

AUSZUG AUS DEM WORTPROTOKOLL

**der 8. Sitzung der
XIX. Gesetzgebungsperiode
des
Burgenländischen Landtages**

Donnerstag, 20. April 2006

10.09 Uhr - 20.42 Uhr

Tagesordnung

- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 5. *Gemeindesanitätsgesetz, Änderung*
 - 6.
 - 7.
 - 8.
 -
 - 15.
-

Bericht des Rechtsausschusses betreffend den Gesetzentwurf (Beilage 111), mit dem das Gemeindesanitätsgesetz 1971 geändert wird (Zahl 19 - 69) (Beilage 129)

Berichtersteller: B r e n n e r (S. 981)

Redner: Maga. Margarethe Krojer (S. 982), Tschürtz (S. 984),
Radakovits (S. 985) und Schmid (S. 987)

Annahme des Gesetzentwurfes (S. 990)

5. Punkt: Bericht des Rechtsausschusses betreffend den Gesetzentwurf (Beilage 111), mit dem das Gemeindesanitätsgesetz 1971 geändert wird (Zahl 19 - 69) (Beilage 129)

Dritter Präsident Dr. Manfred Moser: Die Berichterstattung zum 5. Punkt der Tagesordnung, dem Bericht des Rechtsausschusses betreffend den Gesetzentwurf, Beilage 111, mit dem das Gemeindesanitätsgesetz 1971 geändert wird, Zahl 19 - 69, Beilage 129, wird Herr Landtagsabgeordneter Brenner vornehmen.

General- und Spezialdebatte werden unter einem durchgeführt.

Bitte Herr Berichterstatter.

Berichterstatter Werner Brenner: Herr Präsident! Meine sehr geschätzten Damen und Herren! Der Rechtsausschuss hat den Gesetzentwurf, mit dem das Gemeindesanitätsgesetz 1971 geändert wird, in seiner 4. Sitzung am Mittwoch, dem 29. März 2006, beraten.

Ich wurde zum Berichterstatter gewählt.

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

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

Der Rechtsausschuss stellt daher den Antrag, der Landtag wolle dem Gesetzentwurf, mit dem das Gemeindesanitätsgesetz 1971 geändert wird, die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Dritter Präsident Dr. Manfred Moser: Danke Herr Berichterstatter. 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! Das Gemeindesanitätsgesetz steht zur Novellierung an.

Das monatliche Entgelt eines Gemeindearztes oder einer Gemeindeärztin - das Gesetz ist übrigens auch nicht gegendert - daran könnte man ja bei der nächsten Novelle denken. (*Abg. Johann Tschürtz: Doch!*) Das Gesetz ist gegendert! (*Abg. Johann Tschürtz: Ich bin mir sicher!*) Es ist so gegendert, dass die männlichen Begriffe auch für die weiblichen gelten. Insofern ist es gegendert. Ja.

Wir haben aber im Landtag eine Vereinbarung getroffen, dass alle neuen Gesetze geschlechtergerecht formuliert werden. Bei Novellen hat es sich mittlerweile durchgesetzt, dass eben die männlichen und weiblichen Formen nachgegendert werden. Das wäre, wie gesagt, eine Anregung. Steter Tropfen höhlt den Stein.

Wie gesagt, da das monatliche Entgelt eines Gemeindearztes oder einer Gemeindeärztin unter der ASVG-Geringfügigkeitsgrenze von derzeit 323,46 Euro liegt, kann im Fall eines Ausscheidens aus dem Dienstverhältnis kein Überweisungsbeitrag vom Land an die zuständigen PensionsversicherungsträgerInnen geleistet werden, wodurch die als GemeindeärztIn zugebrachte Zeit trotz geleisteter Pensionsbeiträge nicht als ASVG-Versicherungszeit berücksichtigt wird.

Außerdem wird durch eine Änderung des BeamtInnen-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes mit 1. Jänner 2006 eine Geringfügigkeitsgrenze in der Krankenversicherung eingeführt, wodurch die meisten Gemeinde- und KreisärztInnen nicht mehr gesetzlich krankenversichert sind. Daher ist es notwendig, die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu ändern.

Die vorliegende Novelle sieht das durch eine Erhöhung des Entgeltes für die Gemeindeärztinnen und -ärzte über dieser Geringfügigkeitsgrenze vor.

