestrebt werden soll, sondern die Chancengleichheit, die Gesundheit zu erhalten oder zu erhöhen. Diese muss angestrebt werden.

Daher wäre es eine solidarische Selbstverständlichkeit, würden Jene die mehr verdienen, auch dementsprechend mehr in das System einzahlen.

Herr Landesrat Rezar, vielleicht noch eine Bemerkung im Hinblick auf die Präambel in dieser 15a-Vereinbarung, wo steht, dass sich die Vertragsparteien zu einer umfassenden medizinischen Versorgung für alle Menschen, unabhängig vom Alter und Einkommen, bekennen. Wobei die Grundsätze der solidarischen Finanzierung, eines gleichen und niederschweligen Zugangs zu Leistungen, sowie hoher Qualität und Effizienz bei der Leistungserbringung gelten.

Das würde aus unserer Sicht ganz gut zusammenpassen mit den Aussagen der Betreiber der geplanten Herzkllinik in Winden. Sie sagen, sie werden sich bemühen, die Herzkllinik allen BurgenländerInnen zugänglich zu machen.

Das würde bedeuten, dass sie Krankenkassenverträge anstreben. Das würde auch bedeuten, dass die 424 Betten der Herzkllinik in die maximale Bettenanzahl des Burgenlandes eingerechnet werden.

Daher fragen wir uns schon, ob sozusagen auf der einen Seite in Güssing die Geburtenstation geschlossen wird, Betten abgebaut werden, (*Landesrat Peter Rezar: Das können Sie nicht vergleichen!*) und auf der anderen Seite aber eine Luxus-Herzkllinik, (*Landesrat Peter Rezar: Wenn Sie sich nicht ernsthaft mit den Dingen beschäftigen. Das ist eine Privatklinik.*) Es geht um die Bettenzahl, es geht um die Bettenoberzahl. Das Ziel ist, die Bettenoberzahl einzuhalten. Es geht darum, dass wir auf der einen Seite Betten schließen, und auf der anderen Seite in einer Herzkllinik Betten dazuhaben.

Wenn aber die Betreiber sagen, dass allen BurgenländerInnen die Herzkllinik offen stehen wird, dann können sie nur von Krankenkassenverträgen... (*Landesrat Peter Rezar: Das müssen wir mit dem Betreiber besprechen!*) Gut, dann müssen Sie den Betreibern sagen, sie sollen diese Dinge nicht in den Raum stellen.

Auf der anderen Seite, will das Burgenland dann sozusagen mit Wirtschaftsförderung oder mit anderen Förderungen eine Klinik finanzieren oder mitfinanzieren? (*Landesrat Peter Rezar: Was stört Sie so?*)

Es geht auch darum, dass es zum Beispiel in ganz Europa keine einzige Herzkllinik dieser Art auf der grünen Wiese gibt. In dem Moment wo Herztransplantationen gemacht

werden, muss es in ein Schwerpunktzentrum (*Landesrat Peter Rezar: Glauben Sie wirklich was Sie da sagen?*) eingebettet werden. Das sagen die Fachleute.

Dritter Präsident Dr. Manfred Moser: Bitte keine Zwiegespräche.

Abgeordnete Maga. Margarethe Krojer (Grüne) (fortsetzend): Das sagen die Fachleute, dass es so etwas nicht gibt. Eine Herzklirik, die solche Leistungen anbietet, ohne Anbindung an ein Schwerpunktzentrum, dass es das in ganz Europa nicht gibt.

Gut. Soviel zu dieser 15a-Vereinbarung mit einigen Sidesteps. Grundsätzlich finden wir die 15a-Vereinbarung gut und wir werden ihr auch zustimmen. (*Beifall bei den Grünen*)

Dritter Präsident Dr. Manfred Moser: Als nächste Rednerin ist Frau Abgeordnete Ilse Benkö gemeldet.

Bitte Frau Abgeordnete.

Abgeordnete Ilse Benkö (FPÖ): Danke Herr Präsident. Herr Präsident! Hohes Haus! Geschätzte Damen und Herren! Gestatten Sie mir eine kurze Anmerkung zu dem vorhergehenden verbalen Schlagabtausch, der stattgefunden hat. Ich kann verstehen, dass man emotional diskutiert. Ich kann verstehen, dass es verschiedene Standpunkte gibt. Das ist alles gut, richtig und wichtig. Aber es hat mich erschüttert, in welcher Form man miteinander umgeht.

Also, persönlich derart tiefe Anschuldigungen anzustellen, das ist eine Respektlosigkeit und eine Menschlichkeit, dass man sich wechselseitig nicht wenig Achtung schenkt, das ist an sich eine Tragödie. Seien sie froh, dass die BurgenländerInnen diesen Diskussionsbeitrag nicht gehört haben.

Nun aber zum eigentlichen Tagesordnungspunkt. Der betrifft die 15a-Vereinbarung des Gesundheitswesens.

Wenn wir über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sprechen, dann behandeln wir erstens, eine der wirklich großen politischen Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft und zweitens, gleichzeitig eine jener großen Baustellen der Bundespolitik, die aufgrund der ewigen parteipolitischen Auseinandersetzungen innerhalb der Koalition in Wien stillstehen.

Keine Spur von der groß angekündigten Gesundheitsreform. Wir von der FPÖ werden der vorliegenden 15a-Vereinbarung heute nicht unsere Zustimmung erteilen. Sie bringt zwar partiell Verbesserungen, wir sprechen uns jedoch für einen umfassenden Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik aus.

