



# **WORTPROTOKOLL**

**der parlamentarischen Enquete**

**zum Thema**

**„Gesundheitsversorgung in der ländlichen Region:  
Den Hausarzt flächendeckend im Burgenland erhalten“**

**des**

**Burgenländischen Landtages**

**Dienstag, 08. Mai 2018**

**10.09 Uhr - 13.20 Uhr**

## Programm

Eröffnung und Begrüßung durch **Landtagspräsident Christian Illedits**

Einleitungsstatements von:

Landtagsabgeordneter **Gerhard Steier**

Landtagsabgeordneter **Manfred Kölly**

Landtagsabgeordnete **Mag.a Regina Petrik**

Landtagsabgeordneter **Manfred Haidinger**

Landtagsabgeordneter **Mag. Christian Sagartz, BA**

Landtagsabgeordnete **Ingrid Salamon**

Statement von **Landesrat Mag. Norbert Darabos**

Fachreferate von:

**Univ.-Ass. Dr.in Stephanie Poggenburg**

**Dr. Michael Schriefl**

**Dr. Karlheinz Kornhäusl**

**a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD**

Allgemeine Diskussion

## Inhalt

Eröffnung und Begrüßung durch Landtagspräsident Christian Illiedits (S. 4)

### Einleitungsstatements:

Landtagsabgeordneter Gerhard Steier (S. 6), Landtagsabgeordneter Manfred Köllly (S. 8), Landtagsabgeordnete Mag.a Regina Petrik (S. 11), Landtagsabgeordneter Manfred Haidinger (S. 13), Landtagsabgeordneter Mag. Christian Sagaritz, BA (S. 15), Landtagsabgeordnete Ingrid Salamon (S. 17)

### Statement:

Landesrat Mag. Norbert Darabos (S. 20)

### Fachreferate:

Univ.-Ass. Dr.in Stephanie Poggenburg (S. 22), Dr. Michael Schrießl (S. 27), Dr. Karlheinz Kornhäusl (S. 30), a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD (S. 35)

### Allgemeine Diskussion:

Landtagsabgeordneter Wolfgang Spitzmüller (S. 38), Landtagsabgeordneter Mag. Thomas Steiner (S. 39), Landtagsabgeordneter Günter Kovacs (S. 41), Landtagsabgeordneter Markus Ulram (S. 42), Landtagsabgeordneter Kilian Brandstätter (S. 44), Landtagsabgeordneter Mag. Christian Drobits (S. 45), Dr.in Susanne Schmid-Radosztics (S. 47), Mag.a Gabi Tremmel-Yakali (S. 47), Mag. Wolfgang Dihanits (S. 48), Verena Stangl (S. 48), Landesrat Mag. Norbert Darabos (S. 48), Landeshauptmann Hans Nießl (S. 49), Univ.-Ass. Dr.in Stephanie Poggenburg (S. 50), Dr. Michael Schrießl (S. 50), a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD (S. 51), Dr. Karlheinz Kornhäusl (S. 51), Renate Habetler (S. 52), Prim. Dr. Martin Wehrschütz (S. 52), Erich Trummer (S. 53), Paul Strobl (S. 54), Dr. Karlheinz Kornhäusl (S. 55), Landesrat Mag. Nobert Darabos (S. 55)

### Schlussworte:

Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer (S. 57)

## **Beginn der Enquete: 10 Uhr 09 Minuten**

**Präsident Christian Illedits:** Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich eröffne die parlamentarische Enquete des Burgenländischen Landtages zum Thema „Gesundheitsversorgung in der ländlichen Region: Den Hausarzt flächendeckend im Burgenland erhalten“.

Diese Enquete wurde gemäß § 35 GeOLT von den Landtagsabgeordneten Mag. Christian Sagartz, BA, Mag.a Regina Petrik, Manfred Kölly, Gerhard Steier, Kolleginnen und Kollegen beantragt.

Sehr geehrte Regierungsmitglieder, an der Spitze der Herr Landeshauptmann Hans Nießl und Herr Landeshauptmann-Stellvertreter Johann Tschürtz! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete zum Burgenländischen Landtag, zum National- und Bundesrat! Geschätzte Expertinnen und Experten, die Sie auf Einladung des Burgenländischen Landtages beziehungsweise auf Vorschlag der darin vertretenen Fraktionen erschienen sind! Geschätzte Zuhörerinnen und Zuhörer auf der Galerie und zu Hause, die uns via Livestream beiwohnen!

Hohes Haus! „Gesundheitsversorgung in der ländlichen Region: Den Hausarzt flächendeckend im Burgenland erhalten“, lautet der Titel der parlamentarischen Enquete, die wir heute gemeinsam abhalten. Es freut mich sehr, Sie alle hier begrüßen zu dürfen und die verantwortungsvolle Gesundheitspolitik, die im Burgenland betrieben wird, noch weiter zu professionalisieren.

Es ist dies die erste parlamentarische Enquete die in der laufenden XXI. Gesetzgebungsperiode des Burgenländischen Landtages stattfindet. Die letzte Enquete wurde in diesem Hohen Haus am 30.1.2014 im Vorfeld der Reform der Burgenländischen Landesverfassung abgehalten.

Gemäß der Geschäftsordnung des Burgenländischen Landtages sind, soweit dies der umfassenden Information dient, schriftliche Äußerungen einzuholen sowie Sachverständige und andere Auskunftspersonen beizuziehen. Von dieser Möglichkeit haben die hier vertretenen Fraktionen Gebrauch gemacht und ich darf unsere Expertinnen und Experten Frau Univ.-Ass. Dr.in Stefanie Poggenburg, Herrn Dr. Michael Schriefl, Herrn Dr. Karlheinz Kornhäusl und Herrn Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres recht herzlich begrüßen. *(Allgemeiner Beifall)*

Sehr geehrte Damen und Herren! Gestatten Sie mir mit einem Zitat von Athur Schoppenhauer einzuleiten und ich zitiere: "Die Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts." Rund 300 Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner listet die Ärztekammer in allen burgenländischen Bezirken. Bei aufgerundet 300.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ergibt dies je einen Allgemeinmediziner für weniger als 1.000 Personen. Dies bezieht sich ausschließlich auf den Bereich der Allgemeinmedizin.

Insgesamt erfasst die Ärztekammer im Burgenland mehr als 540 Medizinerinnen und Mediziner. Wie auch andere ländlich strukturierte Regionen steht das Burgenland vor einer Herausforderung betreffend die Nachbesetzung von Hausarztstellen. Im Sinne einer lösungsorientierten Herangehensweise, wie es die medizinische Versorgung als Primärelement der Lebensqualität und individuellen Sicherheit verdient, gilt es dieses Problem sowohl bei der Wurzel als auch beim Schopf zu packen.

Also sowohl frühzeitig unmittelbar wirksame Maßnahmen zur Behandlung der Symptome eines schwächer werdenden Systems zu ergreifen, als auch mit Hilfe einer langfristigen Strategie eine Systemheilung herbei zu führen. Beides, wie ich meine, geschieht im Burgenland.

Um aber die hochwertige und wohnortnahe Versorgung im Burgenland weiterhin zu gewährleisten und für die Zukunft abzusichern, gilt es sowohl die Ausbildung der nachfolgenden Ärztegeneration als auch die Attraktivierung des Landarztberufes in den Fokus der heutigen Debatte zu rücken.

Zahlreiche Maßnahmen setzt das Burgenland bereits um angehende Medizinerinnen und Mediziner zu unterstützen und die Praxen in den burgenländischen Gemeinden in Betrieb zu halten, um so zu einer flächendeckenden und vor allem gleichberechtigten Versorgung mit medizinischen Leistungen beizutragen.

Abschließend darf ich Oskar Wilde zitieren der sagte: „Gesundheit ist die erste Pflicht im Leben.“ Unter diesem Gesichtspunkt soll die heutige Debatte um die medizinische Versorgung im Burgenland stehen.

Bevor wir nun in die Enquete einsteigen, möchte ich Ihnen noch einige Details zum Ablauf bekanntgeben:

Gemäß § 35 Abs. 4 GeOLT hat der Hauptausschuss des Burgenländischen Landtages alle näheren Regelungen über den Ablauf einer Enquete zu beschließen.

In der 3. Sitzung des Hauptausschusses am Donnerstag, den 26. April 2018, wurde daher folgende Regelung getroffen:

Am Beginn der Enquete erhält jede im Landtag vertretene Partei die Möglichkeit, eine Abgeordnete oder einen Abgeordneten für ein Einleitungsstatement zu nominieren. Ebenso hat der parteifreie Abgeordnete Steier die Möglichkeit dieses Einleitungsstatement abzugeben. Diese Wortmeldung ist mit zehn Minuten beschränkt.

Anschließend erfolgt das Statement von Herrn Landesrat Mag. Norbert Darabos. Diese Wortmeldung ist ebenfalls mit 10 Minuten beschränkt.

Danach erfolgen die Fachreferate unserer heutigen Experten. Diese sind pro Referat mit einer Redezeit von 15 Minuten vorgesehen.

Danach findet eine allgemeine Debatte statt. Generell wurde vereinbart, dass sich jede beziehungsweise jeder Landtagsabgeordnete nur einmal zu Wort melden darf, wobei dazu folgende Beschränkung im Hauptausschuss beschlossen wurde: Seitens des SPÖ- und ÖVP-Klubs dürfen je drei Rednerinnen oder Redner, vom FPÖ-Klub zwei Rednerin oder Redner oder von den GRÜNEN und der Liste Burgenland je eine Rednerin oder Redner sich zu Wort melden. Außerdem kann sich jedes Regierungsmitglied nur einmal zu Wort melden. Hierbei ist pro Wortmeldung eine Redezeit von fünf Minuten vorgesehen. Diese Wortmeldungen sind noch nicht registriert und es wird daher ersucht, diese hier bei uns vorne bekanntzugeben.

Die Damen und Herren auf den Zusehrgalerien haben die Möglichkeit in der allgemeinen Diskussion Fragen an die Experten oder das zuständige Regierungsmitglied, Landesrat Mag. Darabos, zu stellen. Dazu wurden Anmeldezettel vorbereitet. Ich ersuche daher die Gäste auf der Galerie, diese Zettel auszufüllen und bei den Bediensteten auf der Galerie abzugeben. Die Reihung der Anfragen erfolgt nach Einlangen der Anmeldezettel. Die Frage selbst kann von der Galerie mittels Funkmikrofone nach Aufruf erfolgen.

Ebenso wurde im Hauptausschuss vereinbart, dass um spätestens 14.00 Uhr die Enquete beendet werden soll.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir steigen jetzt direkt in die Enquete ein und ich erteile nun Herrn Landtagsabgeordneten Gerhard Steier das Wort.

Herr Abgeordneter, wie bereits erwähnt, ist Ihre Redezeit mit zehn Minuten beschränkt.

Bitte Herr Abgeordneter.

**Abgeordneter Gerhard Steier:** Danke vielmals. Meine sehr geehrten Damen und Herren! Einen schönen guten Morgen. Ich darf mich eingangs, für das Privileg bei dieser Enquete das Wort als parteifreier Abgeordneter ergreifen zu dürfen, recht herzlich bedanken. Ich darf mich auch gleichzeitig für die kleinste Fraktion im Burgenländischen Landtag bedanken, dass es eingeräumt wurde einen Sprecher, einen nominierten Sprecher quasi austauschen zu dürfen, weil der andere verhindert war.

Ich darf mich gleichzeitig dafür bedanken, dass in Anwesenheit des Ärztekammerpräsidenten die Österreichische Ärzteschaft die Initiation des "Don't smoke"-Volksbegehren in die Wege geleitet hat. Und ich hoffe im Sinne der Transparenz, der Offenheit und der Auseinandersetzung im demokratisch-parlamentarischen Prozess, dass auch den Unterschreibern, allen Österreicherinnen und Österreichern, die sich dafür eingesetzt haben, die entsprechende, nicht nur Wertschätzung, sondern auch der parlamentarische Prozess und die Umsetzung erfolgreich gelingen möge.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Diese Enquete beschäftigt sich mit einem Thema, das im Grunde genommen die Zukunft des ländlichen Raumes bestimmen wird. Wir haben innerhalb der letzten Jahre nicht nur in diesem Segment Problemstellungen aufgezeigt, sondern sie ziehen sich eigentlich durchgehend, vom Greißler begonnen im Dorfleben, von einzelnen Gewerbetreibenden im Dorfleben bis zu einer Grundversorgung, die durch den Hausarzt, die Hausärztin, über Jahrzehnte gewährleistet wurde.

Es ist wohl niemand in diesem Raum und darüber hinaus, keine Burgenländerin und kein Burgenländer die diese besondere Empfindung gegenüber einem direkt bekannten praktizierenden Arzt oder Ärztin, in irgendeiner Form missen möchte. Tatsache ist, dass die normalen Parameter einer Diskussion über den ländlichen Raum demografische Problemstellungen enthalten, die Ausdünnung des ländlichen Raumes beinhalten und verschiedenste andere Punkte, die wirklich drängend und dringend sind, sich mit ihnen zu beschäftigen.

Ein Thema, das von der österreichischen und von den einzelnen Ärztekammern über die Länder verteilt aufgezeigt wurde, ist der Alterungsprozess im Segment der Ärzteschaft im Speziellen auch der Landärzte. Daher gilt es jetzt nicht seit heute, sondern schon seit mehreren Wochen, Monaten und auch über das Jahr hinaus, die Diskussion offen zu führen, wie gelingt es wieder den sogenannten Landarztberuf entsprechend positiv zu gestalten, entsprechend auszugestalten von den Rahmenbedingungen her auszubessern, damit wieder Ärztinnen und Ärzte in den sogenannten ländlichen Raum ziehen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir alle wissen, dass eine Diskussion im Grunde genommen leicht abgebrochen werden kann, wenn es nur ums Geld ginge. Tatsache ist, auf der einen Seite muss man der Österreichischen Ärztekammer gratulieren, dass sie innerhalb der letzten Jahre einen öffentlich-wirksamen Prozess entfaltet hat, nicht nur in diesem Bereich, sondern auch darüber hinaus, wo es jedem Parteimanager gut anstehen würde sich darüber zu informieren, wie das gelungen ist.

Tatsache ist, dass die Österreichische Ärztekammer ein Lobbying betreibt, das mit Sicherheit zu den besten Einrichtungen im Sinne der Interessensvertretung gehört.

Auf der anderen Seite muss man jetzt faktenbasiert folgendes feststellen. Ich glaube es werden noch alle Redner darauf verweisen, dass Österreich im Schnitt auf europäische Mitgliedstaaten die fast höchste Ärztedichte aufweist. Bei uns sind in der Regel 477 Ärztinnen und Ärzte auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner bezogen angemeldet, im EU-Durchschnitt sind es 330.

Jetzt gibt es verschiedene Studien, unlängst erst von Dr. Steinhart, die in der Reflexion darauf mehr oder weniger Rücksicht nehmen, dass dem nicht so ausgewogen der Fall ist. Tatsache ist, wir sind innerhalb der europäischen Länder noch immer sehr gut ärztlich versorgt.

Tatsache ist auch, dass wir innerhalb der Landärzte einen Alterungsprozess in der Kategorie 50 bis 65 haben, der sehr hoch ist. Und Tatsache ist auch, dass die Situation jetzt im Gesamtrahmen als herausfordernd zu betrachten ist. Wir wissen und wir kennzeichnen es täglich in den Diskussionen, dass das österreichische Gesundheitswesen noch immer zu den Besten weltweit zählt, auf der anderen Seite ein Handicap zu tragen hat, jetzt nicht nur auf Österreich bezogen, sondern europaweit und weltweit, dass die finanziellen Möglichkeiten es entsprechend auszustatten und entsprechend weiter zu entwickeln immer geringer werden.