Die GemeindeärztInnen sind vor allem für die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sehr wichtig. Gerade im Gesundheitsbereich wurden in den letzten Jahren von dieser Regierung massive Einschnitte gemacht.

Die Erhöhung der Selbstbehalte oder die enormen Steigerungen bei der Rezeptgebühr sind zum Beispiel Maßnahmen, die zu enormen Verschlechterungen im Gesundheitsbereich geführt haben.

Die tatsächlich vorhandene Kostenexplosion im Gesundheitsbereich wird damit über die Kranken finanziert und widerspricht eigentlich dem Solidaritätsprinzip, wo vor allem auch die Besserverdienenden stärker zu belangen wären, denn Selbstbehalte sind nach wie vor sowohl unsozial als auch kontraproduktiv.

Selbstbehalt ist ein falsches Wort. Das wäre ein Etikettenschwindel und beschreibt das Geschehen nicht korrekt. Der englische Ausdruck „co-payments“ wäre eigentlich besser und kommt der Wahrheit näher. Es ist eine Zuzahlung von PatientInnen. Es wird zusätzlich privates Geld als Zuzahlung der PatientInnen zu öffentlichen Leistungen investiert.

Österreich liegt, was den privaten Anteil an den Gesamtgesundheitskosten betrifft, bereits nach den USA und den Niederlanden an unrühmlicher dritter Stelle.

Nachdem untere Einkommens- und Bildungsschichten überproportional früh und häufig erkranken, werden durch diese Maßnahmen insbesondere jene bestraft, die ohnehin schon benachteiligt sind. Das widerspricht unserer Vorstellung von einem Solidarsystem.

Unterschiedliche soziale Leistungen, unterschiedliche soziale Lebenslagen und die Schichtzugehörigkeiten haben einen entscheidenden Einfluss auf Gesundheit und Lebenserwartung. Untere soziale Schichten und damit die weniger Verdienenden werden früher und häufiger krank und haben auch eine geringere Lebenserwartung als höher gebildete Schichten.

Verantwortlich dafür sind eben schlechtere Bildung, aber vor allem die schlechteren Einkommensverhältnisse, oft auch die Arbeitsbedingungen, oft auch starke psychologische Belastungen, Stress und schwache soziale Netzwerke, Umweltbelastungen und schlechte Wohnverhältnisse. Begleiterscheinungen sind oftmals Nikotinkonsum und Suchterkrankungen, ungesunde Ernährung und Mangel an körperlicher Aktivität.

Anstatt die Risiken von Einzelpersonen und Gruppen zu reduzieren, wird ein Teil der Kosten nämlich genau auf jene verlagert, die ohnehin schon benachteiligt sind. Die Ausweitung der Selbstbehalte zur zusätzlichen Einnahmequelle oder ihr Einsatz als untaugliches Steuerungsinstrument wird von uns entschieden abgelehnt. Die Darstellung eines bald nicht mehr finanzierbaren Gesundheitssystems, so wie wir es bei der ganzen Pensionsdiskussion kennen, ist vielfach ideologisch motiviert und wissenschaftlich nicht haltbar.

Wir sind für einen verantwortlichen und effizienten Umgang mit Steuergeldern. Aus unserer Sicht müssen sicherlich die existierenden Rationalisierungspotentiale ausgeschöpft werden, bei gleichzeitigem Erhalt der Versorgungsqualität. Die Frage der zukünftigen Finanzierbarkeit scheint allerdings mehr eine Frage des politischen Wollens, als des Könnens zu sein.

Mit einem Anteil der Gesundheitskosten von 8,3 Prozent am Bruttoinlandsprodukt, liegt Österreich exakt im Durchschnitt der EU-Staaten. Allerdings sind die Parameter der Kostenberechnungen international uneinheitlich, was eine exakte Standortbestimmung erschwert.

Österreich liegt aber, was die Parameter Zufriedenheit, offener Zugang und Nutzbarkeit betrifft, laut einer WHO-Studie auf Rang acht der Gesundheitssysteme von 196 Ländern. Wenn es Reformen gibt im Gesundheitsbereich, dann bedürfen sie angesichts dieser Tatsachen jedenfalls eines großen Verantwortungsgefühls, denn die Skepsis der jungen Menschen über das Pensionssystem ist bereits auf null gesunken. Wir dürfen nicht die Skepsis in unser Gesundheitssystem noch nähren.