Herr Präsident! Hohes Haus! Meine Damen und Herren! Das österreichische Gesundheitswesen benötigt Strukturreformen und nicht Einsparungen. Leider dürfte die Bundesregierung das anders sehen, wie auch von den Medien veröffentlicht wurde und der Gesundheitssparplan uns das auch zeigt. Man möchte weniger Ärzte, weniger Institute, billigere Medikamente. Man möchte Erlagschein- und Mahngebühren wieder einführen. Begünstigungen für Sportvereine und Kultureinrichtungen sollen abgeschafft werden. Außerdem soll nach den Plänen der SPÖ/ÖVP-Bundesregierung Begünstigungen für Lehrlinge und ältere Arbeitnehmer verringert werden. Das berichtet „News“.

Meine Damen und Herren! Was unser Gesundheitssystem braucht, sind vor allem optimierte Finanzierungsströme. Es wäre kontraproduktiv, eine Gesundheitsreform

ausschließlich den Vorgaben eines Haushaltsjahres im Budget zu unterwerfen. Denn, wir wissen, dass erhöhte Ausgaben in einzelnen Bereichen, somit zu durchaus erheblichen Einsparungen führen könnten. Um und Auf bei der Reform des Gesundheitswesens ist die Steigerung der Effizienz. Das ist uns ganz wichtig. Grundlage der Reform dürfen auf keinen Fall Beitragserhöhungen sein. Wir Freiheitliche lehnen Beitragserhöhungen ab.

Das Institut für höhere Studien, IAS und Gesundheitsexperten sehen im Gesundheitssystem ein Einsparungspotential von bis zu drei Milliarden Euro und das bei qualitativ gleichbleibender Leistung.

Dazu bedarf es natürlich einer nachhaltigen Reform, bei der auch jene Form von Privilegien zu streichen sind, ich denke dabei beispielsweise an die Chefärzte der Krankenkassen.

In eine nachhaltige Reform müssten die Ärztekammer, und das wäre uns sehr wichtig, Pflege- und Betreuungspersonal und Patientenanzwtschaft gleichermaßen eingebunden werden. Nur so kann nämlich sichergestellt werden, dass beispielsweise die völlig überflüssige Chefarztspflicht fällt und ein Bürokratieabbau zu greifen beginnt.

Herr Präsident! Hohes Haus! Die FPÖ bekennt sich dazu, die Finanzierung aller Gesundheitsleistungen zu konzentrieren und zukünftig aus einem Topf sicherzustellen. Das derzeitige System der Konkurrenzierung zwischen den verschiedenen Leistungsträgern, zwischen den Krankenanstalten auf der einen Seite und den Sozialversicherungsträgern auf der anderen Seite, ist in Wirklichkeit ein politischer Schildbürgerstreich.

Mit zielgerechter Koordinierung und Vernetzung der verschiedenen Leistungsanbieter, meine Damen und Herren, kann die Effizienz der eingesetzten Mitteln deutlich erhöht werden, und das zum Wohle der Menschen, die das System in Anspruch nehmen.

Das heißt, wir bekennen uns zu einer völligen Neuordnung der Finanzierungsstruktur im Gesundheitswesen und zwar durch einen Übergang von den Sozialversicherungsabgaben auf eine Steuerfinanzierung. In diesem Zusammenhang lehnt die FPÖ Selbstbehalte im Gesundheitswesen ab, weil sie die unteren Einkommensschichten überproportional belasten und ein Lenkungseffekt umstritten ist.

Gesundheit und Pflege sollen, unserer Meinung nach, aus einer Hand finanziert werden.

Ein Beispiel dazu: Ein Pflegebedürftiger, der in einem Akutbett betreut wird, kostet pro Tag 500 Euro. Eine Betreuung in den eigenen vier Wänden kostet durchschnittlich 1.500 Euro monatlich. Das heißt, meine Damen und Herren, was im Bereich der Pflege aus reiner Unvernunft gespart wird, kostet im Gesundheitsbereich ein Vielfaches.

Herr Präsident! Hohes Haus! Meine Damen und Herren! Zu einer Problematik, die mir wirklich am Herzen liegt und die heute bereits erwähnt wurde: Gerade angesichts des EU-Reformvertrages scheint es nicht ausgeschlossen, dass es im Gesundheits- und Sozialbereich durch Harmonisierungen innerhalb der Europäischen Union zu einschneidenden Änderungen für die einzelnen Mitgliedsstaaten kommen wird.

Ich nenne noch einmal das derzeitige Paradebeispiel für die Darstellung der Gefahren, die uns durchaus möglicherweise erwachsen. Die Richtlinie der Europäischen Union zu den Gesundheitsdienstleistungen muss uns allen vor Augen führen, was uns bevorsteht.

Diese Richtlinie, die derzeit nur noch ein Entwurf ist, begutachtet wird, sieht vor, dass sich EU-Bürger zukünftig aussuchen sollen, in welchem EU-Mitgliedsstaat sie sich medizinisch behandeln lassen, ob stationär oder ambulant.

Es ist weithin bekannt, dass Österreich nicht zuletzt aufgrund der hervorragend qualifizierten Ärzteschaft über eines der besten Gesundheitssysteme Europas, wenn nicht sogar weltweit, verfügt. Somit ist es ja nur selbstverständlich und logisch und es ist damit zu rechnen, dass besonders viele EU-Bürger Österreich als Ort einer medizinischen Behandlung bevorzugen werden.

Ich sehe in diesen Plänen der Europäischen Union zwei Hauptgefahren für Österreich: Erstens wird es durch einen Ansturm ausländischer Patienten für österreichische Patienten natürlich zu längeren Wartezeiten kommen.