Diesen Diskussionsprozess um die Einschränkung der finanziellen Mittel führt man nicht seit gestern. Auf der anderen Seite, diese Herausforderung muss entsprechend durch eine Strukturänderung, durch Reformen, durch verschiedenste Maßnahmen die Möglichkeiten schaffen, Geld dort einzusetzen, Geld dort hin zu bringen, wo den Patientinnen und Patienten gedient wird, auszuführen.

Das Hauptthema in dieser Diskussion ist mit Sicherheit von den Spitalsgegebenheiten heruntergebrochen auf den sogenannten Hausarzt. Eine IHS-Studie, das werden Sie mir zugestehen, weist eindeutig nach, dass es eine Art gelungener Gesundheitsreform in Österreich, jetzt speziell auch was die finanzielle Ausstattung anlangt nur dann geben kann, wenn von dem sogenannten intramuralen Bereich zum extramuralen Bereich entsprechend qualifiziert wird, wenn der Hausarzt entsprechend bewertet und entsprechend ausgeführt wird.

Hier ist der direkte Zugang, das ist auch die Betonung, die die Politik immer setzt, den direkten Zugang zum Hausarzt zu haben, ist für die meisten Patienten noch immer ein Privileg. Daher eine Maßnahme konkret sofort es müsste entsprechend gelingen, die Partnerschaft zwischen den Kassen bezogen auf den Hausarzt entsprechend zu definieren. Auf der anderen Seite den Hausarzt entsprechend auch auszustatten, dass die Patientinnen und Patienten weiterhin auf konkret den direkten Zugang ihn als Erstinstanz auch weiterhin wählen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Im Zusammenhang mit den sogenannten Darstellungen auf Inhalte bezogen, möchte ich mich darauf konzentrieren, auch im Regelwerk der Situation ein paar Anmerkungen zu den letzten Positionen, die hier im Burgenländischen Landtag vertreten wurden, darzulegen.

Wir haben immer wieder davon gesprochen, dass wir mehr Auszubildende, mehr Studentenplätze brauchen. Auf der anderen Seite weisen eindeutig Studien nach, dass es nicht einen Mangel in Bezug auf die Ausbildungsschiene gibt, natürlich könnten es mehr sein, aber es sind auch innerhalb der letzten Jahre schon einige Plätze gewonnen worden.

Tatsache ist, dass wir eine entsprechende Situation schaffen müssen, den ausgebildeten Arzt über den Turnus in den Krankenhäusern auch entsprechend zu qualifizieren. Der Flaschenhals wird oft auch definiert, dass die Turnusärzte oder die Turnusgegebenheiten nicht entsprechend sind und hier sind die Länder auch gefordert, entsprechende Maßnahmen zu setzen und den Abschluss zu sehen, dass es nicht eine Verzögerung von bis zu 18 Monaten gibt, sondern dass die Turnusqualifikation eigentlich direkt beginnen kann.

Tatsache ist auch, dass wir im Schnitt der Gegebenheiten festhalten müssen, eine Ausbildung für den Arzt dauert in der Regel jetzt, entsprechend den Unterschieden von der Qualifikation, zwischen neuneinhalb bis zwölf Jahren. Und wenn man diesen Gegebenheiten Folge leistet, dann ist es mehr als konkret auch gerechtfertigt, dass die finanzielle Möglichkeit auch gesehen wird und dass jemand, der jetzt eine freie Verantwortung auf dem Land übernimmt, in einer Gemeinde aktiv wird, die finanzielle Dotation auch haben möchte.

Wenn ich jetzt als Beispiel dafür anführen darf den Vertrag, den die Ärztekammer mit der Wiener Gebietskrankenkasse geschlossen hat, dann ist das ein gelungener Prozess auf der einen Seite, auf der anderen Seite währt der nur drei Jahre lang.

Also ich würde mir erhoffen und würde erbitten, dass hier ein langatmiger Prozess in Gang gesetzt wird, der qualifiziert dem Einzelnen unter die Arme greift und Möglichkeiten schafft, den Landarzt nicht nur entsprechend zu honorieren, sondern ihm auch die entsprechende Qualifikation und die Auseinandersetzung mit den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort einzuräumen.

Herzlichen Dank. *(Beifall bei der ÖVP und den GRÜNEN)*

**Präsident Christian Illedits:** Als nächstem Redner erteile ich Herrn Landtagsabgeordneten Manfred Kölly das Wort.

Bitte Herr Abgeordneter.

**Abgeordneter Manfred Kölly (LBL):** Ja, auch von meiner Seite einen wunderschönen guten Morgen hier im Landtag. Ich bin recht glücklich und froh, dass es heute zu dieser Diskussion oder zu dieser Aussprache mit Expertinnen und Experten kommen kann. Demokratie ist etwas ganz Wichtiges und wo wir heute die Möglichkeit haben zu diskutieren, finde ich als sehr angemessen. Daher bin ich recht froh und stolz darauf, dass wir diese Enquete einberufen haben.

Herzlichen Dank, Herr Präsident, dass das ohne große Reibungsverluste über die Bühne gegangen ist, weil es wichtig ist, nicht hier Polemik hineinzubringen, sondern einfach die Sache klar zu diskutieren. Wir diskutieren im Landtag ständig Gesundheit, Sozialpolitik, weil es ganz wichtig ist. Gesundheit ist das wichtigste Gut, das ein Mensch haben kann.

Daher, glaube ich, ist es auch entscheidend, dass wir heute Expertinnen und Experten auch hören dürfen. Herzlichen Dank, dass Sie sich zur Verfügung gestellt haben. Es ist auch nicht immer einfach, hierher zu kommen, weil man auch andere Arbeiten zu erledigen hat. Ich denke, das ist ein Zeichen, dass man wirklich interessiert ist, dass hier im Lande auch dementsprechend etwas weitergeht.

Ich glaube, dass Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen, speziell der Hausarzt, in den letzten Jahren diskutiert genug worden ist, nur es ist leider zu wenig passiert. Das muss man jetzt offen und ehrlich gestehen. Die Ärzte haben schon immer darauf hingewiesen, es wird einen Ärztemangel geben. Es wird in Zukunft solchen

Hausärzten immer schwieriger gemacht, beziehungsweise ist es immer schwieriger, hier solche Ärzte ins Land zu bringen.

Wir stehen vor der Tatsache, dass es so ist und daher, glaube ich, war es verdammt wichtig, dass auch unser Soziallandesrat, der Norbert Darabos, auch den Weg erkannt hat, mit der Ärztekammer dementsprechend Gespräche einmal zu führen.

Ich denke eine jede Diskussion bringt etwas. Daher ist es auch entscheidend, dass wir heute die Möglichkeit haben, sich hier solche Diskussionen anzuhören und nicht nur im Landtag die Diskussion zu führen, sondern die Expertinnen und Experten zu hören und auch dementsprechend auch befragen dürfen.

Ich glaube, wenn die Diskussion entstanden ist „Akutordinationen im Burgenland“, dann ist der Weg der richtige. Natürlich kann man jetzt geteilter Meinung sein und sagen: In jedem Bezirk gibt es ja kein Spital. Ist in Ordnung, da muss ich aber andere Möglichkeiten schaffen.

Man darf nicht gleich immer alles politisch verdammen, sondern man muss sich das anschauen, man muss diskutieren darüber, können und dürfen und das ist das Recht eines jeden Einzelnen, nicht nur der Abgeordneten, sondern auch der Bevölkerung. Das finde ich auch für ganz wichtig.

Es wird sicher nicht alles gleich reibungslos über die Bühne gehen. Am Anfang kann ich mir schon vorstellen, dass der eine im Bezirk Jennersdorf das ein bisschen anders sieht und der andere in Neusiedl das anders sieht, wie wir schon im Landtag des Öfteren diskutiert haben. Da muss man sich zusammensetzen. Das ist genau der Punkt, wo ich immer darauf hinweise und sage, wie kann man das lösen?

Natürlich die finanzielle Situation spielt auch eine große Rolle, wie überall die finanzielle Situation eine wichtige Sache ist. Aber in der glücklichen Lage als Bürgermeister von Deutschkreutz zu sein, zwei Jungärzte zu haben, die in den nächsten zehn, 20 Jahre noch ihre Ordination führen werden, darauf kann man stolz sein. Aber das ist ja nicht überall gegeben.

Daher muss man schauen, welche Lösungen dürfen wir hier diskutieren und auch umsetzen. Da sind wir im Landtag sehr wohl gefordert, die Landesregierung gefordert, dementsprechende Aufarbeitung zu machen und mit diesen Leuten, die sich hier engagieren auch etwas zu unternehmen. Da nehme ich an, dass wir jetzt doch beim Stipendium etwas dazuzahlen, dass diese Ärztinnen und Ärzte jetzt natürlich dann fünf Jahre oder zehn Jahre hier im Burgenland sein sollen und dergleichen mehr.

Das allein wird aber nicht genügen. Dann entnehme ich aber heute einer Zeitungsmeldung wo steht, ja wir werden uns eine Finanzspritze für Landärzte ausdenken. Daher war es wichtig, dass heute so eine Diskussion entsteht, weil sonst dieser Vorschlag gar nicht gekommen wäre, meine sehr geehrten Damen und Herren.

Das muss man auch dazu sagen. Daher hat die LBL immer schon darauf gedrängt, solche Diskussionen zu führen. Da können wir recht froh sein, dass das wirklich so passiert. Finanzspritze für Landärzte 60.000 Euro, das ist aber auch nicht das Gelbe vom Ei, sondern da muss man sich andere Dinge überlegen. Das Geld allein wird es nicht sein.

Wenn man diskutiert mit den Hausärzten, dann gibt es andere „Wehwehchen“ und andere Wege zu beschreiten. Daher glaube ich, dass dies der erste Schritt war, den wir heute getan haben oder heute machen mit dieser Diskussion. Ich würde mir wünschen, ständig solche Diskussionen mit der Ärztekammer, mit der Gebietskrankenkasse, mit den Zuständigen, mit dem Roten Kreuz, die alle involviert sind, zu führen.

Wir wollen das und das brauchen wir auch, denn dies ist genau in diesem Lande ganz wichtig, aber nicht nur im Burgenland, sondern auch österreichweit; das darf man nicht vergessen.

Wir diskutieren über das Burgenland, was ganz wichtig ist, weil wir brauchen das, ländlicher Raum ist ganz wichtig für uns, und wir sind immer stolz darauf, dass wir den ländlichen Raum haben, nur müssen die Voraussetzungen auch dementsprechend geschaffen werden.

Wenn die nächsten zehn bis 15 Jahre die Hälfte unserer Hausärztinnen und Hausärzte in Pension geht, dann haben wir eine Verpflichtung für unsere Menschen in diesem Land zu schauen, dass wir hier dementsprechend auch Möglichkeiten schaffen, dass das auch funktioniert.

Wenn eine Akutordination in Oberwart gut funktioniert, dann soll es in anderen Bezirken auch gut funktionieren. Dann sind wir seitens der LBL auch der Meinung, man muss dementsprechend nachjustieren, falls die eine oder andere nicht funktioniert, und immer Gespräche mit den zuständigen Personen führen. Sei es die Ärztekammer, seien es andere Kammern, die auch hier mitarbeiten und mitwirken, die Ideen einbringen, um auch schlussendlich auf einen Nenner zu kommen.

Ich glaube, die Apotheken sind in dieser Sache auch gefordert, hier mitzutun und sie tun ja auch mit in diese Richtung, man muss sich auch herzlich bedanken, dass das eigentlich soweit funktioniert.

Wenn wir seitens der Liste Burgenland Anträge einbringen - sei es im Pflegebereich, 24-Stunden-Pflegebereich -, dann werden diese einmal abgeändert, und das verstehen viele Leute nicht, sondern wir müssen schauen, dass wir auf einen Nenner kommen, weil es immer wichtiger wird, eine 24-Stunden-Betreuung zu haben, zuhause zu haben, um unseren Leuten dementsprechend auch die Möglichkeit zu geben, die Kranken zu pflegen oder Pflegebedürftige zu unterstützen.

Dieser Antrag wurde dann ausgeweitet, Gott sei Dank, darüber bin ich recht froh, dass auch die Liste Burgenland mit ihren Anträgen immer wieder auch den Ankick und den Anstoß gibt, so, wie wir heute in der Opposition gesagt haben, machen wir diese Enquete. Das ist für mich ein wichtiges Zeichen und richtiges Zeichen in diesem Land, hier so vorzugehen.

Wenn ich daran denke, der Pflegeregress, der große Probleme auf uns zukommen lässt, nicht nur im Bund und im Land, sondern auch in den Gemeinden, meine sehr geehrten Damen und Herren, dann stehen wir vor einer ganz großen Herausforderung.

Ihr wisst ganz genau, dass in den Gemeinden die finanzielle Situation sehr eng geworden ist. Man kann fast nur mehr verwalten und nicht mehr gestalten. Wenn jetzt der Pflegeregress noch draufdrückt auf diese Situation, obwohl wir dafür sind, die LBL, das ist eine gute Idee, selbstverständlich, aber auch hier muss man Vorkehrungen treffen.

Ich glaube, es gibt jetzt mit dem Bund Verhandlungen, weil 100 Millionen Euro sind ein Tropfen auf dem heißen Stein. Nein, das ist gar nichts, meine sehr geehrten Damen und Herren.

Man muss sich schon ein bisschen Gedanken machen, wie kann man das wirklich finanzieren, bevor man immer Beschlüsse fasst und sagt, das schaffen wir einfach ab, aber auf der anderen Seite wissen wir dann nicht, wie man das Ganze finanziert. In diesem Bereich steht der Bund, auch das Land, vor große Herausforderungen, auch die Gemeinden.

Die Gemeinden haben, meiner Meinung nach, sehr wohl die Möglichkeit, auch hier mit den Hausärzten einige Dinge zu besprechen und auch zu unterstützen. Ich bekenne mich dazu, wenn ein Hausarzt zu mir kommt, oder ein dementsprechender Gemeindevorstand wie früher, auch den finanziell unter die Arme zu greifen, wenn es möglich ist, wenn es notwendig ist. Ich glaube, in diesen Fällen ist es notwendig, dass wir Gespräche führen, auch mit den Hausärzten, mit den Apotheken und dergleichen mehr.

Daher bin ich recht froh und dankbar, dass das heute zustande gekommen ist. Nochmals herzlichen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, hier mitzudiskutieren, und ich wünsche mir eine gute Diskussion und freue mich schon darauf.

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit. *(Beifall bei der LBL, der SPÖ und bei den GRÜNEN)*

**Präsident Christian Illedits:** Danke Herr Abgeordneter. Als nächste Rednerin zu Wort gemeldet ist Frau Landtagsabgeordnete Mag.a Regina Petrik.

Bitte Frau Abgeordnete.

**Abgeordnete Mag.a Regina Petrik (GRÜNE):** Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Auch Gäste auf der Galerie und im Livestream!

Vorweg möchte ich mich von meiner Seite beim Herrn Präsidenten bedanken, dass es möglich wurde, dass wir für unsere Expertin sozusagen einen „Ersatz“ finden konnten. Ursprünglich geplant war hier auch, einen Best-Practice-Fall in einer Gemeinde vorzustellen, von der Gemeinde der Bürgermeisterin Nationalratsabgeordneten Friedl. Leider war die Kollegin, die aus der Praxis berichtet hätte, kurzfristig verhindert.

Es ist aber gelungen, sehr kurzfristig eine Top-Frau aus der Steiermark, die uns etwas von ihren Studien präsentieren wird, zu gewinnen. Herzlichen Dank auch Frau Dr.in Poggenburg, dass das möglich war und von meiner Seite, dass es doch gelungen ist, obwohl es in der Geschäftsordnung nicht vorgesehen ist, eine Expertin nach zu nominieren, hier das noch einmal umzusetzen.

Kollege Steier, die GRÜNEN sind nicht die kleinste Fraktion im Landtag. Das nur nebenbei bemerkt.