Die Steigerungsraten der Gesundheitskosten in Österreich liegen unter dem OECD-Schnitt. Der immer wieder von der Regierung angesprochenen Krise fehlt es also

sichtlich an Brisanz. Dass in wohlhabenden Staaten die Gesundheitskosten mit dem steigenden Bruttoinlandsprodukt wachsen (meist etwas steiler und etwas deutlicher) ist bekannt und allgemeiner Trend. Weniger bekannt ist jedoch, dass das viel zitierte Kassendefizit in Österreich vorwiegend einnahmenseitig resultiert.

Wären in Österreich Löhne und Gehälter wie der Wohlstand des Staates, nämlich wie das BIP gestiegen, würden die daraus sich entwickelnden Mehreinnahmen der Kassen trotz Leistungsausweitungen, das Kassendefizit auf nahezu null reduzieren.

Eine verbesserte Beschäftigungs- und Sozialpolitik, die Reduktion von Arbeitslosigkeit und faire Löhne und Gehälter sind für uns ein wesentlicher Bestandteil einer umfassenden Gesundheitspolitik.

Wichtig aus meiner Sicht ist vor allem die Gesundheitsprävention. Gerade hier kommt den GemeindeärztInnen eine besondere Rolle zu. Gesundheitspolitik darf sich nämlich nicht vorwiegend auf die Erwachsenen konzentrieren. Eine starke Fokussierung auf die Probleme und Bedürfnisse ist notwendig. Das Erkennen von Fehlentwicklungen, rechtzeitige Weichenstellungen und Maßnahmen der Verhaltensmodifikation sind entscheidend für die Prävention.

Gerade hier wurde in den Schulen in den letzten Jahren massiv eingeschränkt. Hunderte von Neigungsgruppen, die sich vor allem genau mit jenen Dingen beschäftigt haben, wo eben genau auf diese Prävention Rücksicht genommen wird, die vor allem in körperlicher Hinsicht stattgefunden haben, sind gestrichen worden.

Das heißt, die Zusammenarbeit von Schulen und Vorschulen mit den GemeindeärztInnen müsste aus diesem Grunde daher viel intensiver genutzt werden und viel stärker forciert werden. Das heißt, den GemeindeärztInnen kommt in Zusammenarbeit mit den Gemeinden große Verantwortung zu.

Auch die Gesundheits- und Sozialsprengel könnte man noch deutlich verbessern und als Basis und Drehscheibe der Gesundheitspolitik eine Bedeutung geben. Hier müsste man ansetzen und diese ausbauen, um die Integration, Vernetzung, Koordination von Krankenversorgung, Pflege, Sozialeinrichtungen, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation zu organisieren und zu fördern.

Hier kommt in den nächsten Jahren sehr viel auf uns zu und die Sorge um die älter werdende Bevölkerung trägt hier einiges bei. Den GemeindeärztInnen sollte dabei eine tragende, aber mehr als bisher mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen abgestimmte, teamorientierte Rolle zukommen.

Hier gibt es jede Menge an Verbesserungsmöglichkeiten. Zu der jetzigen gesetzlichen Reform wäre es notwendig, den Arbeitsbereich und das Arbeitsfeld der GemeindeärztInnen zu thematisieren und sie in Richtung Zusammenarbeit auszuweiten. *(Beifall bei den Grünen)*

Dritter Präsident Dr. Manfred Moser: Als nächster Redner zu Wort gemeldet ist der Herr Abgeordnete Tschürtz.

Bitte Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Johann Tschürtz (FPÖ): Herr Präsident! Hohes Haus! Frau Abgeordnete Krojer! Beim Thema Gender Mainstreaming bin ich voll bei Ihnen. Man muss natürlich aufpassen, denn wenn plötzlich jede Gesetzesvorlage auch im Sprechen mit „Innen“ aufhört, dann muss man irgendwann einmal das Gender Mainstreaming umdrehen, damit auch die Männer gleichberechtigt sind. *(Abg. Maga. Margarethe Krojer:*

Mit großem „I“!) Das große „I“ kann man nicht leicht sagen, dass man es erkennt. Das heißt, auch hier muss man aufpassen.