Und Zweitens, und das schlägt ja dem Fass den Boden aus, wird das österreichische Gesundheitssystem durch den Umstand finanziell zugrunde gehen, dass Österreich für die Behandlung von Ausländern, man höre und staune, lediglich den Kostenersatz des Herkunftslandes des jeweiligen Ausländers ersetzt bekommen wird.

Damit, meine geschätzten Damen und Herren, wäre es keine Frage von Jahrzehnten, sondern es wäre maximal eine Frage von wenigen Jahren, bis das System vollkommen bankrott ist.

Es kann und darf nicht in unserem Interesse liegen, dass wir das Gute, das unsere Eltern und Großeltern mühsam aufgebaut haben, über Nacht herunterwirtschaften lassen.

Herr Präsident! Hohes Haus! Meine Damen und Herren! Wir Freiheitliche wollen einen anderen Weg gehen und stimmen daher dieser 15a-Vereinbarung nicht zu.

Präsident Walter Prior (*der den Vorsitz übernommen hat*): Ich erteile das Wort Herrn Abgeordneten Oswald Klikovits.

Bitte Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Oswald Klikovits (ÖVP): Danke Herr Präsident. Herr Präsident! Hohes Haus! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Das Thema Gesundheit ist natürlich nicht nur das Hauptthema, das die Menschen in unserem Land am meisten betrifft. Bei allen Umfragen - gestern in „Thema“ haben wir es wieder gehört - bewegt das Thema Gesundheit am meisten.

Es ist natürlich auch zweifelsfrei jenes Thema, das mit den meisten Kosten auch verbunden ist, und meine Vorrednerinnen haben das auch bereits angesprochen. Frau Kollegin Benkö vielleicht nur eine Anmerkung.

Gerade weil das System so teuer ist und weil es auf höchster Qualität basiert, ist es notwendig, dass man eben vielerlei Ressourcenfindungen ermöglicht. Genau das ist jetzt der Fall, mit der Strukturreform 2005 und mit der Einführung des ÖSG und gleichzeitig dazu die Maßnahmen, die wir hier in der 15a-Vereinbarung mit dem Bund jetzt im Hohen Haus beschließen werden.

Ich darf für die Österreichische Volkspartei vorweg gleich feststellen, dass wir dieser 15a-Vereinbarung unsere Zustimmung aus gutem Grund und gutem Gewissen auch erteilen werden.

Wie ich vorhin schon gesagt habe, ist die Gesundheitsreform 2005 der Ausgangspunkt für die Österreichische Strukturreform Gesundheit, die auch ihren Niederschlag in der Burgenländischen Gesundheitsreform findet.

Wir haben den BURGEF, wir haben die Burgenländische Gesundheitsplattform, wir haben den Regionalen Strukturplan Gesundheit zwar noch nicht, aber vielleicht irgendwann einmal. Ich werde noch später darauf zu sprechen kommen.

Was sind die Grundsätze? Es geht um Gesundheitsförderung, es geht um Innovationen, es geht um Qualitätssicherung, um Strukturen und um eine Neuorganisation der Finanzierung.

Die Strukturreform hat somit die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass zukünftig Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherungen, Frau Kollegin Benkö, gemeinsame Verantwortung für das regionale Gesundheitswesen übernehmen und dafür geeignete Gremien und Instrumentarien zur Verfügung gestellt, die wir in dieser 15a-Vereinbarung auch dementsprechend mitbeschließen werden.

Und es gibt Leistungsverschiebungen vom stationären in den niedergelassenen Bereich. Es können erstmals die Mittel im Reformpool konzentriert für eine gute Gesundheitspolitik im Bund und in den Ländern gemacht werden.

Künftig wird nach konkreten regionalen Versorgungszielen geplant, statt wie bisher nur maximale Bettenzahlen auf Standardebene für Krankenhäuser ausverhandelt worden sind.

Erstmals erfolgt die Planung der gesamten Gesundheitsversorgung in Österreich, also der Krankenanstalten und der niedergelassenen Ärzteschaft, gemeinsam. Deswegen haben wir hier auch den intramuralen und den extramuralen Bereich auch klar definiert, und dementsprechend gibt es auch Möglichkeiten.

Es geht hier hin zu einer qualitätsbasierenden, bedarfsorientierten Leistungs-, Angebotsplanung und weg von der bisherigen starren standortbezogenen Betten- und Großgeräteplanung.

Dies wiederum ermöglicht in seiner Gesamtheit eine aufeinander abgestimmte Leistungsplanung und Verlagerung aus dem stationären Bereich hin zum niedergelassenen Arzt. Und das war ja auch ein starker Diskussionspunkt aus der Vergangenheit, wo man politisch durchaus anderer Meinung sein kann.

Aber es ist für uns wichtig, dass wir aus dem intramuralen Bereich, das heißt aus den Spitälern, mehr hinauskommen, hin zu den niedergelassenen Ärzten und auch hier ein funktionierendes System aufbauen. Dieses System des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit lässt das auch zu.

Der ÖSG ist sozusagen die Weiterentwicklung des bis 1997 gültigen ÖKAP, das heißt, des Österreichischen Krankenfinanzierungssystems, des Plans.

Es werden erstmals auf 32 Versorgungsregionen bezogen medizinische Leistungen sowohl im stationären Bereich als auch im ambulanten niedergelassenen Bereich integriert und gesamtheitlich geplant.