Eine zweite Vorbemerkung für die, die meine Statements noch nicht so kennen. Ich verwende männlich und weibliche Formen abwechselnd, damit Frauen und Männer in der Sprache abgebildet sind und ich nicht jeden einzelnen Begriff irgendwie gendern muss, es sind damit alle mitgemeint, sofern ich das nicht ausdrücklich anders anführe.

Was ist der Ausgangspunkt der heutigen Überlegungen? Nun wir haben aus meiner Perspektive heraus ein grundsätzliches Strukturproblem, das nicht nur den medizinischen Bereich betrifft, sondern viele andere Lebensbereiche auch, aber eben auch im medizinischen Bereich.

Es ist, wenn jemand eine Landarztpraxis übernimmt, meistens auch eine Frage für die gesamte Familie, oft muss der Lebensmittelpunkt verlagert werden. Die Frage ist: Wie ist die Jobmöglichkeit für ein zweites Familienmitglied, das nicht in der Landarztpraxis tätig ist? Welche Bildungsmöglichkeiten haben die Kinder? Welche Bildungsmöglichkeiten gibt es für Jugendliche? Eine ganz wesentliche Frage ist hier auch bei unserem Strukturproblem im ländlichen Raum: Wie schaut der öffentliche Verkehr aus?

Wir haben - meine Vorredner haben es auch schon gesagt - wie in anderen Bereichen auch ein demografisches Problem. Es gehen viel mehr Hausärzte und

Hausärztinnen in Pension als nachkommen. Noch geht es gerade mit der Versorgung, aber nicht mehr lange, das wissen auch alle hier im Raum, darüber brauche ich mich nicht länger auslassen.

Wo liegen jetzt die spezifischen Probleme? Wenn ich mit Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern rede, dann sagen sie, es geht um die Bewertung des Berufsstandes und die Wertschätzung gegenüber der Allgemeinmedizin. Diese äußert sich auch in der Bezahlung. Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner seien bei gleichwertiger Ausbildung noch immer im Vergleich zu Fachärzten schlechter gestellt.

Dann kommen unternehmerische Herausforderungen im niedergelassenen Bereich auf die Mediziner zu. Diese werden oft vorab unterschätzt. Man ist nicht mehr nur einfach Arzt, sondern auch Dienstgeberin und Dienstgeber. Man muss sich um Buchhaltung und Lohnverrechnung kümmern, man hat bürokratische Aufgaben zu erledigen, die sonst die Institution, das Krankenhaus, oder eben ein anderer Dienstgeber erledigen.

Man muss mitunter mit der Krankenkasse um Leistungen und Medikamente feilschen, zum Beispiel, wenn ein Arzt ein CRP machen will, um auszuschließen, dass eine bestimmte Patientin Antibiotika braucht und dann zahlt die Kasse weniger als es kostet. Das ist nur ein Beispiel, wie man auch mit kleinen Hebeln etwas nachbessern könnte.

Es geht also auch um die Bezahlung von Leistungen, wenn etwa eine Kollegin, ein Kollege, sagt, ohne die kleinen Kassen könnte ich wirtschaftlich nicht überleben, dann ist auch das ein Strukturproblem.

Auch die Ausdünnung der kleineren Labors vor Ort beziehungsweise in der Region wird von Ärzten als negative Entwicklung beschrieben. Gerade im ländlichen Raum, das kommt des Weiteren hinzu, wird von Ärztinnen und Ärzten eine über die Ordinationszeiten hinausgehende Bereitschaft erwartet.

Dem gegenüber steht, dass die Leistung der niedergelassenen Ärzte in den Praxen oft nicht gesehen wird, nämlich die Leistung, die darin besteht, Patienten Zeit zu widmen, sich auf sie persönlich einzulassen und damit letztlich auch den Behandlungserfolg positiv zu beeinflussen.

Wie groß die Bedeutung der Beziehung zwischen Ärzten und Patienten für den Behandlungserfolg ist, ist schon lange ein Thema der wissenschaftlichen Forschung. Das war schon zu Zeiten, als ich studiert habe, und das ist schon lange her.

Es geht also auch um die Arbeitsbedingungen, wenn sich Medizinerinnen und Mediziner entscheiden, ob sie eine Hausarztpraxis übernehmen wollen oder nicht.

Was es sicher nicht braucht, ist parteipolitisches Hickhack und Schuldzuweisungen. So zu tun, als sei ein Problem, das wir in allen ländlichen Gebieten vorfinden, ein speziell burgenländisches Problem, das hilft uns auch nicht weiter, weil das werden wir nachher auch in den Ausführungen der Frau Dr.in Poggenburg hören, es gibt Strukturprobleme, die wir überall im ländlichen Raum haben. Diese haben wir auch in ganz Europa, also es gilt schon, auch über die Grenzen hinauszuschauen. Das heißt also auch, was es braucht, das ist ein Blick über die eigenen Grenzen hinaus.

Was es auch nicht braucht, bei einem Vorschlag bin ich sehr skeptisch, dass dieser funktionieren wird, 18-, 19-Jährige, bevor sie anfangen zu studieren, darauf festlegen zu wollen, nach dem Studium eine Stelle im Burgenland anzunehmen. Ich halte diese Entscheidung zu Beginn eines Studiums für viel zu früh.

Alle, die studiert haben, wissen, dass man erst im Laufe eines Studiums für sich so richtig herausfindet, wo liegen meine Schwerpunkte. Wo sind meine Vorlieben? Und auch, wie will ich mein weiteres Leben gestalten? Ich bin neugierig, wie das funktioniert, ich bin hier skeptisch.

Was es braucht, ist also, das, was wir heute hoffentlich machen, eine nüchterne und sachliche Analyse der Problemfelder, ein Hinhören auf alle Betroffenen, die Entwicklung von mehreren Optionen und dann die Bewertung dieser Optionen bevor Entscheidungen getroffen werden, eine Bundeslandgrenzen übergreifende Zusammenarbeit und das Denken in Regionen, anstatt in Bundesländern, davon bin ich überzeugt, gerade in diesem Bereich.

Und es braucht den Respekt vor allen Stakeholdern in der Sache und deren spezifische Problemstellung. Schließlich braucht es eben, ich sagte das eingangs, das Ernstnehmen der Tatsache, dass die medizinische Versorgung im ländlichen Raum kein rein gesundheitspolitisches Problem ist, sondern ein Strukturproblem des ländlichen Raums.

Ich hoffe, das werden wir lösen. Danke für die Aufmerksamkeit. *(Beifall bei den GRÜNEN, der SPÖ und der LBL)*

**Präsident Christian Illedits:** Danke Frau Abgeordnete. Bevor ich nun Herrn Landtagsabgeordneten Manfred Haidinger das Wort erteile, nur kurz noch eine nähere Erläuterung zu den zu stellenden Fragen von der Tribüne her.

Sie müssen nur Ihren Namen und Ihre Institution angeben, nicht die Frage formulieren, das können Sie dann, wenn Sie das Mikrofon erhalten, direkt an den Befragten tun.

Bitte Herr Abgeordneter Haidinger, Sie sind am Wort.

**Abgeordneter Manfred Haidinger (FPÖ):** Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren auf der Regierungsbank! Kolleginnen und Kollegen! Hohes Haus! Sehr geehrte Damen und Herren auf den Zuschauerbänken und am Livestream! Bei der heutigen Enquete „Gesundheitsversorgung in der ländlichen Region: Den Hausarzt flächendeckend im Burgenland erhalten!“ darf ich feststellen, das Burgenland und Österreich hat eine gute Gesundheitsversorgung, wenn nicht sogar die beste Gesundheitsversorgung, und unser aller Wille muss es sein, diese zu wahren und sofern es noch geht, diese auch auszubauen.

Sehr geehrte Damen und Herren! Ich gehe davon aus, dass es in diesem Hohen Haus niemanden gibt, der die Herausforderungen nicht schon längst erkannt hat. Lediglich die Zugänge zu den Lösungen scheinen unterschiedliche zu sein, vielleicht sogar auch parteispezifisch unterschiedliche zu sein.

Daher darf ich dem Präsidenten der Burgenländischen Ärztekammer zitieren, wie das Beispiel Akutordination zeigt. Diese sind leider zwischenzeitlich zum politischen Spielball geworden, was nur zur Verunsicherung der Patienten führt. Lokalpolitiker aus Neusiedl am See haben in vollkommen unverantwortlicher Art und Weise über Social Media und Pressemitteilung eine rein populistische Kampagne gestartet, die mit Fehlmeldungen und Unwahrheiten glänzt.

Dass dieses österreichweit einzigartige Projekt die Versorgung der Bevölkerung garantiert, wird hier vollkommen vergessen, um eines parteipolitischen Hickhack willens, dass hier jedoch erfreulicher Weise von den anderen Parteien nicht erwidert wird. Es ist hier ein generell gesundheitspolitisches, fundamentales, strukturelles Unwissen zu

verzeichnen. Zitatende, der Präsident der Burgenländischen Ärztekammer in seinem Brief des Präsidenten bei den Mitteilungen März/April 2018.

Sehr geehrte Damen und Herren! Während wir als Koalitionsfraktionen mit einer selbstverständlichen Seriosität von Parteien, die Regierungsverantwortung tragen, an diese Aufgabenstellung herantreten, gibt es leider Oppositionsparteien, die das durch das Burgenland ziehen und diesen Zustand bejammern, und sie haben aber keine Lösung.

Wir, die Regierungskoalitionen, wissen um die Fakten. In den nächsten Jahren gehen 60 Prozent der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin im Burgenland in Pension. Das bedeutet, dass jedes Jahr zehn neue Medizinerinnen und Mediziner - pro Jahr - benötigt werden, um die landärztliche Versorgung zu sichern.

Wir, die Regierungskoalitionen, kennen auch die Gründe. Warum haben wir diesen Medizinerermangel? Weil eine künstliche Verknappung der Ärzte auf der einen Seite an den Universitäten herbeigeführt wurde, die Medizinstudentinnen und -studenten und damit die Absolventinnen und Absolventen zurückgegangen sind.

Im Jahr 2000 hatten wir noch 21.000 ordentliche Studierende an der Humanmedizin eingeschrieben, aktuell stehen wir bei 16.000 Bewerberinnen und Bewerber pro Studienjahr, und wenn man bedenkt, dass jährlich davon 500 bis 600 Absolventinnen und Absolventen der Medizinuniversität Österreich verlassen, dann muss das nachdenklich stimmen.

Zu viel Bürokratie, zu viele Reglementierungen, zu vieles, was nicht zur eigentlichen ärztlichen Tätigkeit gehört und eine zunehmende Arbeitsverdichtung, die immer weniger Zeit für die Patienten zulässt, aber auch immer weniger Freizeit für den Arzt zulässt, sind zusätzliche Gründe für die Abwanderung.

Aber, meine sehr geehrten Damen und Herren, die Regierungskoalition tut etwas dagegen. Wir haben ein Maßnahmenpaket geschnürt, um dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken. Zwei wichtige Initiativen wurden erst kürzlich beschlossen, wie die Stipendien für Medizin. Studierende ab dem dritten Studienjahr erhalten 300 Euro pro Monat und ergänzend dazu, nämlich zu diesen 300 Euro, eine Förderung für Turnusärzte in Ausbildung in der Höhe von 500 Euro pro Monat.

Wir haben aber auch nicht vergessen, meine sehr geehrten Damen und Herren, und wir dürfen auch nicht vergessen, wir brauchen zehn Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner pro Jahr über die nächsten zehn Jahre.

Daher ergibt es sich auch, dass wir fördern. Das Burgenland unterstützt die Intensivausbildung der Jungärzte durch kostenlose Vorbereitungskurse für die Aufnahmeprüfung. Oder durch freiwillige monatliche Zahlungen für angehende Medizinerinnen und Mediziner. Und eine Sonderförderung für Praxisneubeziehungsweise Praxisumbau.

Ich appelliere daher nun abschließend und für die Zukunft an alle im Burgenländischen Landtag vertretenen Parteien und Parteifreien bezüglich dieses wichtigen Themas „Gesundheit unserer Bürger“ das politische Kleingeldwechseln beiseite zu lassen und ein Stück des Weges gemeinsam zu gehen.

Einen herzlichen Dank möchte ich sagen dem von uns nominierten Experten, Herrn Dr. Michael Schriefl, dem Vizepräsidenten der Burgenländische Ärztekammer, und allen anderen Experten, die sich heute für diese Enquete zur Verfügung gestellt haben, um auch wirklich auf sachlicher Ebene dieses uns alle betreffende Thema zu erörtern.

Danke. *(Beifall bei der FPÖ und SPÖ)*

**Präsident Christian Illedits:** Als nächster Redner zu Wort gemeldet ist Herr Landtagsabgeordneter Mag. Sagartz, BA.

Bitte Herr Klubobmann.

**Abgeordneter Mag. Christian Sagartz, BA (ÖVP):** Sehr geehrter Herr Präsident! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Die Landtagssitzung letzten Donnerstag hat die Gelegenheit gegeben, viele Dinge parteipolitisch aus Sicht der Fraktionen zu beleuchten.

Die heutige Landtagsenquete soll die Möglichkeit bieten, mit Experten auf sachlicher Ebene, jenseits parteipolitischer Vorstellungen, Gedanken auszutauschen und Expertisen zu hören. Deshalb ein Dankeschön, dass sich heute alle Zeit genommen haben, hier dabei zu sein.

Die Diagnose ist relativ ähnlich von allen ausgefallen. Auch bei den Therapieansätzen sind wir uns sehr ähnlich. Beim Zeitablauf und beim Tempo, das wir an den Tag legen möchten, sind wir unterschiedlich.

Doch eines ist uns allen gemeinsam: Der Hausarzt soll der erste Ansprechpartner in der ländlichen Gesundheitsversorgung bleiben. Darin sind wir alle einer Meinung, denn diese Rolle des Hausarztes ist zentral. Sie ist jene Rolle, die, glaube ich, im Gesundheitssystem die zentralste einnimmt.

Die Fragen, die sich stellen, sind heute: Warum möchten immer weniger junge Medizinerinnen und Mediziner auf dem Land arbeiten? Warum sind immer weniger junge Medizinerinnen und Mediziner bereit, den Hausarztberuf wahrzunehmen? Liegt es an den Finanzen? Liegt es an den Rahmenbedingungen? Liegt es an Themen, wie die sogenannte Life-Work-Balance?

Es wird wahrscheinlich die Antwort vielfältig ausfallen, denn die Persönlichkeiten sind unterschiedlich und ihre Zugänge zum Beruf sind unterschiedlich.

Eines, glaube ich, ist heute zu attestieren: Wir brauchen einen Schulterschluss von der Gemeindeebene bis zum Bund, vielleicht sogar bis zur Europäischen Union, denn dieses Thema, Ärzte werden weniger, auch das Pflegepersonal wird weniger, ist ein europaweites. Wir sind in einem direkten Konkurrenzstreit nicht nur mit unseren Nachbarbundesländern, sondern auch mit den umliegenden Ländern innerhalb Zentraleuropas.

Die Frage ist: Welche Möglichkeiten können wir wählen, um Rahmenbedingungen zu verbessern? Und ich möchte jetzt, ohne hier einen Vaterschaftsstreit zu eröffnen, sie nennen: Wir haben in einem Schulterschluss alle hier im Hohen Haus öfters darüber diskutiert und sind eigentlich alle einer Meinung, wenn es darum geht, dass es Stipendien für junge Medizinerinnen und Mediziner geben soll, mit Ausnahme einer Fraktion.

Wir sind alle der Auffassung, dass die Akutordinationen kommen sollten in jedem Bezirk. Wir sind aber unterschiedlicher Auffassung, wie sie ausgestaltet sein müssen.

Wir sind aller einer Meinung, wenn es darum geht, jungen Medizinerinnen und Medizinern durch eine Praxisförderung eine Möglichkeit zu geben, überhaupt daran zu denken, eine Ordination im ländlichen Bereich zu eröffnen.