Zu den Rezeptgebühren möchte ich auch anmerken, dass nicht nur unter der ÖVP-Regierung, sondern auch unter der SPÖ-Regierung die Rezeptgebühren derartig massiv erhöht wurden und unter der SPÖ-Regierung sogar eingeführt wurden.

Man kann auch die Situation vielleicht so beleuchten, indem es die Möglichkeit gibt, keine Rezeptgebühren zu bezahlen, und zwar ist das der Fall bei den Asylanten. Die brauchen zum Beispiel keine Rezeptgebühr bezahlen. Das kann man natürlich auch anmerken.

Wir haben heute die Novelle vorliegen, wo es darum geht, dass die Geringfügigkeitsgrenze von derzeit 323,46 Euro in einer Novelle neu behandelt wird, und ich glaube, es ist auch sehr wichtig, diese Gesetzesänderung durchzuführen. Es ist angeführt, dass in der Novelle die derzeitige Mindestbeitragsgrundlage, also 15 Prozent der Höchstbeitragsgrundlage, aufgehoben wird und mit 1.1.2006 in der Krankenversicherung die gleiche Geringfügigkeitsgrenze wie nach dem ASVG eingeführt wird.

Ich glaube, das ist auf jeden Fall zu begrüßen. Es gibt nichts, das mir in dieser Novelle nicht gefallen würde. Deshalb werden wir dieser Novelle unsere Zustimmung geben.

Präsident Walter Prior (*der den Vorsitz übernommen hat*): Als nächstem Redner erteile ich Herrn Abgeordneten Radakovits das Wort.

Bitte Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Leo Radakovits (ÖVP): Herr Präsident! Hohes Haus! Meine Damen und Herren! Das Gemeindesanitätsgesetz ist als Ausführungsgesetz gleichzeitig Handbuch für die Gemeinden, den verfassungsmäßigen Auftrag der örtlichen Gesundheitsvorsorge vorzunehmen und auch ausführen zu können.

Es ist seit 1. Jänner 1972 in Kraft, hat einige Novellen bereits erfahren, wo es immer darum gegangen ist, als Reaktion auf bestimmte gesetzliche Änderungen hier begleitend Adaptierungen vorzunehmen.

Ich möchte auch darauf hinweisen, dass sich dieses Gemeindesanitätsgesetz dadurch auszeichnet, dass die Gemeinde- und Kreisärzte öffentliche Bedienstete der Gemeinden oder der Kreise sind, dass sie hier als öffentlich rechtliche Dienstnehmer der Gemeinden aktiv werden, dass es hier auch Bestrebungen vor einiger Zeit gegeben hat, dieses System vielleicht aufzugeben und die Tätigkeiten aus Kostengründen privatrechtlich mit Verträgen zwischen Gemeinden und den Ärzten festzuschreiben.

Man hat dies - natürlich von den Gemeindeseite auch dankenswerterweise - dann verworfen, weil die Konstellation, dass die Gemeinde- und Kreisärzte Dienstnehmer der Gemeinden sind, die kostengünstigste und vor allem auch eine effiziente Variante der örtlichen Gesundheitsvorsorge darstellt.

Ich möchte nur darauf hinweisen, dass die örtliche Gesundheitsvorsorge hier von der Funktionsseite des Bürgermeisters direkt durch die weisungsgebundenen Dienstnehmer, die Gemeinde- und Kreisärzte, gewährleistet ist, ohne dass man eventuell Vertragsstreitigkeiten ausführen beziehungsweise Kompetenzschwierigkeiten erst privatrechtlich vor Gericht klären muss.

Auf Basis dieses Gemeindesanitätsgesetzes sind auch in letzter Zeit Verbesserungen vorgenommen worden. Man hat einen Aufgabenkatalog, der erweitert

gefasst wurde, mit den Ärzten, mit der Ärztekammer vereinbart. Ich möchte nur darauf hinweisen, dass seit 1. Jänner 2003 eine Wochentags-Nachtbereitschafts-Regelung da ist, dass die Einrichtung von Gesundheits- und Sozialsprengeln mit dieser Kooperationsvereinbarung, die zwischen Land, der Ärztekammer und dem Beitritt der Gemeindevertreterverbände fixiert wurde, eingerichtet wurden.