Es ist das, was vielleicht auch missverständlich sozusagen im Burgenland dazu geführt hat, dass jetzt auch die Geburtsstation von Güssing nach Oberwart verlegt wurde und nur mehr ein Primararzt für drei Spitäler zuständig ist.

Das kann auch ein Ausfluss dieser Österreichischen Strukturreform Gesundheit sein, aber es ist vielleicht nicht der richtige Ansatz, weil hier die qualitätsbedingte gesundheitsmedizinische Versorgung unserer Meinung nach nicht gewährleistet ist.

Hohes Haus! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! All das macht dieser Österreichische Strukturplan Gesundheit möglich, der natürlich auch seinen Niederschlag eben in dieser § 15a-Vereinbarung hier im Burgenland finden muss.

Gestatten Sie mir an dieser Stelle ein paar Anmerkungen zu unserem derzeitigen Gesundheitssystem.

Herr Landesrat! Wir sind meines Wissens nach wieder einmal die letzten, oder so ziemlich bei den letzten, was die Beschlusslage dieser 15a-Vereinbarung betrifft, denn außer in den Bundesländern Salzburg, das meines Wissens nach erst im März beschließen wird, und Kärnten, das nächste Woche beschließen wird, hat das Burgenland jetzt sozusagen wieder einen Beschluss zu tätigen, der de facto schon mit 1.1.2000 in Kraft ist und mit 31.12.2007 ausgelaufen ist. Das heißt, wir beschließen wieder ein Gesetz zurück.

Bei dieser Gelegenheit darf ich dringend auch ersuchen, sehr geehrter Herr Landesrat, dass Sie Ihrer Verpflichtung und sozusagen Ihrer selbst gestellten Aufgabe, die Sie sich ja gegeben haben, in der Gesundheitsplattform Burgenland, dass bis zum März dieses Jahres, wo Sie ja selbst in der Gesundheitsplattform festgestellt haben, dass bis Ende März 2008 der Regionale Strukturplan Gesundheit in jedem Fall zum spätesten Zeitpunkt stehen muss.

Bis dahin - zumindest laut dem Hofrat Tschurlovits, der ja auch hier im Hohen Haus auf der Galerie sitzt und für Gesundheit als Beamter verantwortlich ist - ist es auch notwendig, dass wir sozusagen diesen Regionalen Strukturplan Gesundheit auch dementsprechend noch sozusagen der gesetzlichen Begutachtung unterziehen, der Beschlusslage in der Regierung und dass auch ein öffentliches Begutachtungsverfahren notwendig ist.

Ich hoffe und erwarte mir wirklich, dass Sie die Parteien auch miteinladen, über das so wichtige und gewichtige Thema Gesundheit auch zumindest in der politischen Diskussion miteinzubinden, weil ich glaube, dass hier alle Parteien im Hohen Haus großes Interesse daran haben, die Gesundheitspolitik im Burgenland mitzugestalten und auch die Ideen hier miteinzubringen.

Es ist nicht mehr viel Zeit, um auch dieser Notwendigkeit nachzukommen, und es sollte nicht so sein, dass wir als Burgenländer überall die letzten sein müssen.

Hohes Haus! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Das nicht alles Gold ist, was glänzt, gerade in der Gesundheitspolitik im Burgenland, haben wir als Österreichische Volkspartei und ich im Besonderen als Gesundheitssprecher der ÖVP hier im Hohen Haus schon oft angesprochen.

Auch wenn ich dafür von der Mehrheitsfraktion persönlich dafür angegriffen wurde, stehe ich zu diesen Vorhaltungen. Wir werden dementsprechend bald - so hoffe ich auch - , das Ergebnis des Bundesrechnungshofes zur Überprüfung der KRAGES bekommen und können dann auch dementsprechend die politische Diskussion führen.

Aber was mich noch viel mehr irritiert und was eine Tatsache ist, die nicht nur mir bekannt ist, sondern auch Ihnen, sehr geehrter Herr Landesrat, sind sozusagen die wiederholten Hilferufe, die man von den Mitarbeitern im Krankenhausbereich in Ihrer Institution, der KRAGES, wo Sie auch Verantwortung im Aufsichtsrat mittragen, hört.

Das ist nicht irgendetwas, das ich übermittelt bekomme, ist übrigens ja nicht das Einzige, was ich bekomme, aber es ist das Letzte, was ich an Schreiben bekommen habe, ein anonymes Schreiben, das auch Sie bekommen haben, zumindest meiner Mitteilung

nach, und der Dr. Ritthammer und noch ein paar andere, in dem sich das Personal darüber beschwert und bejammert, welche Zustände bei uns herrschen.

Ich möchte das nicht vorenthalten, weil ich glaube, dass es wichtig ist, dass das Hohe Haus auch sozusagen über die Denkweise der Mitarbeiter in unserem Gesundheitssystem auch Bescheid weiß. Ich zitiere hier dieses anonyme Schreiben, das ich bekommen habe:

„Als Personal des Krankenhauses Oberwart sehen wir nur, dass anonymen Briefen Gehör beigemessen wird. Wir bitten darum, diesen Brief anonym zu belassen.“ Ist ja auch nicht anders möglich, weil ich nicht nachforsche und auch nicht bespitzle, entgegen der Meinungen der SPÖ. Das tun vielleicht Sie, wie wir heute vom Herrn Präsidenten gehört haben.