Und wir sind alle einer Meinung, wenn es darum geht, dass es für burgenländische Studierende Unterstützung geben muss, wenn sie sich beim Medizinstudium für das Auswahlverfahren bewerben.

In all diesen Bestrebungen sind wir einer Meinung. Trotzdem müssen wir festhalten und wir hatten - glaube ich - vor eineinhalb Jahren eine Diskussion als Landtagsklub zum Thema Ärztemangel in Oberpullendorf eröffnet.

Ich kann mich gut erinnern, dass Christian Moder von der Gebietskrankenkasse damals gesagt hat, auf die Frage, gibt es einen Ärztemangel, lautete die Antwort eindeutig: Nein, aber es gibt einen Verteilungsschlüssel, der einfach nicht mehr passt. Viele Medizinerinnen und Mediziner drängen in die Krankenhäuser, drängen in fixe Arbeitspläne, möchten es sich nicht mehr antun, das Wagnis Selbständigkeit einzugehen. Für viele ist es einfach nicht mehr attraktiv genug, und daran müssen wir arbeiten.

Es geht um die Frage: Wie ist die Rolle des Arztes zu beurteilen? Viele Ärzte haben im direkten Gespräch auch erzählt, dass sie immer mehr administrative Aufgaben übernehmen müssen. Aufgaben, die skandinavische oder deutsche Kollegen längst nicht mehr tun müssen, wo Hilfspersonal diese Administration erledigt.

Wir müssen uns fragen: Welche Rolle wird in Zukunft die diplomierte Pflegekraft übernehmen? Kann es sein, dass wir jetzt derartig gut ausgebildete Personen nur mit einigen wenigen Bereichen von Arbeit und von Untersuchung und von Diagnose und dann Therapie eben ausklammern aus dem anderen Verfahren mit dem Patienten?

Und es geht auch um die Frage: Wie können wir andere Bereiche einbinden? Ein Stichwort ist heute schon gefallen: die Apotheke. Die Apotheke könnte in vielen Bereichen erster Ansprechpartner werden, nach dem Hausarzt, wo man vielleicht auch einige Informationen mehr einholen kann, wo man sich auch vielleicht besser beraten könnte und Nachsorge oder Prophylaxe betreiben kann. Hier gibt es viele Rollen zu überlegen.

Eines möchte ich auf jeden Fall festhalten, es liegt schlichtweg in vielfältigen Problemen. Ich möchte Ihnen ein ganz persönliches Beispiel nennen. Ich habe mit meiner Hausärztin einmal diskutiert, warum sie sich doch das angetan hat, als relativ junge Medizinerin Allgemeinmedizinerin zu werden? Sie hat gesagt, sie liebt den direkten Kontakt mit den Menschen.

Wenige Wochen später habe ich dann in einem Zeitungsartikel gelesen, wo ein Wiener Ärztevertreter gemeint hat, es ist eigentlich ein Wahnsinn, was sich diese Allgemeinmediziner antun. Sie sind rund um die Uhr verfügbar; sie haben auch, wenn sie die Ordination geschlossen haben, in gewisser Hinsicht Bereitschaft, weil selbst im Alltag sind sie erster Ansprechpartner für medizinische Sorgen. Ich habe mir eigentlich gedacht, das ist vielleicht übertrieben, so ist es ja nicht wirklich, dass ich Tag und Nacht auf meine Ärztin zugreife.

Dann hatten wir eine Woche später eine Veranstaltung in der Gemeinde und unsere Hausärztin war mit ihren beiden Kindern dort. Und das Erste, was mir eingefallen ist, ich war 2004 Krebspatient und habe einen sehr langen Nachsorgeplan, habe mir gedacht, das ist eine gute Gelegenheit, ich treffe jetzt meine Hausärztin, der sage ich gleich, eigentlich wann wäre die beste Gelegenheit. Danach ist schon jemand neben mir gestanden und hat ebenfalls etwas gefragt.

Natürlich habe ich sofort gemerkt, es stimmt, also der Arzt ist immer und rund um die Uhr verfügbar für uns. Da muss man auch diese notwendige Empathie haben, das muss eine Berufung sein und nicht nur ein Beruf. Umso mehr müssen die Rahmenbedingungen passen.

Diese Rahmenbedingungen gilt es heute zu diskutieren. Diese Rahmenbedingungen wollen wir jenseits parteipolitischer Vorstellung und auch jenseits von Schuldfragen heute anreden.

Es ist wichtig, dass alle Expertinnen und Experten heute zu Wort kommen. Vielleicht auch viele Fragen aus dem Publikum gestellt werden, die ein ganz anderes Licht auf die Diskussion werfen, als wir hier im Landtag führen.

Darüber streiten, wer politisch die Verantwortung trägt, wer wann welche Entscheidung treffen hätte müssen, das obliegt dem Landtag in jeder anderen Sitzung. Das, glaube ich, ist der Zeitpunkt heute, wo wir diese Diskussion beiseitelassen, uns darauf konzentrieren, welche gemeinsamen Lösungswege kann es geben. Vielleicht mit dem notwendigen Expertenwissen, das eine oder andere in Schwung setzen.

Mich freut es, dass die eine oder andere Idee, die meine Fraktion vor zwei Jahren geäußert hat, heute politische Realität ist. Wenn sich heute andere damit schmücken möchten, ist es mir weniger wichtig als die Tatsache, dass Umsetzung passiert, dass wir gemeinsam einen Schulterchluss für die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum hier garantieren.

Dafür möchten wir gemeinsam arbeiten. Danke für Euer Interesse. *(Beifall bei der ÖVP)*

**Präsident Christian Illredits:** Ich erteile nun der Frau Landtagsabgeordneten Ingrid Salamon das Wort.

Bitte Frau Klubobfrau.

**Abgeordnete Ingrid Salamon (SPÖ):** Danke Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Auch von mir einen wunderschönen guten Morgen. Ich darf mit einem Danke beginnen. Wir haben jetzt schon sehr viel über das Gesundheitssystem im Burgenland gehört, und ich kann mich einigen Wörtern und neuen Ideen sehr wohl anschließen.

Ich möchte mich aber einmal bedanken, weil ich glaube, wir haben heute sehr viele Experten da. Wir haben das Rote Kreuz da, Arbeiter-Samariter-Bund, die Gebietskrankenkasse, die Ärztekammer und sehr viele Personen, die auch im Pflegebereich tätig sind.

Ich schließe mich meinen Vorrednern an, dass wir ein gutes Gesundheitssystem im Burgenland haben, das sehr wohlwollend von der Bevölkerung auch aufgenommen wird, dass es aber ein großer Kreis ist, der dazu beiträgt und der dieses Gesundheitssystem auch trägt. Ein herzliches Dankeschön an Ihnen, dass Sie dieses Gesundheitssystem auch mittragen. *(Beifall bei der SPÖ und FPÖ)*

Weiters ist es natürlich auch schon angesprochen worden, welche Rolle die Hausärzte bei uns im Burgenland letztendlich besetzen. Sie sind so quasi für die Familien sehr wichtig. Sie sind Gesundheitsdienstleister, und mein Vorredner hat ja auch gesagt, rund um die Uhr im Dienst. Da gebe ich Dir Recht. Es geht uns genauso wie den Ärzten. Man sagt zwar, ich weiß, du bist privat da, aber vielleicht kann ich dich doch fragen.

Aber, meine sehr verehrten Damen und Herren, genau das zeichnet den ländlichen Raum aus. Genau das ist das System, das wir mittragen, und das ist das System, das, glaube ich, auch sehr gut bei uns im Burgenland aufgehoben ist, weil gerade im ländlichen Bereich die Dinge sehr wichtig sind, die wir haben.

Es ist so, dass das Land Burgenland, und wir haben, ich will jetzt auch keine Streitfrage vom Zaun brechen, wessen Idee was war, aber letztendlich muss man schon sagen, es sind einige Dinge bei uns im Land passiert, wo ich davon überzeugt bin, dass das vielleicht in anderen Bundesländern noch nicht passiert ist.

Es gibt bei uns immerhin die Standortgarantie für alle unsere Spitäler, und das Gleiche muss uns natürlich jetzt auch noch mit den Hausärzten gelingen, weil genau diese Kombination zwischen Spital und Hausärzten eine sehr wichtige ist.

Ich bin davon überzeugt, wenn wir hier, so wie wir sitzen, alle Politiker des Landtages, nicht heute nur ein Lippenbekenntnis abgeben, dass es keine Schuldzuweisungen gibt, dass man nicht etwas schlechtredet, sondern dass man lösungsorientiert sein wird, dann wird es uns auch gelingen.

Aber ich bin nur neugierig auf die nächste Landtagsdebatte, die wir sicher zu diesem Bereich haben werden, ob dort diese positiven Wörter und Meinungen auch mitgetragen werden.

Ich hoffe, liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist nicht nur heute da, wo wir sehr viele Zuhörer haben, sondern es wird vielleicht auch für die Zukunft so sein, und das würde ich mir auch wünschen. *(Beifall bei der SPÖ und FPÖ)*

Es sind schon sehr viele Themen und Probleme heute angerissen worden. Es stimmt, wir wissen, dass in den nächsten Jahren 60 Prozent der Hausärzte sozusagen in Pension gehen. Wir wollen diese Lücke füllen, und wir haben auch die vielfältige Problematik heute schon gehört, dass an vielen Rädchen gedreht werden muss. Dass sehr viele Personen auch in Zukunft gefordert werden sein, um dieses Gesundheitssystem, das wir haben, so zu erhalten und vielleicht auch noch für die Patienten und natürlich auch für alle, die mitarbeiten, zu verbessern.

Wir haben es schon gehört, aber ich will es trotzdem wiederholen, weil man kann gute Dinge nicht oft genug sagen, dass das Land Burgenland schon einige Maßnahmen versucht umzusetzen oder umsetzen wird. Das sind die kostenlosen Vorbereitungskurse für die Studentinnen und Studenten, freiwillige Zahlungen der Turnusärzte-Stipendien, Arztpraxenförderungen, und dazu gehören für mich auch die Akutordinationen.

Die Akutordinationen, die es gibt, die im ländlichen Raum auch sehr gut angenommen werden, und das ist heute auch schon angesprochen worden. Natürlich wird es vielleicht Veränderungen geben, aber so, wie der Start bei uns flächendeckend im ganzen Land passiert ist mit den Akutordinationen und auch in den Bezirken, wo es keine Spitäler gibt, glaube ich, dass das eine wichtige und richtige Lösung war und ist.

Und dann natürlich zum heutigen Kernthema „Hausärzte“. Was können wir noch weiter dazu beitragen, dass die Hausärzte flächendeckend im Burgenland weiter vorhanden sein werden? Ich habe es schon angesprochen, es gibt die Garantie der Spitäler, und jetzt wollen wir natürlich versuchen, nicht nur wir alleine im Burgenland, wir werden das nicht schaffen, es werden sehr viele Verantwortliche das mittragen müssen, damit es eine Lösung gibt, um wirklich praktische Medizinerinnen und Mediziner ins Burgenland zu bekommen und sie auch bei uns erhalten zu können.

Da denke ich mir, hier sind schon die Dinge sehr gut, die wir bis jetzt gemacht haben. Es wird natürlich noch andere Anregungen geben müssen. Wir haben heute schon gehört und das ist für mich auch ganz wichtig und ich weiß es ist ein heikles Thema und zwar die Hausapotheke. Also da muss ich sagen, da nehme ich das für mich in Anspruch, wenn wirklich alle in dieser Gesellschaft dieses Problem lösen wollen dann muss man auch Themen ansprechen und nicht einzelne Bereiche draußen lassen.

Da muss auch eine Hausapotheke mit den zuständigen Personen besprochen werden. Wenn wir der Meinung sind, dass diese Hausapotheken dazu beitragen werden den Landmediziner reizvoller zu machen, dann bin ich wirklich davon überzeugt, dass das ein gutes Thema wäre. Außerdem ist auch schon die Bürokratie angesprochen worden.

Wir kennen das alle, wir alle sind Politikerinnen und Politiker, Bürokratieabbau machen wir gerade in unserem Bereich mit unseren Gesetzen, aber dann sollte man das vielleicht auch ernst nehmen oder vielleicht sogar bei anderen Staaten schauen, wie es dort funktioniert. Ein Bürokratieabbau, der jetzt nicht die Qualität mindern soll, von dem spreche ich nicht, aber wie man vielleicht Lösungen schaffen kann, dass der Mediziner sich wirklich voll auf die Patienten konzentrieren kann.

Diese Bürokratie oder die Verwaltungsarbeiten können anders gelöst werden und ich glaube, wenn wir uns das alle weiter vornehmen, dann sind wir wirklich auf einem guten Weg, um die Landarztmediziner wirklich sehr attraktiv zu gestalten.

Zum Schluss will ich heute aber eines auch ansprechen. Ich habe natürlich auch einige Dinge, wo ich glaube, dass es wichtig ist, dass sie umgesetzt sind. Ich habe daher einige Dinge auf meinen Notizzettel geschrieben, wo ich glaube, dass diese überhaupt kontraproduktiv sind, wenn diese in diese Richtung weitergehen.

Ich kann mir nicht vorstellen, wenn es jetzt in den laufenden Diskussionen mit den Gebietskrankenkassen heißt, dass es für den ländlichen Raum gut ist, wenn Gebietskrankenkassen aus einem Bundesland wegkommen. Also ich kann mir wirklich nicht vorstellen, dass das für einen Arzt sinnvoll ist, wenn dann in Graz, in Wien oder in Salzburg irgendwo bestimmt wird, wo im Burgenland eine neue Arztstelle kommt, wo es neue Genehmigungen gibt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren das möchte ich nicht, das kann ich mir auch nicht vorstellen und ich würde nur ersuchen und all jene, die mit dieser Problematik sich jetzt auseinandersetzen, ersuchen noch einmal ernsthaft zu überdenken. Hier daraus kein Machtspiel zu machen und vielleicht, so wie es hier so schön heute gelungen ist, mit allen Beteiligten zu sprechen.

Mit den Ärzten, den Gemeinden und mit den Ländern zu sprechen, weil ich kann mir nicht vorstellen, dass das etwas Positives für uns, für das Burgenland aber auch für andere Bundesländer bringt. Weiters ist es natürlich so, dass ich auch nicht will, dass ein Gesundheitssystem privatisiert wird. (*Zwiegespräche in den Reihen der Abgeordneten*)

Meine sehr verehrten Damen und Herren das gibt es jetzt schon. Ich will nicht, dass sich unser Gesundheitssystem verstärkt in diese Richtung weiterentwickelt, weil ich davon überzeugt bin, dass das falsch wäre. Einige wenige werden davon profitieren, einige wenige werden das schätzen, aber wir sind Politiker geworden, um für alle Personen in unserem Bundesland da zu sein. Das sollte nicht abhängig von der Börse sein.

In diesem Sinn glaube ich, ist die Privatisierung eines Gesundheitssystems natürlich auch nicht von Vorteil. Ja, meine sehr verehrten Damen und Herren, ich darf jetzt daher die Botschaft aufgreifen, die Sie uns heute hier ausgerichtet haben. Versuchen wir diese Problematik, die wir hier im Burgenland, im ländlichen Raum haben, über unsere burgenländische Grenze hinaus gemeinsam zu lösen.

Ich bin davon überzeugt, das hat sich die Bevölkerung verdient und bleiben wir treu unserem Motto – „Auf kurzen Wegen im Gesundheitssystem ein hohes Alter zu erlangen“. Danke. (*Beifall bei der SPÖ und FPÖ*)

**Präsident Christian Illedits:** Danke Frau Abgeordnete. Als Nächstes erfolgt das Statement seitens der Regierungsbank und ich erteile nun Herrn Landesrat Mag. Norbert Darabos das Wort. Ihre Redezeit, Herr Landesrat, ist mit zehn Minuten beschränkt.

Herr Landesrat, Sie sind am Wort.