Vor allem durch diesen Aufgabenkatalog hat man bewusst auf die Möglichkeiten, die die Gemeinden haben, hingewiesen, dass die Tätigkeiten aufgezählt worden sind, festgemacht worden sind, und auch von den Ärzten akzeptiert werden. Das heißt, es ist eine direkte Berufung des jeweiligen Bürgermeisters oder Sanitätskreisobmannes auf diesen Aufgabenkatalog möglich.

Es ist natürlich auch ein Kriterium, das das Gemeindesanitätsgesetz vorsieht, dass der ländliche Raum bestens versorgt ist. Es war ja im Jahr 1971 nicht so selbstverständlich, dass die Ärzte unbedingt aufs Land raus wollten. Man hat damals die für mich noch heute gültige Regelung gewählt, dass neben der geringen Aktivbezugsregelung eine pensionsmäßige Besserstellung gewählt wurde, wo Land und Gemeinden gemeinsam zu 50 Prozent die Kosten tragen. Das heißt, eine Kombination, dass die Gemeinden weisungsuntergebene Bedienstete im Sanitätswesen haben und gleichzeitig über die Kassenverträge abgesicherte Ärzte tätig sind und in allen Teilen unseres Landes eine bestmögliche Versorgung mit Gesundheits- und Sozialdiensten sichergestellt wurde.

Es wird sicherlich auch künftig notwendig sein, auf dieser Schiene aufzubauen, dass vor Ort zunächst einmal getrachtet wird, in dem überschaubaren Bereich der Gemeinden, vielleicht auch unter dem Titel „Das gesunde Dorf“ sich noch mehr zu vernetzen, alle örtlichen Aktivitäten zu bündeln. Vor allem für die Prophylaxe mehr zu werben. Die ganzen Gruppen hier einzubinden, wie Bewegungsgruppen. Das „Essen auf Rädern“, die Heime beziehungsweise die Einrichtungen, die mobile Dienste anbieten, einzubinden. Das heißt, dass der Kreisarzt hier durch die Koordination oder unter der Koordination der Gemeinde noch mehr Möglichkeiten hat, direkt vorbeugend auch tätig zu werden.

Als letzte Einrichtung wurde auch die Dickdarmkrebsvorsorge heuer erstmalig auch im ganzen Land, in allen Bezirken, eingeführt, wo natürlich auch die Gemeinden zusammen mit den Kreis- und Gemeindeärzten eine der Hauptaufgaben erledigen, nämlich die Mobilisierung der Bevölkerung vor Ort, weil es hängt ja davon ab, wie attraktiv man das vor Ort gestaltet.

Es haben bisher alle Erhebungen ergeben, dass dort die höchsten Teilnahmeziffern zu verzeichnen sind, wo die Gemeinden mit den zuständigen Kreisärzten oder Gemeindeärzten sehr aktiv sind.

Ich denke die Zukunft wird auch hier zeigen, dass in diesen überschaubaren Bereichen, vor allem wenn es um die Kostenfrage dann geht, mehr durch Mobilisierung erreicht werden kann, als mit großzügigen Kostenforderungen oder auch Kostenzuschüssen, die dann nicht in richtige Kanäle kommen, die nicht die notwendige Effizienz sicherstellen können.

Die vorliegende Novelle ist als Ausfluss der Sozialrechtsänderungsgesetz-Novelle 2005 des Bundes, wo das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert wurde, notwendig und auch wichtig. Es war natürlich auch wichtig, dass entsprechend der ASVG-Regelung endlich auch beim Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz eine Geringfügigkeitsgrenze eingeführt wird.

Die Gemeinden mussten hier bisher neben dem Dienstgeberbeitrag auch einen erhöhten Anteil, den Differenzbetrag vom Dienstnehmeranteil auf die Mindestbemessungsgrundlage, leisten. Das heißt, von dieser Warte war es kostenintensiver für die Dienstgeber, für die Gemeinden und Sanitätskreise.

Mit diesem heutigen Beschluss, mit dieser Erhöhung eines monatlichen Erhöhungsbetrages, der die Differenz auf die Geringfügigkeitsgrenze ausgleicht, ist nicht nur diese Krankenversicherungssache erledigt, sondern auch gleichzeitig sichergestellt, dass die zurückgelegten Zeiten ruhegenussmäßig auch den Kreisärzten als Beamte, wenn sie aus dem Dienst ausscheiden ohne Anspruch auf Ruhegenuss zu haben, dass diese Zeiten nicht verloren sind und dass eine Überweisung an den ASVG-Träger dann stattfinden kann.