„Öffentlich haben wir Angst um unseren Job. Bitte verstehen Sie das. Jedoch muss endlich etwas passieren. Die Starken werden unterstützt und verleiden anderen das Arbeitsklima. Wann wird endlich wirklich richtig eingegriffen?“

Und dann wird noch persönlich eine Dame angegriffen, das ich hier nicht zitieren möchte, „und es traut sich keiner etwas sagen, weil man sich auch vor dieser besagten Dame fürchtet und ihre Untersuchungen und so weiter gehen vor.“

Also dieser Hilferuf, sehr geehrter Herr Landesrat, ist Ihnen auch bekannt, und er ist kein Einzelfall. Jetzt kann man natürlich sagen, das kann jeder schreiben, das können sie auch erfunden haben oder sonst irgendwie.

Aber es ist tatsächlich kein Einzelfall. Und die Hilferufe der Ärzteschaft aus den Krankenhäusern der KRAGES sind auch nicht gespielt, sondern sind tatsächlich echt.

Auch die Vorhaltungen, dass hier Arbeitszeitüberschreitungen und vieles mehr passiert, sind auch keine falschen politischen Weissagungen durch mich und durch die Österreichische Volkspartei, sondern sie passieren tatsächlich.

Auch hier glaube ich, wenn man schon heute so viel von Aufklärung, Untersuchung gesprochen hat, wäre es dringend notwendig, dass wir auch darüber sozusagen einen lückenlosen Bericht bekommen, was sich hier abspielt und welche Maßnahme getroffen wird, dass Arbeitszeitüberschreitungen, dass diese unglücklichen Menschen als Mitarbeiter im Unternehmen auch zu ihrem Recht kommen und vielleicht das, was Sie hier aus persönlichem Empfinden heraus sagen, dem auch nachgegangen wird, und - wenn es tatsächlich so ist - auch abgestellt wird.

Ich möchte Ihnen hier keine persönliche Schuld zuweisen, aber Sie sind politisch dafür verantwortlich - das haben wir heute schon einmal diskutiert -, dass das Gesundheitssystem im Burgenland funktioniert, dass die Mitarbeiter, die über 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in der KRAGES dementsprechend auch mit einer Zufriedenheit auf ihren Arbeitsplatz kommen und ihre Arbeit verrichten können, denn Gesundheit braucht höchste Konzentration, und zufriedene Mitarbeiter werden wahrscheinlich auch zufriedene Patienten zustande bringen. *(Beifall bei der ÖVP)*

Hohes Haus! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Wiederholt habe ich gesagt, dass das burgenländische Gesundheitssystem leider Gottes ein bisschen erkrankt ist. Die finanziellen Zahlen haben wir schon oft in diesem Hohen Haus diskutiert.

Ich möchte nur daran erinnern, dass Sie, Herr Landesrat, versprochen haben, dass demnächst ein Plan vorliegen wird, wie zum Beispiel das Krankenhaus Oberwart, das nach Ihren Angaben sanierungsbedürftig ist, auch tatsächlich finanziell begleitet saniert werden kann und vieles mehr.

Wir, die Österreichische Volkspartei, bekennen uns zu diesem Österreichischen Strukturplan Gesundheit. Wir stehen zu dieser § 15a-Vereinbarung zwischen Bund und Land Burgenland und werden daher auch unsere Zustimmung geben.

Ich darf nur ersuchen, dass die Verantwortlichen hier im Hohen Haus und auch im Land und in der Regierung dafür Sorge tragen, dass die Maßnahmen, die wir hier beschließen, auch dementsprechend zu einer positiven Umsetzung gelangen zum Wohle der Menschen in unserer Heimat. *(Beifall bei der ÖVP)*

Präsident Walter Prior: Ich erteile Herrn Abgeordneten Erich Trummer das Wort.

Bitte Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Erich Trummer (SPÖ): Sehr geehrter Herr Präsident! Hohes Haus! Zum Herrn Abgeordneten Klikovits. Es dürfte seiner Wahrnehmung entgangen sein, dass das Burgenland bereits jetzt schon Spitzenreiter in Österreich punkto Patientenzufriedenheit ist. Also dürften die Mitarbeiter auch tatsächlich zufrieden sein und auch ganze Arbeit leisten.

Zur vorliegenden Beschlussfassung könnte man sagen, wer für wie viel Gesundheitsvorsorge wie viel zahlt. So könnte man den Inhalt des vorliegenden Beschlussantrages kurz zusammenfassen.

Tatsächlich legt diese neue Artikel 15a-Vereinbarung, im Zuge des letzten Finanzausgleiches verhandelt, eine - wie ich meine - verbesserte Grundlage für die laufende Gesundheits- und Krankenanstaltenfinanzierung zwischen dem Bund und den Ländern bis ins Jahr 2013 fest.

Aber ungeachtet einer dringend notwendigen Gesundheitsreform ist diese Vereinbarung zur Kostenaufteilung ein erster Schritt der vergangenen schwarz-blauen Umverteilungsstrategie auf die Länder und auf die Menschen entgegenzuwirken.

Immerhin sind von den insgesamt 58 schwarz-blauen Belastungsmaßnahmen der damaligen Regierung 17 Belastungen zu Lasten der Gesundheitskosten für die Menschen gegangen.

Wir erinnern uns mit Grauen beispielsweise an die mehrmalige Erhöhung der Rezeptgebühr, mehrmalige Erhöhung des Spitalskostenbeitrages, höhere Selbstbehalte, Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung, Leistungskürzungen der Krankenanstalten, Entschuldigung Krankenkassen, und so weiter.

Frau Abgeordnete Benkö, auch wenn Sie jetzt nicht da ist, Herr Abgeordneter Klikovits, Sie können das genauso entgegen nehmen, da war Schwarz-Blau dafür verantwortlich.