**Landesrat Mag. Norbert Darabos (SPÖ):** Danke Herr Präsident! Hohes Haus! Ich bedanke mich. Das Wort Danke wurde heute schon mehrfach strapaziert, aber ich bedanke mich wirklich für die bisherige sehr sachliche Debatte.

Ich möchte vielleicht auch den Dank an die Ärztekammer und an die Gebietskrankenkasse, die hier in diesem Bereich was die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum betrifft, auch Spaten sehen, vorausschicken.

Vielleicht nur ein Wort zum Nachdenken, wir haben im Burgenland 1.140 Ärztinnen und Ärzte. 1.140 Ärztinnen und Ärzte Stellen, manche sind doppelt besetzt, wenn sie im Spital sind und auch eine Privatordination haben. Aber die Versorgung ist aus meiner Sicht derzeit auch gegeben.

Ich möchte auch gleich vorwegschicken, dass ich die Abhaltung dieser Enquete sehr begrüße, weil es eines der wichtigsten Themen ist, die nicht nur die Gesundheit, sondern insgesamt die Versorgung im ländlichen Raum darüber hinaus betreffen.

Wir als Land Burgenland tragen dazu Rechnung diesem Thema auch unsere Aufmerksamkeit zu widmen, indem wir mehr als die Hälfte des Budgets, des Landesbudgets in den Sozial- und Gesundheitsbereich fließen lassen. Da gibt es auch einzige andere Themen, die mit dem Gesundheitsbereich, mit der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zu tun haben.

Wir bauen in der Pflege beispielsweise auf ein Pyramidensystem, das sich gut bewährt hat. Nachbarschaftshilfe, Hauskrankenpflege, Betreutes Wohnen, Betreutes Wohnen Plus, 24-Stunden-Betreuung und Pflegeheime, im Burgenland 44 an der Zahl mit 2.000 Plätzen.

Ich sage das deshalb, weil man dann auch sieht, wie wir uns auch politisch hier im Burgenland und das würde ich auch meinen über Parteigrenzen hinweg um dieses Thema gekümmert haben. Apropos Pflege, wir haben jetzt seit 01. Jänner auch eine „24-Stunden-Betreuung Plus“ unter Anführungszeichen, was die finanzielle Ausstattung betrifft. Nämlich mit einem Bonus von 600 Euro für die 24-Stunden-Betreuung.

Darüber hinaus sogar auch eine Betreuung, wenn es darum geht eine diplomierte Krankenschwester oder einen diplomierten Krankenpfleger zu Hause anzustellen bis zu einer Höhe von 800 Euro. Das gibt es in ganz Österreich nicht.

Ich erwähne das deshalb, weil es im Gesundheits- und Sozialbereich eine Vorreiterrolle ist, die wir durchaus über Parteigrenzen hinweg anerkennen sollten und die auch bei den anderen Bundesländern durchaus für Staunen sorgt, die auch durchaus wichtig ist, weil wir hier den Menschen in den Mittelpunkt stellen. (*Zwiesgespräche in den Reihen der Abgeordneten*)

Es ist deshalb auch interessant, weil es Herr Professor Filzmaier, den jeder aus Funk und Fernsehen kennt, mit seiner Studie auch nachgewiesen hat. 83 Prozent aller Burgenländerinnen und Burgenländer sind mit dem Gesundheitssystem im Burgenland zufrieden. 77 Prozent übrigens sind auch mit den Spitälern im Burgenland zufrieden.

Wir werden natürlich auch dafür sorgen, es wurde schon angesprochen, dass wir alle fünf Krankenhäuser hier auch erhalten wollen. Wir haben allerdings bei den Hausärzten eine gewisse weniger starke Zufriedenheit. Da sagen „nur“ unter Anführungszeichen 64 Prozent, dass sie die Hausarztversorgung als positiv bewerten.

Das heißt dieses Problem besteht. Es wurde schon mehrfach angesprochen. Es gibt Untersuchungen, dass 60 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte in Pension gehen werden. Wir werden daher auch dazu übergehen, auch mit den Maßnahmen, die

schon mehrfach angesprochen worden sind, dafür zu sorgen, dass das für das Burgenland keine Verknappung darstellt. Wir werden auch die Versorgung im Burgenland gewährleisten können.

Damit bin ich schon beim Thema. Wie alle anderen Bundesländer sind wir damit konfrontiert, dass es einen Alterungsprozess bei den Ärztinnen und Ärzten gibt und dass wir damit auch gefordert sind. Ich möchte aber das auch wirklich noch einmal ganz klar herausstreichen.

Ich appelliere auch an die Bundesregierung, das ist jetzt nicht parteipolitisch gemeint, aber es ist aus unserer Sicht eine ganz wichtige Frage, die das heutige Thema betrifft. Ich appelliere an die Bundesregierung dafür zu sorgen, dass der Zugang zum Medizinstudium erleichtert wird. Wir haben derzeit eine künstliche Verknappung der Ärzte durch die Medizinaufnahmetests, die im Jahr 2006/2007 das erste Mal eingeführt worden sind.

Wir hatten im Jahr 2000 noch 21.000 ordentlich Studierende an den Universitäten im Fach Humanmedizin. Derzeit sind die Plätze aktuell auf 1.536 beschränkt. Das zeigt ja ganz klar, wenn man 20.000 im Jahr 2000 hatte und jetzt 1.536, werden sich auch logischerweise weniger Menschen melden, die im Burgenland eine Landarztpraxis übernehmen würden.

Wir haben allerdings derzeit noch immer 16.000 Bewerberinnen und Bewerber pro Studienjahr und während es im Jahr 2000 noch 1.380 neue Medizinerinnen und Mediziner gegeben hat, die auf den Arbeitsmarkt gedrängt haben, ist diese Zahl der Absolventinnen und Absolventen seit dieser Einführung der Aufnahmetests extrem zurückgegangen.

Es gibt sehr viele Expertinnen und Experten, ich glaube es wird auch darauf hingewiesen werden, die meinen diese Aufnahmetests sind nicht nur unsinnig, sondern sie sind auch in der Ausformung etwas eigenartig. Ich sage das Beispiel immer wieder, wenn man da Zahnräder drehen muss und sagt das erste Zahnrad dreht sich in die Richtung und das Achte in die andere oder wie auch immer, ja dann bin ich mir nicht sicher ob es wirklich für die Eignung als Mediziner dient, diesen Aufnahmetest in dieser Form durchzuführen. *(Zwiegespräche in den Reihen der Abgeordneten)*

Das zweite ist, wir haben eine Quotenregelung. Diese Quotenregelung besagt, dass 75 Prozent der Studienplätze nur für Inländerinnen und Inländer vorgesehen sind mit Luxemburg, Südtirol noch dazu, 20 Prozent für ausländische Studierende, die gehen meistens selber wieder in das Ausland, wenn sie diesen Test absolvieren und fünf Prozent für Studierende aus Drittstaaten.

Meine Zeit ist beschränkt, deswegen möchte ich nur verkürzend sagen. Ich bin der Meinung, dass diese Aufnahmetests dringend abgeschafft werden können und da bin ich nicht alleine.

Der Kollege Drexler aus der Steiermark, der nicht meiner Partei, sondern der ÖVP angehört, sagt wörtlich: Es gehörten mehr junge Medizinerinnen und Mediziner ausgebildet, die Zugangsbeschränkungen und die Szenen beim Aufnahmetest sind bizarr.“ Mehr möchte ich dazu nicht sagen.

Das Burgenland hat versucht hier mit einem Paket gegenzusteuern. Dieses Paket umfasst fünf Punkte. Der erste Punkt ist, wir unterstützen schon seit einiger Zeit die Ausbildung burgenländischer Jungärzte. Wir sind mit dem Stipendium ab dem dritten Studienjahr mit 300 Euro auch österreichweit an der Spitze.

Mit der gleichzeitigen Verpflichtung, dass diese Ausbildung auch dazu dienen muss, fünf Jahre im Burgenland als Allgemeinmediziner auch zu praktizieren. Der dritte Punkt ist, wir fördern die Ausbildung von Turnusärzten in der Höhe von 500 Euro pro Monat auch mit dem Zusatz, dass mindestens fünf Jahre hier als Kassenvertragsarzt oder Vertragsärztin gearbeitet werden muss.

Der vierte Punkt ist, dass wir die Akutordinationen im Burgenland eingeführt haben. Der fünfte und das ist der wichtigste Punkt, den ich heute neu auch präsentieren möchte ist, dass wir 60.000 Euro für Landarztordinationen bereitstellen möchten. Für die Gründung beziehungsweise die Übernahme von Ordinationen durch Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner im Burgenland wird es diese Unterstützung in dieser Höhe geben, die natürlich auch an bestimmte Kriterien geknüpft ist.

Diese Kriterien sind mannigfaltig aber es gibt zumindest eine Grundsatzausstattung, wenn man eine Planstelle hier macht und diese Ordination neu gründet. Mindestens 20.000 Euro, darüber hinaus gibt es dann auch noch weitere Beträge.

Für uns wichtig ist auch und das möchte ich heute auch hier verkünden, dass wir hier in Koordination mit den Gemeindevertreterinnen und Gemeindevertretern, sowohl mit dem sozialdemokratischen Gemeindevertreterverband als auch mit dem Gemeindebund von der ÖVP, die auch signalisiert haben, dass sie diese Maßnahme des Landes, die immerhin im nächsten Jahr 600.000 Euro auch an Budgetkosten abverlangen wird, unterstützen.

Wir sorgen damit auch dafür, dass für die Ärzte nicht nur die Sockelbeträge da sind, sondern auch für Maßnahme, die über die finanzielle Ausstattung bei Stipendien sowohl was wie gesagt Medizinerinnen und Mediziner, die in Studium gehen, betrifft als auch jene, die über Turnusarztstätigkeiten hier im Burgenland tätig sind.

Dieses Maßnahmenpaket, diese fünf Punkte sollten dazu führen, dass wir tatsächlich auch diesen Abgang von 60 Prozent der Medizinerinnen und Mediziner in den nächsten Jahren auch abfangen können.

Zum Schluss kommend, wir setzen mit der Förderung von Landarztpraxen wichtige Akzente, um die flächendeckende Versorgung im Burgenland auch in Zukunft zu gewährleisten. Wir machen unsere Hausaufgaben und steuern damit mit diesem Burgenlandpaket für mehr Landärzte auch einem Medizinerangel entgegen.

Wir haben im Burgenland eine hohe Qualität, kurze Wege, das steht im Gesundheitsbereich im Vordergrund und wir nehmen hier österreichweit eine Vorreiterrolle ein und entwickeln uns Schritt für Schritt zu einer sozialen Modellregion. *(Beifall bei der SPÖ und FPÖ)*

**Präsident Christian Illedits:** Danke Herr Landesrat. Es erfolgen nun die Fachreferate unserer heutigen Experten, welche mit 15 Minuten pro Referat vorgesehen sind.

Ich ersuche Sie, werte Experten, Ihr Referat vom Rednerpult aus durchzuführen. Ich erteile daher als erste Expertin Frau Univ.-Ass. Dr.in Stephanie Poggenburg das Wort.

Bitte Frau Doktorin.

**Univ.-Ass. Dr.in Stephanie Poggenburg:** Sehr geehrte Damen und Herren! Hohes Haus! Erstmal möchte ich mich für die Einladung ganz herzlich bedanken. Ganz kurze Worte zu meiner Person, dass Sie mich einordnen können.

Erste Aussage: Ich bin Hausärztin und das mit Leib und Seele. Ich werde am 01. Oktober eine wunderschöne Praxis in einer ländlichen Umgebung bei Graz übernehmen. Zusätzlich betreibe ich Forschung und lehre an der Med-Uni Graz und ich bin im Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und der steirischen Akademie für Allgemeinmedizin.

Daher möchte ich gerne einen großen Bogen eigentlich von dem, was Ärzte brauchen und von dem was Studierende sich wünschen, werfen.

Erwähnt habe ich das jetzt nur, weil ich sage, ich habe sehr viel auch mit Patientinnen und Patienten zu tun und weiß darüber auch hinaus, was der Hausarzt für eine Bedeutung für die Patienten hat.

Sehr gefreut habe ich mich über einen Titel der heutigen Veranstaltung. Immer mehr, und da komme ich schon auf einen Punkt unserer Studie zu sprechen, die ich gleich kurz vorstellen werde, wird heutzutage das Vokabular gebraucht: Gesundheitsdienstleister oder Primärversorger oder so etwas.

Wenn man den Arztberuf ergreift, ich habe jetzt in Deutschland studiert, unter sehr hohen Eingangsbedingungen habe ich dieses Studium sehr stolz dann dort gemacht und auch unter hohen Anstrengungen ist man froh, hinterher Arzt zu sein oder Ärztin.

Hinterher sich unter Nomenklatur eines Gesundheitsdienstleisters wiederzufinden, glaube ich, ist eine Hürde. Ich freue mich, dass Sie Hausärztinnen und Hausärzte im Burgenland möchten und keine Gesundheitsdienstleister.

Die Professionskultur bei Ärzten, das ist nachgewiesen wissenschaftlich, ist sehr hoch, das heißt, sie werden, und das kommt auch, ein weiterer Punkt meiner Studie, das ist die Wertschätzung, gerade die ideelle Wertschätzung, die sehr Platz nach oben hat, wenn man es positiv ausdrückt, ist ein großer Punkt. Da sind wir froh, wenn man die Rolle dieses Hausarztes als der primär versorgende Arzt oder dem primär versorgenden Arzt ernst nimmt.

Ich möchte ganz kurz auf die Frage der Studienplätze Bezug nehmen. Es gibt da eine gute Untersuchung aus Deutschland, wo nun diese Eingangsbedingungen Numerus clausus oft plus Mediziner-test sehr hoch sind. Dort bewerben sich immer noch zehnmal mehr letztlich Kandidaten für solche Studienplätze.

Ich glaube persönlich nicht, und das zeigt auch letztlich die anderen Zahlen, dass wir einen Mangel an ausgebildeten Ärzten haben. In Österreich sind sehr viele Ärzte nicht im Arztberuf tätig, weil die Rahmenbedingungen nach der Ausbildung nicht funktionieren.

Wenn man aber Studierende ungehindert in dieses Studium reinlässt und sagt, es gibt keine Aufnahmebedingungen mehr, kann das dazu führen, dass dann ein ziemliches Gros an Medizinerinnen und Mediziner ausgebildet ist, die aber, wie wir wissen, gerade im allgemein medizinischen Bereich sich nicht auf diesen Beruf vorbereitet fühlen und sich diesen Beruf nicht zutrauen.

Das heißt für die Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner und für Hausärztinnen und -ärzte brauchen wir nicht irgendwelche Mediziner, sondern die besten. Warum? Ich möchte einen ganz kurzen Schluss machen, damit Sie verstehen, was macht der Hausarzt? Der Hausarzt beschäftigt sich in seinem Leben mit sehr vielen verschiedenen Krankheitsbildern. Viele letztlich wiederholen sich.

Aber dieses unselektionierte Patientengut, das zu uns kommt, jeder kann immer zu uns kommen, das ist ein großes Gut der sozialen Gerechtigkeit. Unter diesen vielen Patienten, die gleichwertige Symptome haben, ist immer wieder einer, der hat ein ganz

anderes Krankheitsbild, der ist akut zu versorgen. Um das herauszukristallisieren, denn bei uns gibt es keinerlei fachliche Beschränkung, dafür muss ich besonders gut ausgebildet sein, und nicht besonders kurz.

Merken Sie sich den Punkt Ausbildung. Wenn wir heute hier vorstellen wollen, was für Maßnahmen letztlich notwendig sein werden, um den Hausarztberuf wieder attraktiver zu machen, dann kann man nur sagen, es wird niemals eine, zwei oder drei Maßnahmen sein. Es wird ein riesiges Maßnahmenpaket bedürfen, und dieses Maßnahmenpaket wird an unterschiedlichen Dingen ansetzen müssen.