Es ist auch wichtig festzustellen, dass hier eine pragmatische, äußerst kostengünstige Lösung gewählt wurde, dass eigentlich keine monetäre Auswirkung da ist, dass kein Geld fließt, weil ja der Differenzbetrag direkt zu 100 Prozent wieder von der Gemeinde als Pensionsbeitrag eingehoben wird. Und was noch wichtig ist - vor allem für die Gemeinden -, dass von diesem Erhöhungsbetrag keine Pensionsleistung, keine Fünfzigprozentleistung, an das Land abzuführen ist.

Es werden natürlich auch, und das hört man auch seitens der Ärztekammer, weitere Anträge kommen, hier Anpassungen vorzunehmen. Vor allem auch der Wunsch ist bereits herangetragen worden, an das Landesbeamten-Pensionsgesetz eine Anpassung vorzunehmen, dass die Zeiten der selbständigen ärztlichen Erwerbstätigkeit auch angerechnet werden können. Diese sind ja derzeit dezidiert durch § 27 Abs. 2 des Gemeindesanitätsgesetzes ausgeschlossen. Das heißt, wir werden sicherlich hier auch noch in nächster Zeit mit diesem Gesetz in Kontakt kommen.

Wir, seitens der ÖVP, sind mit dieser Regelung vollinhaltlich einverstanden und empfehlen sie zur Zustimmung. *(Beifall bei der ÖVP)*

Präsident Walter Prior: Als nächstem Redner erteile ich Herrn Abgeordneten Schmid das Wort.

Bitte Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Ernst Schmid (SPÖ): Herr Präsident! Hohes Haus! Meine Damen und Herren! Ich darf zu Beginn meiner Wortmeldung gleich unterstreichen, dass die SPÖ Burgenland daran interessiert ist, konstruktive Konzepte für den ländlichen Raum zu entwickeln und diese auch umzusetzen.

Ein Eckpfeiler der funktionierenden Gemeindepolitik ist auch die Kooperation der Gemeindeverantwortlichen mit dem Gemeindearzt. Hier hat es - das wurde heute schon betont - im Rahmen der Novellierung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes im Sommer 2005 eine wichtige Änderung für die Gemeinde- und Kreisärzte gegeben. Analog zum ASVG wurde anstatt der bisher geltenden Mindestbeitragsgrundlage die Geringfügigkeitsgrenze eingeführt. Konkret bedeutet das, seit 1.1.2006 gibt es für die Gemeindeärzte nur noch eine Unfall-, aber nicht eine Krankenversicherung. Das heißt, seit dem 1.1.2006 sind Gemeindeärzte nicht mehr über die Gemeinde krankenversichert.

Die Ärztekammer Burgenland hat leider erst im Dezember 2005 mit dem Gemeindevertreterverband Kontakt aufgenommen, obwohl die Novellierung bereits im Sommer 2005 im Nationalrat beschlossen wurde.

Durch diese zeitliche Verzögerung wurde das Problem für unsere Gemeindeärzte akut. Wir haben seitens des SPÖ-Gemeindevertreterverbandes umgehend mit Herrn Landeshauptmann Hans Niessl Kontakt aufgenommen, um dieses Problem zu lösen. Daraufhin wurden noch im Dezember Entwürfe für eine Änderung des Burgenländischen Gemeindesanitätsgesetzes begonnen auszuarbeiten.

Heute werden wir dieser Novellierung des Gemeindesanitätsgesetzes unsere Zustimmung erteilen und damit unser Versprechen gegenüber den Gemeinde- und Kreisärzten einlösen, weil wir uns als SPÖ der Wichtigkeit der medizinischen Versorgung in unseren Gemeinden bewusst sind.

Ab nun wird es wieder eine rechtlich einwandfreie Lösung für die Gemeinden und die Ärzte geben, damit wieder eine Kranken- und Unfallversicherung über die Gemeinden besteht.