Darüber hinaus hat die alte schwarz-blaue Bundesregierung durch die so genannten grauen Finanzdeckel jedes Jahr weniger Kostenanteil für die Gesundheit der Burgenländerinnen und Burgenländer übernommen.

Somit musste Gesundheitslandesrat Dr. Peter Rezar die erforderlichen Landesmittel für Gesundheit von noch 47,3 Millionen Euro im Jahr 2004 auf rasant steigende 57,1 Millionen Euro im Jahr 2008 anheben.

Leider hat aber auch die Neinsager-Partei ÖVP dem Gesundheitsbudget 2008 für die Burgenländerinnen und Burgenländer die Zustimmung verweigert, sodass die

Sozialdemokratie um Gesundheitslandesrat Peter Rezar auch für die burgenländische Gesundheitsvorsorge die Alleinverantwortung übernehmen musste.

So viel zur Zusammenarbeit der ÖVP, die Herr Steindl heute angesprochen hat. Das eine tun und das andere sagen, das ist die Devise offenbar noch immer der ÖVP.

Sehr geehrte Damen und Herren! Selbstverständlich haben die Länder, vor allem auch Finanzreferent Helmut Bieler und auch Gesundheitslandesrat Peter Rezar, zum Finanzausgleich eine ganze Reihe an Finanzforderungen für das burgenländische Gesundheitswesen an den Herrn Finanzminister Molterer gerichtet.

Insbesondere soll das ursprüngliche Finanzierungsverhältnis Land zu Bund und Sozialversicherung von damals 52 Prozent zu 48 Prozent wieder hergestellt werden, das seinerzeit bereits derzeit 3,38 Prozent zu Lasten der Länder verschoben wurde.

Enorme 350 Millionen Euro Mehrbelastung im heurigen Jahr für ganz Österreich hat Schwarz-Blau damals an die Länder abgeschoben. Zumindest zirka 2,3 Millionen Euro zusätzliche Mittel für das Burgenland im Jahr 2008 konnten aber mit der vorliegenden Vereinbarung zurückgeholt werden.

Herr Gesundheitslandesrat Rezar und Herr Finanzlandesrat Bieler, herzliche Gratulation für dieses wahrlich kostbare Verhandlungsergebnis! (*Beifall bei der SPÖ*)

Neu ist aber auch, dass mit dieser Vereinbarung zusätzlich der Bundesfinanzierungsanteil an die Länder mit der Steuereinnahmentwicklung an die des Bundes jährlich angepasst wird. Der Entfall des unfairen Finanzdeckels des Bundes wurde somit endgültig fixiert.

Ein sehr, sehr wichtiger Erfolg für das Burgenland ist die im Artikel 29 festgelegte Vereinbarung, dass für inländische Gastpatientinnen und Gastpatienten keine über die Abgeltung des Landesgesundheitsfonds hinausgehende Entschädigung bezahlt werden muss.

Die neue Artikel 15a-Vereinbarung beinhaltet auch die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge um 0,1 Prozent und die Aufteilung der Mehreinnahmen zwischen Ländern und der Sozialversicherung.

Sehr geehrte Damen und Herren! Viele Forderungen für eine dringend notwendige Reform der Gesundheitsvorsorgefinanzierung wurden von Gesundheitsministerin Kdolsky beziehungsweise Finanzminister Molterer leider noch immer nicht berücksichtigt.

Beispielsweise muss es unbedingt bei der Schaffung neuer Leistungsangebote im Land auch zu einer Mittelverschiebung zu Gunsten des Burgenlandes kommen. Denn durch die Nichtabgeltung durch den Bund ist nunmehr bereits jährlich eine Mehrkostenbelastung von bereits 10,8 Millionen Euro entstanden.

Wir Sozialdemokraten fordern deshalb von Gesundheitsministerin Kdolsky endlich eine faire Gesundheitsreform mit dem Prinzip Geld folgt Leistung.

Die Vielzahl der hochwertigen Leistungsausweitungen im burgenländischen Gesundheitswesen müssen auch vom Bund zumindest kofinanziert werden. Es ist überhaupt nicht einzusehen, Herr Kollege, dass beispielsweise für die neuen Abteilungen, für Orthopädie und Psychiatrie in Eisenstadt, für den Fachschwerpunkt Orthopädie und Augentagesklinik in Güssing, oder für den Fachschwerpunkt Urologie und die Intensivüberwachungsstation in Kittsee keine Leistungsabgeltung gibt.

Auch deshalb ist die von Bundeskanzler Gusenbauer eingeforderte Gesundheitsreform, bei der die Ministerin übrigens bereits seit 31. Jänner dieses Jahres säumig ist, so wichtig für die Länder.

Die Leistungsentwicklung zeigt aber auch klar, dass es in den letzten zehn Jahren zu einer eklatanten Steigerung an ambulanten Fällen von 54 Prozent gekommen ist, was auch belegt, dass der ambulanten Versorgung offensichtlich mehr Vertrauen entgegengebracht wird als im niedergelassenen Bereich.

Leider gibt es auch für diese zusätzlichen Leistungen von den Spitälern nicht mehr Geld vom Bund. Deshalb fordern wir Sozialdemokraten von Ministerin Kdolsky mit Nachdruck, dass die zusätzliche Leistung der Ärzte in den Ambulanzen auch endlich bezahlt wird.

Wir wollen, dass der ambulante Bereich, der stationäre Bereich, als auch der niedergelassene Bereich endlich gleichberechtigt aus einer Hand finanziert wird.