Was ich darstellen möchte ist, was wir in unserer Studie, jetzt komme ich kurz darauf zu sprechen, es war eine Idee die einmal geboren wurde, genau aus meinem Gefühl heraus, man tut sehr viel, hat aber nie diejenigen gefragt, die es eigentlich angeht, nämlich die Studierenden.

Wir haben uns entschlossen, einen Fragebogen zu entwerfen, den wir allen österreichischen Studierenden, allen Turnusärzten, 18.000 Studierenden in Deutschland und allen slowenischen Studierenden zugeschickt haben. Wir haben damit länderinterne Faktoren, und wir haben länderübergreifende Faktoren der Attraktivität des Hausarztberufes. Wir können auch Mutmaßungen darüber anstellen, welche Maßnahmen wirken könnten. *(Zwiegespräche in den Reihen der Abgeordneten)*

In Österreich sieht es momentan so aus, dass zwei Prozent der Studierenden sagen, sie würden sich sicher zum Hausarztberuf entscheiden. Es gibt eine große Gruppe von über 50 Prozent der Studierenden die sagen, ich schließe das nicht aus, da ist dann die große Frage, unter welchen Bedingungen wird der Hausarztberuf attraktiv, und es gibt eine Menge von über 40 Prozent, die sagen, ich möchte nur Facharzt werden.

Wenn man jetzt darauf eingeht letztlich was wir wollen, dann wird politisch immer das Wort, ich nenne es jetzt PHC genannt. Das „C“ steht in dem Fall nicht für Center sondern für Care.

Hinter diesem ganzen PHC der Diskussion, die, das muss ich jetzt als kleinen Seitenhieb hier einbringen, extrem schwierig auf die Studierenden gewirkt hat, wir haben sehr viel Kontakt zu denen, die durch diese Diskussion sehr verunsichert worden sind und sagen, ich weiß überhaupt nicht mehr, was passieren wird.

Ich kann mich für diesen Beruf nicht entscheiden, weil politisch wird immer gesagt das und jenes, und ich weiß nicht, gibt es den Hausarzt noch, die Allgemeinmedizin, wie ist die Zukunft. Da möchte ich jetzt einfach von der Seite als Lehrender an der Universität an alle appellieren, was heute sehr schön letztlich gesagt worden ist, gemeinsam eine konsensbasierte, zielorientierte Lösung zu finden.

Das Modell PHC, ich gehe gleich darauf ein, weil, es widerspricht sich überhaupt nicht zu dem, was eigentlich Ziel dieser Förderung von Hausarztmedizin ist beziehungsweise was eigentlich Ansatzpunkte sein sollten, wenn man es richtig versteht und wenn man es sich vor allen in seiner Komplexität sich einmal anschaut.

Letztlich ist es so, die Hausarztmedizin, das habe ich Ihnen gesagt, hat viele verschiedene Aspekte. Ich erwähne das kurz, um darauf einzugehen, dass man sagt, das Konzept des PHC, denn PHC ist nicht ein Haus in dem irgendeine Ärzte irgendwie arbeiten, sondern das ist ein Konzept einer Primärversorgung, warum das eigentlich überhaupt nicht widersprüchlich ist.

Es geht um Kontinuität in der Hausarztmedizin. Sie haben einen unglaublichen Wert dadurch, dass sie Patienten zum Teil von der Schwangerschaft, bis dass sie dann eingeschult werden beziehungsweise das Gymnasium abschließen, kennen.

Sie kennen ganze Familien. Sie koordinieren die Behandlung der Patienten. Sie haben ein unselektioniertes Patientengut, einen niederschweligen Zugang. Sie haben ganz viele Aspekte der Gesundheitsförderung, die sie tagtäglich in ihrer Praxis letztlich umsetzen. Sie bewerten niemals eine Krankheit, sondern immer das Kranksein beziehungsweise eine kranke Person.

Das biopsychische Modell spielt im Hausarztwesen eine riesengroße Rolle. Sie haben eine, und jetzt ist ganz wichtig, wohnortnahe, dezentrale Versorgung. Wenn man sich jetzt anschaut letztlich, was in dem Konzept von PHC, ich bin immer, das ist ganz wichtig zu unterscheiden, es geht hier um das Konzept, was mal erstellt worden ist, da geht es darum, wann wir das denn erfolgreich Primary Health Care, wenn man eine wohnortnahe, dezentrale Versorgung hat. Wenn man ein flächendeckend gleiches Leistungsangebot hat und das auch zur Verfügung stellt.

Hier muss natürlich gesagt werden, mit wem, haben wir auch untersucht, mit wem unterhalten sich Studierende? Mit Ärzten! Im Wesentlichen ist die Informationsquelle der andere Arzt. Wenn jetzt hier natürlich eine Verunsicherung bei den schon existenten Ärzten dadurch entsteht, dass man sagt, es gibt ein Gesetz oder es gibt auch Maßnahmen, die sich lediglich auf neu zu gründende Zentren organisieren, dann entsteht dadurch auch wieder eine Verwirrung.

Ja, dadurch entsteht eine Ungleichheit. Letztlich geht es darum, nicht Primärversorgung in einer spezifischen Organisationsform zu unterstützen, sondern Primärversorgung zu unterstützen.

Es gibt die Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen. Das ist divergent in Österreich aber in vielen Fällen schon vorhanden. Es geht darum, und ein ganz wichtiger Faktor, den Patienten übrigens als wichtigsten Faktor einschätzen für den Hausarzt, Zeit für den Patienten.

Wenn Studierende nicht Hausarztmediziner werden wollen, dann ist einer der wichtigsten Gründe, dass sie sagen, ich habe zu wenig Zeit für den Patienten, eine der wesentlichsten Gründe. Die Patienten umgekehrt haben den gleichen Wunsch.

Das PHC Konzept sagt, PHC ist nur dann erfolgreich, wenn genug Zeit für den Patienten da ist. Die Selbständigkeit des Arztes ist ein Erfolgsfaktor für Primary Health Care. Die Zusammenarbeitsform spielt keine Rolle. Das heißt, ob jemand alleine, vernetzt mit anderen Ärzten, Berufsgruppen das tut, oder in einer gemeinschaftlichen Arbeitsform die gewählt werden kann, ist dafür nicht zuständig.

Wirtschaftliche Bedingungen und die ausreichende finanzielle Unterstützung der Ärzte spielt eine wesentliche Rolle für den Erfolg. Zugang, Kontinuität, Koordination auch das tun Hausärzte heute alles schon.

Was ich damit sagen möchte. Viele, die Kernpunkte eines erfolgreichen Primärversorgungsmodells des Konzeptes, wenn man das ernst nimmt und politisch nicht ideologisch in eine bestimmte Ecke drängt, sind die im Hausarztberuf immanent.

Jetzt komme ich darauf, was will denn der Studierende, die Studierenden. Warum finden sie den Hausarztberuf attraktiv? Das hat uns selber sehr irritiert. Es sind rein arbeitsinhaltliche Gründe. Sie wollen die langjährige Beziehung zum Patienten, sie wollen viele unterschiedliche Patientenkontakte, sie wollen Familien über Generationen hinweg

betreuen, und sie wollen der erste Ansprechpartner sein. Was wollen sie? Verantwortlich sein als in der hausärztlichen Arbeit, das sind die wichtigsten Faktoren.

Wann ist eine Facharztqualifikation für einen Studierenden attraktiver? Da gibt es dann verschiedene Gründe. Einige sind inhaltlich begründet, weil man sagt, man kann ein spezielles Wissen dort erwerben, weil ihnen die inhaltliche Abgrenzung Sicherheit bietet.

Denken Sie zurück an das, was ich zuerst gesagt habe, der Hausarzt braucht keine kurze, der braucht eigentlich die längste und eine besonders gute Ausbildung. Weil ich dort bessere Karrierechancen habe. Schon im Krankenhaus ist es bei den Turnusärzten so, dass häufig, wenn man sich im Turnus Allgemeinmedizin befindet, man andere Aufgaben machen darf, als der, der in der Facharztausbildung ist. Natürlich auch der Faktor, weil man weniger verdienen kann.

Wenn man jetzt danach fragt, was ist denn unattraktiv am Hausarztberuf? Warum würde ich mich gerne nicht für diesen entscheiden? Dann ist der erste Grund wie gesagt, und bei Turnusärzten sind es fast 90 Prozent die das sagen, weil ich mit einer Kassenarztstelle nicht genug Zeit für den Patienten habe.

Der zweitwichtigste Grund, das ist bei 75 Prozent der Studierenden und noch viel mehr Prozent der Turnusärzte, weil ich von den Krankenkassen zu viele Vorgaben gemacht bekomme, weil ich weniger Zusatzleistung abrechnen kann und weil das Einkommen im Vergleich zu Fachärzten zu niedrig ist. Das hält ab. *(Zwiesgespräche in den Reihen der Abgeordneten)*

Kurzes Beispiel: Stellen Sie sich vor, auf der Universität machen wir Hochleistungsmedizin. Dort lernen Sie, ich sage das einmal bildlich, mit einem Porsche zu fahren. Jetzt sollen Sie eine Hausarztpraxis übernehmen? Das Wissen, das Sie dort brauchen, das ist im Wesentlichen dort, manches auch da, und was Sie zur Verfügung gestellt bekommen, nachdem Sie jetzt drei Jahre Porsche gefahren sind, ist ein Fahrrad. Aber kein E-Bike, sondern ein Fahrrad, das Sie treten müssen.

Das ist ungefähr die Situation. Ich selber bin Hausärztin und weiß das. Wenn ich einen Patienten mit einer tiefen Beinvenenthrombose habe, wird diese Laborleistung, um diese Beinvenenthrombose nach Studienlage bester wissenschaftlicher Evidenz auszuschließen, die ungefähr 15 Euro kostet, nicht von der Krankenkasse bezahlt.

Den Patienten schickt man daher ins Krankenhaus, er kriegt dann gleiche Laborwerte, der kriegt dann ein CT, kostet vielleicht mehrere 100 Euro. Das ist das Fahrrad. Das ist aber auch Sicherheit. Wenn ich den Patienten nachhause schicke und er hat doch was, dann werde ich letztlich dort juristisch verantwortlich gemacht.

Deswegen überweisen Hausärzte nicht zuletzt so häufig. Das heißt point of care Diagnostik und auch mehr Leistung, Facharzt adäquat, genauso wie Sonografie. Das ist einfach ein Punkt, den auch die Studierenden als extrem wesentlich empfinden.

Einen Punkt möchte ich noch anbringen, die Ausbildung, und da komme ich jetzt wieder darauf hin, wen brauchen wir? Wir brauchen immer nur die Besten. Wenn ich heute sehe, dass in Österreich über 50 Prozent der Studierenden sagen, sie fühlen sich nicht durch das Studium auf die Hausarztstätigkeit vorbereitet und nur jeder fünfte derjenigen Turnusärzte, die Allgemeinmedizin machen wollen, sich nach dem Turnus auf die Allgemeinmedizin vorbereitet fühlen, dann sollte das Anlass zur Sorge sein. Die Ausbildung ist so ein wesentlicher Punkt.

Was wir zeigen konnten ist, dass in Österreich im Gegensatz zu Deutschland die politische Wertschätzung, und das Gesundheitssystem, deutlich schlechter bewertet wird.

Was ist in Deutschland anders? Einzig und allein, es gibt einen Masterplan 2020, der sehr medienwirksam dort adressiert wurde, wo sehr viele Maßnahmen, die Allgemeinmedizin betreffend, gibt, die sie unterstützen.

Es gibt - und das möchte ich hier ankündigen - in Vorbereitung, in der Koordinationsgruppe bin ich persönlich, einen Masterplan „Allgemeinmedizin“ auch für Österreich. Dieser Maßnahmenplan umfasst sehr viele Bereiche. Das, was ich angesprochen habe, Ausbildung, Fachausbildung, Niederlassung, niedergelassene Tätigkeit, Wertschätzung.

Dieser Masterplan soll dazu dienen, dass letztlich parteiübergreifend und über alle Stakeholder hinweg ein Konsens gefunden wird über Maßnahmen, die wirklich wirksam sind aufgrund der Studien die wir gemacht haben und die dazu führen sollen den Hausarztberuf wieder für möglichst viele Medizinerinnen und Mediziner attraktiv zu machen.

Vielen Dank. *(Allgemeiner Beifall)*

**Präsident Christian Illedits:** Vielen Dank Frau Dr.in Poggenburg. Ich erteile nun Herrn Dr. Michael Schriefl das Wort. Es folgt nun sein Referat.

Bitte Herr Dr. Schriefl.

**Dr. Michael Schriefl:** Grüß Gott! Ich danke für die Gelegenheit vor Ihnen sprechen zu dürfen und danke der FPÖ, dass sie mich eingeladen hat, damit ich den Standpunkt der burgenländischen Ärztinnen und Ärzte darlegen kann.

Derzeit wird die allgemeinmedizinische Versorgung des Burgenlandes von 143 Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern mit Kassen getragen. Diese sind aufgrund eines jahrzehntelangen Bemühens der Vertragspartner relativ gleichmäßig über das Bundesland verteilt und gewährleisten somit eine wohnortnahe Versorgung.

Damit haben wir im Burgenland auch eine gute Abdeckung mit Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern. Mit zirka 48 Vertragsärzten pro 100.000 Einwohner liegen wir knapp über dem österreichischen Durchschnitt, dieser liegt bei über 45.

Da das Burgenland das am ländlichsten strukturierte Bundesland Österreichs ist, ist eine allgemeinmedizinische Versorgung mit Zentren sicher nicht sinnvoll. Diese würde zwangsläufig zu einer Schließung von Ordinationen in etlichen Gemeinden und damit zu wesentlich längeren Anfahrtswegen für Patientinnen und Patienten führen.

Somit wird sinnvollerweise die traditionelle Einzelordination oder kleinere Gemeinschaftspraxen auch in Zukunft das Rückgrat der allgemeinmedizinischen Versorgung bilden müssen. Diese Tatsache wird auch von den Voruntersuchungen des JOANNEUM RESEARCH Institutes zur Erstellung des regionalen Strukturplanes Gesundheit bestätigt.

Die Altersversorgung der Ärztinnen und Ärzte stellt uns allerdings vor einige Herausforderungen. Derzeit sind schon zehn der tätigen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern über 65. Bis Ende 2023, also in fünf Jahren, werden weitere 48 Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner das 65. Lebensjahr überschreiten. Insgesamt sind dann 48 Prozent der jetzt Tätigen über 65.

Bis Ende 2028 kommen noch weitere 35 dazu, sodass in den nächsten zehn Jahren 72 Prozent der jetzt Tätigen über 65 Jahre sind. Gingen alle mit 65 in Pension, müssten wir in den nächsten fünf Jahren 13 bis 14 Stellen pro Jahr neu besetzen.

Aufgrund des zunehmend spürbaren Mangels an Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern gibt es aber zunehmend Probleme diese Stellen auch tatsächlich nach zu besetzen.

In Großpetersdorf etwa mussten wir eine offene Stelle 13 Mal ausschreiben, in Wulkaprodersdorf hat es erst zum dritten Mal geklappt und in Parndorf wird eine, an sich wirtschaftlich interessante Stelle, schon zum vierten Mal ausgeschrieben. Drei Mal hat sich niemand beworben. Wir befürchten, dass es in Zukunft immer schwieriger werden wird, offene Stellen nach zu besetzen.

Um nicht in Zukunft etliche unbesetzte Planstellen im Burgenland zu haben, sollten jetzt Intensivmaßnahmen getroffen werden, um die Situation der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner attraktiver zu gestalten. Die Lösungsansätze sind einerseits bundesweit zu finden, wie etwa ein erleichterter Zugang zum Medizinstudium, andererseits kann man aber sicher auf Landesebene viel tun.

Es ist notwendig eine ausreichende Anzahl von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner im Land selber auszubilden und die dafür notwendigen Ausbildungsstellen in den Spitälern vorzuhalten. Nur wenn genügend hier ausgebildet werden, haben wir auch die Chance, dass diese weiter im Land arbeiten werden.