Ich möchte betonen, dass unsere Bürgermeister und Bürgermeisterinnen hier sich zum Großteil richtig verhalten haben und keine Sonderlösungen im Gemeinderat beschlossen haben. Die Kreis- und Gemeindeärzte hatten unser Wort, dass wir das hier und heute landesgesetzlich einer Lösung zuführen werden. Ich habe bereits eingangs erwähnt, dass der ländliche Raum für die SPÖ Burgenland ein wichtiges Thema ist. Das wird es auch in Zukunft bleiben.

Meine Damen und Herren! Insgesamt gesehen wurde seitens des Landes und der Gemeinden vieles für die Versorgungssicherheit vor allem im medizinischen Bereich getan. Ich darf in diesem Zusammenhang nur das Projekt „Gesundes Dorf“ erwähnen, das unter Federführung von Landesrat Peter Rezar seit Jahren vorbildhaft in unseren Kommunen durchgeführt wird. Wir sind sicher hier ein Musterbundesland in ganz Österreich.

Oder wenn wir die Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen des Landes betrachten, so sind wir hier in Europa in Vorreiterrolle. Hier hat sich ebenfalls die gute Kooperation Land - Gemeinde mit den Ärzten bewährt.

Aber auch der Rettungsbeitrag, den das Land und die Gemeinden für den örtlichen und überörtlichen Rettungsdienst sowie das Notarztwesen aufbringen, musste 2005 kräftig erhöht werden, um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Land und Gemeinden zahlen pro Einwohner 4,90 Euro. Das sind in Summe zirka 1,370.000 Euro pro Gebietskörperschaft. Die Wochendienst-Nachtbereitschaft schlägt sich nochmals mit zirka 120.000 Euro für die Gemeinden und das Land zu Buche. In Summe zahlen die Gemeinden also nur in diesem Bereich rund 1,5 Millionen Euro pro Jahr.

Zusammen mit vielen anderen Verpflichtungen der Gemeinden ergibt sich das Bild, dass die finanzielle Situation der burgenländischen Gemeinden nach wie vor angespannt ist. Wenn hier so manchmal im Landtag von Vertretern der ÖVP behauptet wird, es gehe den Gemeinden durch die höheren Ertragsanteile gut, dann bekommen offensichtlich die ÖVP-Gemeinden mehr Geld als die anderen.

Vor allem sollte man dann auch mit den ÖVP-Ortschefs Gespräche aufnehmen, die immer wieder Petitionen über den Kindergartenbus hier einreichen. Ich darf vielleicht aus diesen Petitionen zitieren.

Ich zitiere hier nur exemplarisch die Petition der Gemeinde Burgauberg-Neudauberg vom 15. März dieses Jahres, mit der Unterschrift vom Nationalrat, Bürgermeister Franz Glaser von der ÖVP: „Dem Gemeindefinanzbericht, der erstellt wurde vom Österreichischen Gemeindebund und der Kommunalkredit kann entnommen

werden, dass die Entwicklungen der letzten Jahre beziehungsweise Jahrzehnte für viele Gemeinden im ländlichen Raum finanzielle Probleme gebracht haben.

Nicht nachvollziehbare Verteilung der gemeinschaftlichen Bundesabgaben nach dem abgestuften Bevölkerungsschlüssel, kontinuierlicher Rückgang des Gemeindeanteils an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben sowie der Bevölkerungsrückgang in den ländlichen Regionen haben zu einer finanziellen Aushöhlung der Gemeinden geführt“, schreibt der ÖVP-Nationalrat und Bürgermeister Franz Glaser, und ich glaube, er hat Recht dabei. Denn wir wissen, dass es auch 2006 wieder einen Einbruch bei Ertragsanteilen geben wird. Wir rechnen mit einem Minus von knapp einem Prozent. Damit erreicht das Wachstum bei den Ertragsanteilen für 2005 und 2006 zusammengenommen im besten Fall die Inflationsrate. Das bedeutet konkret ein Minus von zirka 1,5 Millionen Euro für Burgenlands Gemeinden.

Meine Damen und Herren! Diese Zahlen stammen nicht von der SPÖ, sondern werden offiziell vom Österreichischen Gemeindebund so bestätigt.

Was bedeutet weniger Geld für die Gemeinden beziehungsweise für die burgenländische Bevölkerung? Leistungen vieler Gemeinden müssen weiter eingeschränkt werden. Das wird in so manchen Gemeinden einen massiven Einbruch der Lebensqualität nach sich ziehen. Die Gemeinden haben weniger Geld für öffentliche Investitionen, Arbeitsplätze in der Region gehen dadurch verloren.