Auch hier hat die Gesundheitsministerin wieder einmal klar versagt, denn im Regierungsprogramm steht eindeutig, dass der Aufbau und die Berücksichtigung neuer ambulanter Gesundheitszentren mit Leistungsverträgen vorzusehen sind. Geschehen ist freilich wieder nichts!

Eindeutig steht im Regierungsübereinkommen auch die Deckelung der Rezeptgebühren mit zwei Prozent des Nettoeinkommens. Dass aber die ÖVP nun über Richtlinien des schwarz eingefärbten Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger die Niedrigsteinkommensbezieher unter den Ausgleichszulagenrichtsatz mehr zur Kasse bitten will, das meine Damen und Herren, das sehe ich als einen wirklichen Skandal und zeigt auch die soziale Kälte. *(Beifall bei der SPÖ)*

Damit würden nämlich im Burgenland tausende Kleinstpensionisten, aber beispielsweise auch teilzeitbeschäftigte Frauen benachteiligt.

Die SPÖ fordert jedenfalls von der Frau Minister Kdolsky eine Entlastung der Bevölkerung bei Rezeptgebühren ohne Wenn und Aber beim Hauptverband durchzusetzen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir wissen, dass die Frau Ministerin Kdolsky offenbar leider andere Sorgen als die dringend notwendige und nachhaltige Gesundheitsreform hat. *(Abg. Leo Radakovits: Welche?)* Aber bei allem Verständnis für ihre persönlichen Turbulenzen, *(Abg. Oswald Klikovits: Ich weiß es nicht.)* darf sich ihr Aktionsfeld nicht nur auf die Herausgabe eines Buches mit dem Titel „Schweinsbraten & Co“ erschöpfen.

Ich verstehe schon, dass man auch die Gesundheitsministerin nicht an ihren verschiedenen wertefeindlichen Vorlieben messen soll, aber offenbar ist mit ihren gefühlsschwankenden Gedanken wirklich nicht konzentriert für eine umfassende Gesundheitspolitik. *(Zwischenruf aus den Reihen der ÖVP: Redest Du vom Buchinger?)* Und das, Herr Kollege, das erklärt wahrscheinlich auch, warum ihr Kabinettschef, ein anerkannter Sozialrechtsexperte, und drei andere wichtige Mitarbeiter bereits ihr Büro verlassen haben.

So viel auch zu den Hilferufen, die Sie vorher gemeint haben, gehört zu haben. Das sind keine Hilferufe, das ist die Resignation von Mitarbeitern, Herr Kollege, und ähnlich geht es ja auch bei Ihnen im Hilfswerk zu. *(Abg. Ing. Rudolf Strommer: Sagen Sie das zur Kollegin Dunst, oder was? Fluktuation im Büro. - Abg. Oswald Klikovits: Sagen Sie mir bitte, was Sie hier meinen? - Abg. Ing. Rudolf Strommer: Geh bitte! Was soll das denn bitte? - Abg. Oswald Klikovits: Das ist ungeheuerlich, was Sie sagen!)*

Die Frau Bundesministerin hat ja außer Selbstinszenierung bisher wirklich nichts zusammengebracht, und das - *(Abg. Oswald Klikovits: Sagen Sie ihr das einmal! Ja wirklich, ein so ein politisches Geschwätz ist lächerlich. - Der Präsident gibt das*

Glockenzeichen) Herr Kollege, hören Sie mir zu - zu Lasten der Gesundheitsvorsorge der Österreicherinnen und Österreicher. (*Zwiegespräche in den Reihen der SPÖ und ÖVP - Abg. Gabriele Arenberger: Einmal rausgehen, wenn politisches Geschwätz. - Abg. Oswald Klikovits: Ich lasse mir nichts dreinreden.*)

Regen Sie sich nicht so künstlich auf! (*Abg. Oswald Klikovits: Ich rege mich nicht künstlich auf, aber das betrifft mich. Verstehst überhaupt noch irgendwas?*)

Präsident Walter Prior (*das Glockenzeichen geben*): Herr Kollege Trummer, einen Moment.

Herr Kollege Fasching, wenn Sie behaupten, dass das unwahr ist, dann melden Sie sich zu einer tatsächlichen Berichtigung. Ich habe nichts dagegen. (*Zwiegespräche zwischen Abg. Christian Illedits und Abg. Oswald Klikovits - Abg. Christian Illedits: Was glaubst Du, was Ihr alles da sagt. - Abg. Oswald Klikovits: Das ist genau die Politik, die Ihr macht. - Abg. Christian Illedits: Was glaubst Du, was wir zuhören müssen, was Du von Dir gibst. Was glaubst Du, was Du da sagst. Ist auch nichts wahr.*) Aber Sie werden doch nicht glauben, dass der Kollege Trummer jetzt draußen ist und Ihre Fragen beantwortet.

Herr Kollege Klikovits, der Herr Kollege Trummer hat Ihnen zugehört, wie Sie gesprochen haben. Ich kann mir vorstellen, dass er auch nicht mit allem einverstanden war. (*Abg. Oswald Klikovits: Ich habe ihn auch nicht persönlich angegriffen.*) Wenn Sie nicht einverstanden sind, melden Sie sich zu Wort und gehen Sie hinaus.

Bitte Herr Kollege Trummer.