Die Ausbildung muss für die Jungärztinnen und Jungärzte attraktiv sein. Sie wollen etwas lernen und sich das Rüstzeug für die eigenständige Arbeit erwerben. Da ist es zu wenig, wenn sie nur Überweisungen schreiben, von der Bürokratie aufgefressen werden und zu wenig Zeit für die Arbeit an der Patientin oder dem Patienten haben. Eine Ausbildungsassistentin oder ein Ausbildungsassistent für die Jungärzte, der auch genügend Zeit hat sich mit diesen auseinanderzusetzen, wäre immens wichtig.

Um die Ausbildung zu verbessern gibt es jetzt schon eine verpflichtende Lehrpraxis von sechs Monaten. Im Burgenland haben wir ein attraktives Lehrpraxismodell ausgearbeitet, bei dem die Jungärztinnen und Jungärzte auch im Krankenhaus weiterarbeiten können und den Praxen zugeteilt werden. Dieses hat für alle Beteiligten eine win-win Situation zur Folge.

Junge Medizinerinnen und Mediziner gelangen, wenn sie in die Praxis gehen, in ein für sie völlig ungewohntes Terrain. Sie haben zwar jahrelang gelernt wie man Patientinnen und Patienten bestmöglich behandelt, haben aber die wirtschaftlichen Grundbegriffe, die zur Führung eines Kleinbetriebes notwendig sind, nie gelernt.

Sie müssen aber plötzlich immer höher werdende Auflagen umsetzen, und diese auch finanzieren. Hier ist also logistische als auch finanzielle Unterstützung erforderlich. Allein schon die Suche nach einem geeigneten Lokal, das auch alle Forderungen an eine Barrierefreiheit erfüllt, kann eine massive Herausforderung sein. Hier ist eine Hilfestellung durch die jeweiligen Gemeinden sicher Gold wert.

Finanzielle Hilfen werden in Zukunft sicher unabdingbar sein, wenn man den Gang in die Praxis interessant gestalten will. Die geplante Landarztförderung ist hier ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Natürlich sind attraktive Honorare wichtig. Die getätigten Investitionen müssen ja erwirtschaftet werden. Die im Vergleich zu Fachärztinnen und Fachärzten niedrigeren Honorare müssen angepasst werden, um die Arbeit als Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner interessanter zu machen.

Hier hat sich etwa die Stadt Wien erst kürzlich auch an den Honoraren von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner und Kinderärztinnen und Kinderärzten beteiligt um den Ansturm an die Ambulanzen zu brechen.

Aber mindestens genauso wichtig sind heute attraktive Rahmen- und Arbeitsbedingungen. Um junge Ärztinnen und Ärzte anwerben zu können, muss die work-lifeBalance stimmen. Andernfalls kommen sie nicht. Sie haben einfach zu viele andere Alternativen.

Viele potentielle Nachfolgerinnen und Nachfolger möchten keine 70 bis 80 Stunden-Arbeitswoche, mehr wie es derzeit noch oft üblich sind. Es sind auch mehr als 50 Prozent der jungen Allgemeinmediziner Frauen. Speziell diese möchten die vorhandene Arbeit vernünftig aufteilen. Um das zu ermöglichen müssen alle nur denkbaren Möglichkeiten der Zusammenarbeit umgesetzt werden.

Auch die Anstellung Arzt bei Arzt ist hier ganz wichtig. Zielvorstellung sind hier aber keine großen Zentren, sondern die Zusammenarbeit von zwei oder drei Ärztinnen und Ärzte und diese Zusammenarbeit, sollte so unbürokratisch wie möglich sein.

Vertretungen und eventuell ein Anstellungsverhältnis ermöglichen jungen Ärztinnen und Ärzten auch in der Niederlassung zu arbeiten und die dortigen Verhältnisse kennen zu lernen, ohne dass sie primär ein hohes finanzielles Risiko eingehen müssen. So wird die Einstiegsschwelle für später deutlich gesenkt.

Auch Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen verschiedenen Praxen muss einfach und ohne großen bürokratischen Aufwand oder rigide gesetzliche Reglementierung möglich sein. Die Vernetzung soll lokal und auf freiwilliger Basis erfolgen, so wie es auch schon seit einigen Jahren im Netzwerk Pannoniamed.net erfolgt.

Wichtig ist auch, dass die zusätzlichen Dienste so effizient wie möglich gestaltet werden, dass einerseits die Notfallversorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet ist, die Belastung für den einzelnen Arzt oder die Ärztin aber auf ein Minimum reduziert wird.

Die erst kürzlich erfolgte Reform des Wochentag-Nachtdienstes und die Installierung von Akutordinationen und Visitenärztinnen und Visitenärzten an zentralen Stellen war hier ein ganz wesentlicher Schritt, das Burgenland im Vergleich zu den umliegenden Bundesländern wieder wettbewerbsfähig zu machen.

Überbordende Bürokratie und Überreglementierung ist heute zwar nicht nur in der Medizin zu finden, aber gerade in den kleinen Einheiten, wie es allgemeinmedizinische Ordinationen sind, tut sie besonders weh. Hier muss immer kritisch geprüft werden, ob immer neue Vorschriften sinnvoll und nützlich sind und diese müssen auf ein absolutes Minimum reduziert werden.

Zusätzlich erschweren die Bewilligungspflicht vieler Medikamente und Untersuchungen und die Vorschrift, dass manche Medikamente primär nur von Fachärztinnen oder Fachärzten verordnet werden können, die tägliche Arbeit massiv. Und sie drücken auch indirekt eine Geringschätzung gegenüber der Arbeit der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner aus.

Zusammenarbeit mit anderen in der Patientenversorgung tätigen Berufsgruppen wie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, mobile Krankenschwestern und Krankenpfleger und so weiter, wird in Zukunft immer wichtiger werden.

Es muss aber auch klar sein, dass die Leistungen dieser Berufsgruppen zusätzlich honoriert werden müssen. Deren Leistung kann nicht durch Umwidmung von Mitteln aus den ärztlichen Honoraren finanziert werden.

Ganz wichtig für junge Kolleginnen und Kollegen ist auch eine Rechts- oder Zukunftssicherheit. Wenn heute jemand plant eine Praxis zu eröffnen, muss er mit guter Wahrscheinlichkeit erwarten können, dass er diese auch ein Berufsleben lang wirtschaftlich führen wird können.

Weitschweifige Diskussionen über grundsätzliche Änderungen der medizinischen Versorgung über Zentren, wie sie im Burgenland nicht sinnvoll sind, und die Drohung mit wirtschaftlicher Konkurrenzierung der Einzelpraxen durch derartige Zentren machen Angst und verhindern, dass junge Ärztinnen und Ärzte den Schritt in die Praxis wagen.

Und last but not least, in peripheren Regionen ist eine Hausapotheke auch ein wichtiges Standbein. Es muss dafür gesorgt werden, dass die bestehenden Hausapotheken erhalten bleiben, sonst wird man diese Praxen nicht nachbesetzen können.

Danke. *(Allgemeiner Beifall)*

**Präsident Christian Illedits:** Dankeschön Herr Dr. Schriegl. Als Nächstem erteile ich nun Herr Dr. Karlheinz Kornhäusl das Wort.

Bitte, Herr Doktor, um Ihre Ausführungen.

**Dr. Karlheinz Kornhäusl:** Vielen Dank. Sehr geehrter Herr Präsident! Werte Damen und Herren auf der Regierungsbank! Sehr geehrte Abgeordnete zum Burgenländischen Landtag! Sehr geehrte Gäste auf der Tribüne! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich darf vielleicht zuerst einmal Danke sagen. Danke für die Einladung zu dieser Enquete.

Danke, dass diese Enquete in dieser Form überhaupt stattfindet zu einem Thema, das so wichtig ist und uns alle angeht und auch ein Thema, das vor allem zu wichtig ist um politisches Kleingeld zu wechseln. Und Danke natürlich auch an die Volkspartei, auf deren Einladung ich heute hier sein darf.

Sehr geehrte Damen und Herren! Wir haben heute schon viel Richtiges gehört. Und vieles von dem, was auch ich jetzt sagen werde oder ausführen werde, ist schon gesagt worden, aber vielleicht gibt es noch den ein oder anderen neuen Aspekt.

Und ich darf vielleicht so starten indem ich sage, wir haben nicht zu wenig Ärztinnen und Ärzte in Österreich, wir haben nur zu wenige junge Ärztinnen und Ärzte die dem öffentlichen Gesundheitssystem vertrauen und deswegen leidet dieses öffentliche Gesundheitswesen an einem Ärztemangel.

Und ich hoffe Sie verzeihen mir, wenn ich jetzt etwas pointierter werde, wenn ich sage, dass ich persönlich daraus ein "Nicht-Ziel" ableite. Und das wäre es, noch mehr Medizinerinnen und Mediziner an den Universitäten, den Medizinischen Universitäten, auszubilden. Es ist heute schon einiges dazu gesagt worden.

Ja, es stimmt, man kann diskutieren über die Prüfung an sich. Man kann diskutieren über etwaige anderer Modelle einer Zugangsbeschränkung. Aber ich möchte Ihnen ein paar Zahlen nicht vorenthalten und so kritisch ich auch immer selber bin, bei Vorträgen wenn es um Zahlen geht, aber ich glaube, dass diese Zahlen wichtig sind.

2017 haben 1.218 promovierte junge Medizinerinnen und Mediziner die österreichischen Universitäten verlassen. Im Jänner 2018 waren 460 davon nicht

eingetragen in der österreichischen Ärzteliste und sind somit nicht ärztlich in Österreich tätig.

Sehr geehrte Damen und Herren! Das ist ein Anteil von 38 Prozent, die wir ausgebildet haben an unseren österreichischen Universtitäten, die jetzt aber nicht ärztlich tätig sind.

Und eine Zahl will ich Ihnen auch nicht vorenthalten. Im Durchschnitt kostet ein Medizinstudium in Österreich, in Innsbruck ist es ein bisschen teurer, in Graz ein bisschen billiger, Wien liegt in der Mitte, aber im Durchschnitt kostet es eine halbe Million Euro. Das ist das teuerste Studium das wir in Österreich haben.

Wenn ich das hochrechne - 460 nichteingetragene junge Medizinerinnen und Mediziner die - und jeder einzelne hat 500.000 Euro gekostet an Ausbildung, dann ist das vielleicht etwas flapsig formuliert, ein volkswirtschaftlicher Wahnsinn, den man aber auch unseren Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern erklären muss, warum die nicht hier sind.

Sehr geehrte Damen und Herren! Wie heben wir also das Vertrauen in die Ärzteausbildung und wie heben wir auch den Wunsch der jungen Kolleginnen und Kollegen, möglicherweise wirklich als Landärztin oder Landarzt tätig zu werden?

Der Mangel an Landärztinnen und Landärzten, das ist kein burgenländisches Problem. Umso dankbarer bin ich, dass das Burgenland hier wirklich vorausschauend voranschreitet und diese Enquete veranstaltet, weil es ist ein Problem in der Steiermark, es ist ein Problem in Tirol, es ist ein österreichisches, es ist ein europäisches Problem, wie wir auch von Prof. Poggenburg und meinen Vorrednern gehört haben.

Ich glaube, wichtig ist es, und der Begriff der Wertschätzung ist heute schon gefallen, der Begriff Vertrauen, dass eine junge Ärztin und ein junger Arzt darauf vertrauen darf, dass er in einem unserer Spitäler postpromotionell ausgebildet wird.

Und jetzt darf ich Ihnen und möchte ich Ihnen eine kleine Pikanterie nicht vorenthalten: Auf der einen Seite beklagen, wir völlig zu Recht, dass wir zu wenig Ärztinnen und Ärzte, die systemrelevant tätig sind, bei uns haben und gleichzeitig entstehen wieder Wartezeiten bis zu einem Jahr und mehr, auf die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin, zum Allgemeinmediziner.

Das ist etwas, wo ich mich persönlich ein bisschen schwer tue, es jemanden zu erklären, warum ich auf der einen Seite einen Mangel beklage und auf der anderen Seite Wartezeiten "lukrieren", die widersinnig sind. Die Gründe davon mögen klar sein, es muss gespart werden, es gibt Personalanspannung, et cetera, dennoch halte ich es für bedenklich, den jungen Kolleginnen und Kollegen zu sagen, auf der einen Seite brauchen wir euch und auf der anderen Seite, wir haben jetzt keinen Platz für dich.

Und ich darf Ihnen eines versichern, meine Generation und die Generation, die nach mir noch gekommen ist, die tun eines, sie antworten nämlich auf gut steirisch gesagt, ich glaube man hört es, dass ich aus dem Nachbarbundesland angereist bis, die antworten mit den Füßen.

Das heißt, sie gehen nach Deutschland, sie gehen in die Schweiz, sie gehen in die skandinavischen Länder. Und die sagen dann danke, so wie ich es selber erfahren habe bei einem Drei-Länder-Treffen, wo ein Schweizer Kollege zu mir sagt:

Herr Doktor Kornhäusl, danke, ihr bildet sie gut aus auf euren Universitäten. Und wir legen ihnen ein bisschen Gehalt drauf, wir stellen ihnen eine Wohnung zur Verfügung, wir geben ihnen einen Ausbildungsplan auf die nächsten Jahre und saugen sie von euch ab. - Das ist nicht gut, das ist nicht richtig.

Also ein erster Schritt, sehr geehrte Damen und Herren, investieren Sie und investieren wir in die Ausbildung. Geben wir auch unseren ärztlichen Leiterinnen und Leitern, Primari, verantwortungstragenden Oberärztinnen und Oberärzte - und ich bin froh, dass einige hier heute auch im Auditorium sitzen, die zeitlichen und finanziellen Ressourcen, die jungen Kolleginnen und Kollegen auszubilden.

Ich bin oft, das können Sie mir glauben, durch meine Tätigkeit in der österreichischen Ärztekammer und in der steirischen Ärztekammer im Gespräch mit Primarärztinnen und Primärärzten, und die sagen zu mir dann immer:

Lieber Herr Kollege, glauben Sie mir, das ist mir ein Herzensanliegen, nur ich habe schlicht und ergreifend die Ressourcen nicht, ich habe das Personal nicht, ich habe die Zeit nicht. Das heißt, da sind wir an der zweiten Säule am Problemsystem angelangt.

Das erste Problem liegt an der Universität, das habe ich erläutert und das zweite liegt bereits an der allgemeinmedizinischen Ausbildung. Das ist auch bereits gesagt worden.

Und dann haben wir auch ein Problem, wenn 50 Prozent, Prof. Poggenburg hat das erwähnt, der jungen Kolleginnen und Kollegen sagen, ich fühle mich nicht vorbereitet auf den allgemeinmedizinischen Beruf, aus Gründen, die natürlich in unseren Spitälern liegen, also überbordende Bürokratie.

Wir verbringen bis zu 50 Prozent unserer Tagesarbeitszeit mit Büro-, Kanzleiarbeit, mit Computerarbeit, et cetera. Und aus diesem Grund, da gibt es eine rezente Umfrage und die hat mich persönlich schockiert, haben 36 Prozent der jungen Ärztinnen und Ärzte in Allgemeinmediziner-Ausbildung gemeint, dass sie eine zielgerichtete Diagnose, an der Abteilung, an der sie gerade tätig waren, nicht stellen können, geschweige denn, eine Therapie daraus ableiten, weil sie zu wenig Zeit hatten, am Patienten und mit den Patientinnen und Patienten. Soviel zur Situation in unseren Spitälern, sehr geehrte Damen und Herren.

Ein wesentlicher Meilenstein und ich glaube, das darf man auch so sagen und ich danke allen Verantwortungsträgern in diesem Zusammenhang, weil ich glaube, dass es ein gemeinsamer Kraftakt war, das war die Schaffung der Lehrpraxis.