Wenn trotz der bisherigen Einsparungsleistung alle Leistungen der Gemeinden im vollen Umfang verlangt werden, müssen die Kommunen woanders sparen. Die kommunalen Investitionen liegen derzeit österreichweit bei 0,89 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. 1995 war dieser Wert bei 1,5 Prozent. Gesamtstaatlich liegt die Investitionsquote gerade einmal bei 1,1 Prozent. Alles Statistiken des Österreichischen Gemeindebundes!

Meine Damen und Herren! Durch die geringeren Finanzspitzen der Gemeinden gehen natürlich die Investitionen in den Gemeinden dramatisch zurück. Daher sind wir gefordert, diverse Maßnahmen - aus Sicht der SPÖ unbedingt notwendig - zu setzen, um den ländlichen Raum in eine gute Zukunft zu führen.

Wir erwarten uns einen Masterplan des Bundes für den ländlichen Raum. Wir erwarten uns mehr Geld als bisher für öffentliche Investitionen, denn das bringt eine Attraktivierung des ländlichen Raumes. Wir müssen die Versorgung der Bürger mit kommunalen Dienstleistungen flächendeckend und dauerhaft sichern, um die Abwanderung aus unseren Kleinstgemeinden zu unterbinden.

Der öffentliche Personen- und Nahverkehr muss erhalten und ausgebaut werden, um eine Zweiklassengesellschaft von Menschen im Ballungsraum und im ländlichen Raum zu verhindern - aber sicherlich nicht auf Kosten von Ländern und Gemeinden.

Eines kommt mir hier schon des Öfteren im Landtag vor, dass die ÖVP Burgenland dabei oft der Handlanger der Bundesregierung ist. Alles, was die Bundesregierung streicht oder kürzt, soll vom Land und den Gemeinden bezahlt werden.

Die Damen und Herren der SPÖ Burgenland, im Speziellen wir Gemeindevertreter im Landtag, sind bemüht, wirklich als Anwalt der burgenländischen Gemeinden, der Öffentlichkeit, zu fungieren und die politisch Verantwortlichen auf Bundesebene auf die Probleme der Gemeinden aufmerksam zu machen.

Wenn die Gemeinden nicht auf soliden finanziellen Fundamenten stehen und eine funktionierende Infrastruktur vorweisen können, wird es nicht gelingen, Betriebe in

unserem Land oder in den Gemeinden ansiedeln zu können. Sollte das nicht gelingen, wird Verstädterung, das Anschwellen der Ballungsräume, unweigerlich die Folge sein.

Das ist nicht im Sinne der burgenländischen Bevölkerung und auch nicht im Sinne der SPÖ. Wir von der SPÖ werden daher alle Anstrengungen unternehmen, um diese Entwicklung von den Gemeinden abzuwenden. Ein wichtiger Schritt ist sicher heute mit der Novellierung des Gemeindesanitätsgesetzes gesetzt worden.

Nun ist es möglich, für die Zukunft unserer Bevölkerung eine nachhaltige und flächendeckende medizinische Versorgung anbieten zu können. Daher werden wir der Änderung des Gemeindesanitätsgesetzes unsere Zustimmung erteilen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. *(Beifall bei der SPÖ)*

Präsident Walter Prior: Da keine Wortmeldung mehr vorliegt, hat der Herr Berichterstatter das Schlusswort. *(Abg. Werner Brenner: Ich verzichte!)*

Der Herr Berichterstatter verzichtet auf das Schlusswort, wir kommen daher zur Abstimmung.

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

Der Gesetzentwurf, mit dem das Gemeindesanitätsgesetz 1971 geändert wird, ist somit in zweiter Lesung einstimmig angenommen.

Da keine andere Vorgangsweise beantragt ist, kommen wir zur dritten Lesung.

Ich ersuche jene Damen und Herren Landtagsabgeordneten, die dem Gesetzentwurf auch in dritter Lesung zustimmen wollen, sich von den Plätzen zu erheben. -

Der Gesetzentwurf, mit dem das Gemeindesanitätsgesetz 1971 geändert wird, ist somit auch in dritter Lesung einstimmig angenommen.