Abgeordneter Erich Trummer (SPÖ) (*fortsetzend*): Ich habe Sie persönlich überhaupt nicht angegriffen, Herr Kollege. (*Abg. Oswald Klikovits: Nein?*) Sie wissen, dass Sie auch Personalfluktuatation beim Burgenländischen Hilfswerk haben. Nichts anderes habe ich behauptet. Nichts anderes habe ich behauptet. (*Beifall bei der SPÖ - Zwiegespräche in den Reihen der SPÖ und ÖVP - Abg. Christian Illedits: Heute liegen die Nerven blank.*)

Ich sage Ihnen auch, was Ihr Parteifreund, Wirtschaftskammerchef Christoph Leitl in der neuen „Trend“-Ausgabe im Interview zur Frau Ministerin klagt. Er sagt wortwörtlich: „Ich wünsche mir von Kdolsky ein professionelleres Agieren. Und das nicht zuletzt im teuren und politisch hochsensiblen Gesundheitsbereich.“ Herr Kollege, hören Sie zu, was Ihr Kollege sagt. „Derzeit wird nur dilettiert. Es fehlt das Gesamtkonzept“, sagt Leitl, glaube ich, sehr zu Recht und sehr offen. Das können Sie im „Trend“ nachlesen.

Es ist ja auch wirklich kein Wunder, wenn sogar der sonst sehr parteitreue ÖVP-Finanzsprecher Günter Stummvoll an die stellvertretende ÖVP-Obfrau zweifelt und auch enttäuscht meint und sagt: „Wir warten auf Vorschläge zur Gesundheitsreform. Solange die nicht da sind, tu ich mir schwer, etwas zu ihrer bisherigen Leistung zu sagen“.

Ich sage: Solange Kdolsky keine vernünftigen Reformpläne vorlegt, ist sie nicht die Ministerin für Gesundheit, sondern weiterhin - so wie auch der „Trend“-Titel - die „Ministerin der Schmerzen“. Sie kennen wahrscheinlich diesen Artikel.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir Sozialdemokraten sagen deshalb ganz klar: Angesichts der dramatischen Situation der Gebietskrankenkassen, die durch sieben Jahre schwarz-blauen Kahlschlag an die Wand gedrückt wurden, angesichts der ungerechten Kostenumverteilung auf die Länder und angesichts der Tatsache, dass die beste Gesundheitsvorsorge der Menschen auch in Zukunft für alle leistbar bleiben muss, wollen wir nicht mehr länger auf die überfällige Ministerin warten, denn die viel belasteten Menschen brauchen sofort eine Steuerreform und abgestimmt dazu ein umfassende Gesundheitsreform. (*Beifall bei der SPÖ*)

Wir wollen, dass der Finanzminister diese 700 Millionen Euro an Steuermehreinnahmen in diesem Jahr und die vom Verteidigungsminister Norbert Darabos von den Kampffliegern zurückgeholten 370 Millionen Euro zur Entlastung der Menschen und für eine hochwertige und leistbare Gesundheitsvorsorge verwendet.

Ich hoffe, dass Minister Molterer diese Gelder endlich einmal herausgibt. Wir brauchen aber auch neue Wege in der Bundesgesundheitsvorsorge, denn dass das über die 15a Vereinbarung auch direkt Auswirkungen auf die Finanzerfordernisse des Landes hat, das ist klar.

Wie auch in der allgemein anerkannten Zeitung „Die Presse“ am 1.2.2008 nachzulesen war, erhielt bereits Andrea Kdolsky von Kanzler Gusenbauer am 19. Dezember einen entsprechenden Auftrag, ein sogenanntes Potentialdefinitionspapier vorzulegen.

Gefordert war darin von Kdolsky Vorschläge zur Eindämmung der Medikametenkosten, zu den Ausgaben für ärztliche Hilfe, für den Spitalsbereich, für Heilbehelfe und Transport.

Dezidiert festgeschrieben wurden auch Reformen im Vertragspartnerbereich und bei den Beitragseinbringungen. Die Frist ist am 31. Jänner verstrichen und es passierte natürlich wieder nichts. Da verwundert es wirklich nicht, dass sogar ÖVP-Mandatar Ferry Maier im neuen Trend meint: „Ich bin skeptisch, dass es noch zu einer großen Reform kommen wird!“ Er bestätigt damit offen, dass offensichtlich die Ministerin auch innerhalb der ÖVP am Abstellgleis dahinrollt. (*Abg. Ing. Rudolf Strommer: Vater unser. Der Vater, der Sohn und der Heilige Geist. - Zwiegespräche in den Reihen der Abgeordneten*)

Hohes Haus! Im Gegensatz zu den Versäumnissen der Gesundheitsministerin ist der ORF mit seiner derzeit wieder laufenden Gesundheitsinitiative „Bewusst Gesund“ mit viel Herz um eine aktive Gesundheitsvorsorge im Land bemüht.

Ich gratuliere insbesondere dem ORF Burgenland, mit Landesdirektor Karl Heinz Papst an der Spitze, zu diesem verantwortungsvollen Engagement und bedanke mich natürlich auch bei allen Mitwirkenden dafür sehr herzlich.

Dem vorliegenden Beschlussantrag über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens werden wir unterstützen und sehr gerne unsere Zustimmung erteilen. (*Beifall bei der SPÖ*)

Präsident Walter Prior: Da keine Wortmeldungen mehr vorliegen, hat die Frau Berichterstatterin das Schlusswort. (*Abg. Anna Schlaffer: Ich verzichte!*)

Die Frau Berichterstatterin verzichtet auf das Schlusswort, wir kommen daher zur Abstimmung.

Ich ersuche jene Damen und Herren Landtagsabgeordneten, die dem Beschlussantrag zustimmen wollen, sich von den Plätzen zu erheben. -

Die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wird gemäß Art. 81 Abs. 2 L-VG mehrheitlich zugestimmt.