Ich habe immer gesagt, das ist widersinnig, wenn ich jemanden zu etwas ausbilden will und er aber nie an dieser Stelle tätig wird, für das er eigentlich bestimmt ist. Und es ist jetzt gelungen, in einem ersten Schritt, die jungen angehenden Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sechs Monate, in weiterer Folge neun Monate und im Endausbau 12 Monate in die Lehrpraxen zu schicken.

Auch das Burgenland - und in dem Zusammenhang ist es schon wieder wichtig, auch danke zu sagen - die Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger im Burgenland und die Ideenspender, ist auch hier bereits einen Schritt voraus gewesen und hat gesagt, beginnen wir vielleicht bereits hier an den Universitäten und schaffen wir die Möglichkeit eines Landarztstipendiums, um hier möglicherweise entgegen zu wirken, diesem drohenden und es ist tatsächlich wie ein Damoklesschwert über uns, der "Landärztemangel" !

Und dann kommen wir in die Niederlassung und sehr geehrte Damen und Herren, da sei mir eine Aussage erlaubt, die auf den ersten Blick vielleicht etwas flapsig sich anhört oder salopp in den Raum geworfen, aber ich bin der tiefen Überzeugung, dass die Zukunft der medizinischen Versorgung nur in der Vielfalt liegen kann.

Was bedeutet das? - Ich bin der tiefen Überzeugung, dass wir weiterhin selbständig und das ist das Zauberwort - über 70 Prozent der Befragten einer Studie in Graz haben gesagt, sie wollen selbständig arbeiten, ja auch in einer Einzelpraxis.

Es ist wichtig, dass wir diese Einzelpraxen erhalten und stärken, durch Maßnahmen, wie sie Kollege Michael Schriefl genannt hat. Und ich werde dann ganz kurz noch darauf zu reden kommen.

Ja, es ist wichtig, dass wir Formen der Zusammenarbeit schaffen, ich rede hier von einer Anstellung Arzt bei Arzt. Das ist so eine Möglichkeit, wo vielleicht ein jüngerer Kollege, jüngere Kollegin die Möglichkeit hat, an der Seite einer Erfahrenen, eines Erfahrenen einzutauchen in diese faszinierende Materie "Allgemeinmedizin".

Und ich darf das sagen, weil ich beides erlebt habe. Ich habe meine Ausbildung zum Allgemeinmediziner gemacht und zwei meiner vier Herzhöhlen schlagen immer für die hausärztliche Tätigkeit. Ich habe mich dann nur anders entschieden und ich bin in Ausbildung, ich hoffe bald fertig, zum Internisten. Aber wer weiß, was die Zeit bringt, vielleicht entscheide ich mich ja noch einmal um, und werde doch Hausarzt und Landarzt.

Das heißt, wir brauchen die Anstellung "Arzt bei Arzt". Wir brauchen Jobsharing-Modelle, die Möglichkeit, sich Kassenstellen auch teilen zu können, ohne große Abschläge, ohne großartige Deckelung. Wenn eine Leistung erbracht wird, dann muss sie auch bezahlt werden. Und wenn von zwei Kolleginnen und Kollegen eine Leistung erbracht wird, dann muss sie auch entsprechend bezahlt werden.

Wir brauchen Gruppenpraxen, wir brauchen Netzwerke, Pannoniamed.net ist da ein solches Beispiel. Eine hervorragende Einrichtung, die - und ich glaube, das darf ich nicht ganz ohne Stolz sagen, ihren Ursprung in der Steiermark genommen hat.

Das Styriamed.net, wo wir von regionalen Verbänden und Zusammenschlüssen von niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen mit den ortsansässigen Spitälern reden.

Und ja, natürlich brauchen wir Zentren. Wir brauchen dort, wo es sinnvoll ist, viele Professionen unter einem Dach - Allgemeinmediziner, Fachärzte, Physiotherapeuten, Logotherapeuten, Ergotherapeuten, Schwestern, Pfleger et cetera - aber dort, wo es sinnvoll ist.

Und ich warne immer jene, die das Seelenheil nur in der Zentrumsbildung finden, weil und ich glaube, da werden wir uns einig sein, jetzt bringe ich wieder ein steirisches Beispiel, in Krakauschatten bei Murau, das ist eine schöne Gegend, aber da wird es mir nicht gelingen, ein Zentrum vorzuhalten und da wird es auch keinen Sinn machen. Da brauche ich eine g'standene Hausärztin, einen g'standenen Hausarzt, der dort versorgend tätig ist.

Wichtig in diesem Zusammenhang, und ich glaube, Sie sehen schon, es sind viele Maßnahmen, kleinere und größere, die aber in ihrer Gesamtheit ein Bild ergeben, das den Landarztberuf wieder attraktiver machen sollen.

Und ein weiteres Beispiel ist das Thema Infrastruktur, Digitalisierung, Web.5.0. - das ist natürlich ein Problem, das es auch bundesweit zu lösen gilt. Denn wir wissen, dass es nicht einmal möglich ist, in vielen Regionen und Landstrichen Österreichs Highspeed Wlan zu installieren, und das ist ein Thema für die jungen Kolleginnen und Kollegen, das weiß ich aus den Gesprächen.

Entbürokratisierung, Kollege Schriefl hat es angesprochen. Ich bin grundsätzlich ein positiv gestimmter Mensch und darum sage ich, niemand macht Bürokratie, weil er

böswillig ist. Aber es ist die Summe der bürokratischen Hürden im öffentlichen Gesundheitswesen, die immer größer wird.

Die Ausbildung, E-card, E-Medikation, Datenschutzgrundverordnung, europäisches Verifikationssystem für Medikamente, und, und, und - das sind nur einige der Stichworte. Und da sagen viele junge Kolleginnen und Kollegen zu Recht, das packe ich alles nicht mehr.

Das raubt mir die Zeit mit den Menschen, mit den Patientinnen und Patienten, die mich aber so sehr brauchen und ich bin nicht bereit, in dieser Mühle, in diesem Hamsterrad weiter zu treten. Und sie brechen dann aus in Bereiche, die dann von der Systemrelevanz eine möglicherweise untergeordnete Bedeutung haben.

Und dann ist noch ein Begriff gefallen und ich sage ihn nicht deshalb zum Schluss, weil er der unwichtigste ist, sondern weil ich damit die Bedeutung noch unterstreichen möchte und Frau Prof. Poggenburg hat ihn erläutert und somit vorweggenommen, dankenswerterweise, man kann es auch nicht oft genug sagen, das ist das Thema der Wertschätzung.

Ärztinnen und Ärzte - und das sage ich als Arzt - mögen es gerne, so wie jede andere Berufsgruppe, wer nicht - wenn sie wertgeschätzt werden.

Und es ist heute schon ein Begriff gefallen, der Begriff der GDA's, der Gesundheitsdienstanbieter. Und ich darf Ihnen eines sagen, wer diesen Begriff erfunden hat, ist in Wahrheit der größte Produzent eines Ärztemangels, weil wir eben keine Gesundheitsdiensteanbieter sind, sondern weil es um die Hinwendung zu unseren Patientinnen und Patienten geht, weil es letzten Endes eine Kunst ist, die Heilkunst, die wir alle, so glaube ich, verinnerlicht haben.

Sehr geehrte Damen und Herren! Ich darf zum Schluss kommen meiner Ausführungen. Ich hoffe, dass im Anschluss noch eine - es kommt Präsident Szekeres, auf dessen Ausführungen ich mich natürlich auch schon sehr freue, ich hoffe, dass es dann im Anschluss eine sehr angeregte Diskussion geben wird. Ich freue mich schon darauf.

Ich darf vielleicht eines zum Schluss noch sagen, ich bin der tiefen Überzeugung, dass es uns gelingen kann, dass alles was wir heute hier diskutieren, auf Schiene zu bringen. Aber eines muss und bewusst sein, das ist bereits angesprochen worden von den Klubobleuten heute hier im Landtag, ich bin Ihnen sehr dankbar für dieses Bekenntnis und diese Bereitschaft herzugehen und zu sagen, da müssen wir gemeinsam die Ärmel aufkrepeln.

Das kann nur ein gemeinsamer Kraftakt sein von kommunaler Ebene, Landesebene, vom Bund, Sozialversicherung, den Universitäten, den Ärztekammern.

Es geht letzten Endes um nicht mehr und nicht weniger als die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung hier im Burgenland, in der Steiermark und in Österreich. Und ich glaube, das ist es allemal wert, parteipolitische Grenzen zu überspringen und zu sagen, wie bringen wir gemeinsam dieses System nach vorne.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und danke für die Einladung.  
(Allgemeiner Beifall)

**Präsident Christian Illedits:** Danke Herr Dr. Kornhäusl für Ihre Ausführungen. Und ich hoffe, die Enquete kann einiges dazu beitragen, dass Sie sich doch noch entscheiden, vielleicht doch noch in dem niedergelassenen Ärztebereich tätig zu werden.

Es folgt nun das Referat von Herrn Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres und ich bitte nun den Herrn Präsidenten ans Rednerpult.

Bitte, Sie sind am Wort.

**Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres:** Herzlichen Dank, sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrter Herr Landeshauptmann! Sehr geehrter Landesräte! Sehr geehrte Abgeordnete! Ich möchte mich zuerst ganz herzlich für die Einladung bedanken und dafür bedanken, dass Sie dieses wichtige Thema heute auf das Programm genommen haben.

Es ist nicht selbstverständlich und meinem Wissen nach, ist es das erste Mal, dass in einem Landtag über die Situation der Ärzteschaft, insbesondere der Hausärzte gesprochen wird. Dafür danke ich Ihnen.

Zusätzlich muss ich sagen, ich bin wirklich beeindruckt über Ihre detailreiche Kenntnis der Materie, unabhängig von der Parteizugehörigkeit, dass Sie sich offensichtlich mit dem Thema auch in der Vergangenheit auseinandergesetzt haben. Aufrichtigen Respekt dafür, ist auch nicht selbstverständlich und es hat alles gestimmt was bis jetzt gesagt wurde.

Wir haben ein Problem, das im Moment noch nicht sehr wahnsinnig groß ist, aber es zeichnet sich eine Situation ab, wo wir durchaus in eine Mangelsituation kommen können. Was wir wissen ist, dass der Hausarzt bei über 90 Prozent der Bevölkerung der beliebteste Arzt ist. Man hat einen niederschweligen Zugang und es ist jemand der die Familie und der einen über Jahre begleitet und kennt.

Das hat auch eine medizinische Wertigkeit, weil im Unterschied zu einem Facharzt oder einer Ambulanz, wo man in der Regel nur selten vorstellig wird, kennt der Hausarzt einen und sieht auch Veränderungen des Gesundheitszustandes, des Gemütszustands und es ist die wahrscheinlich wirtschaftlich auch günstigste Form der medizinischen Behandlung.

Es ist einfacher, wenn der Hausarzt ausschließen kann, wie die Kollegin erwähnt hat, man hat keinen Herzinfarkt, keinen Lungeninfarkt, keine Thrombose und muss nicht ins Spital gehen. Man ist dann auch beruhigt. Natürlich gehören diese Leistungen auch entsprechend honoriert.

Ich möchte nicht alles wiederholen was die Kollegen erzählt haben, vielleicht nur auf einige Punkte eingehen. Eines, was immer wieder erwähnt wurde, ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Österreich. Wir haben im Moment 45.000 Ärztinnen und Ärzte österreichweit und das ist die höchste Zahl die wir je hatten. Gleichzeitig haben wir eine Mangelsituation und das ist scheinbar ein Widerspruch. Es ist aber kein Widerspruch, wenn ich ein bisschen ins Detail gehe.

Bei den 45.000 haben wir Turnusärzte dabei, die sind in der OECD-Statistik der anderen europäischen Länder nicht mitgerechnet. Damit liegen wir ungefähr im Mittelfeld und dann haben wir mehr als 50 Prozent Frauen. Da hat sich schon einiges geändert.

Die Kolleginnen möchten Beruf und Familie vereinbaren können und ich kenne die Zahlen aus Wien. Zirka ein Drittel der in Wien eingetragenen Ärztinnen sind teilbeschäftigt. Wir fragen das zwar nicht ab, aber anhand der Einkommenszahlen kann man daraus schließen wer ist vollbeschäftigt und wer nicht.

Wenn ein Drittel teilbeschäftigt sind, dann haben sie diese Wirkung für die Versorgung, so wie das früher der Fall ist, nicht gegeben. Muss man auch verstehen. Junge Kolleginnen möchten zusätzlich zu ihrem Beruf, der sie ausfüllt und in dem man 100 und mehr Stunden pro Woche tätig sein kann, natürlich auch Familie und Kinder. Das

funktioniert nicht. Deshalb ist man teilbeschäftigt im Beruf und sucht auch solche Herausforderungen, berufliche Herausforderungen, die sie mit der Familie vereinbaren können - ich kann das sehr gut verstehen und ich glaube wir müssen das unbedingt fördern.

Fördern in dem man sich Ordinationen teilen kann oder vielleicht auch irgendeine Möglichkeit, dass man mit einer Kassenordination in Karenz gehen kann, eine Vertretung hat für die Zeit, wo man seine Kinder betreut.

Gleichzeitig wird die Babyboomer-Generation in den nächsten Jahren in Pension gehen. Das ist meine Generation, irgendwo zwischen Mitte 50 und Mitte 60 und nachher kommt die Pillenknick-Generation. Ich könnte Ihnen Grafiken zeigen. Das heißt, es kommen weniger aktive Ärzte nach als in Pension gehen und das ist die zweite Herausforderung. Die Patientinnen und Patienten werden auch älter und damit chronisch kränker. Das heißt, ich brauche mehr Zuwendung zu den älter werdenden Patienten.

Das ist allerdings eine Situation, die nicht nur das Burgenland, sondern ganz Europa beziehungsweise die ganze Welt betrifft. Also wir schauen jetzt primär auf Europa, weil zwischen den europäischen Ländern ist es durchaus zu einer Wanderbewegung gekommen. Ich kann Ihnen erzählen: Vor einiger Zeit ist eine Delegation aus Dänemark in Wien gewesen.

Die haben Werbung gemacht bei einer Handvoll gelangweilter Medizinstudenten. Sie sind mit einem Charterflugzeug gekommen, haben Bürgermeister, Spitalsmanager, sogar den Botschafter mitgebracht und haben diesen gelangweilten Medizinstudenten erklärt, wie schön es dort ist.

Mit Plakaten natürlich auch. Das ist etwas, wo wir mithalten können, wo besonders das Burgenland mithalten kann. Wenn ich an die schönen Gegenden denke und auch an den Freizeitwert, den diese Gegenden bieten. Aber in der Tat hat man denen dann auch Sprachkurse und Jobs für die Familie angeboten.

Das Eigenartigste was mir passiert ist, war ein ehemals ostdeutscher Staatssekretär, der auch einen Vortrag gehalten hat, vor allem bei Medizinstudenten, und dort die ersten zehn Minuten sich dafür entschuldigt hat, dass nur er gekommen ist und nicht die Gesundheitsministerin. Ich habe das gar nicht verstanden.

Diese Situationen wollen wir nicht, aber es zeigt, dass natürlich das Ausland attraktiv ist, dass viele Absolventinnen und Absolventen ins Ausland gehen und nicht in Österreich zu arbeiten beginnen.

Haben wir gehört, das sind ungefähr 40 Prozent und wir haben erst in den vergangenen ein, zwei Jahren den Trend festgestellt, dass Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland wieder zurückkommen. Von zehn Studenten, Medizinstudenten, kommen statistisch zweieinhalb aus dem Ausland, aus Deutschland meistens. Die gehen fast alle wieder zurück plus zirka zehn bis 15 Prozent der österreichischen Absolventinnen und Absolventen.

Die junge Generation, die Y-Generation ist einfach flexibler. Sie sind nicht so ortsgelassen. Meine Generation war gebunden. Und im Bezirk in Wien, in dem ich aufgewachsen bin, und die Jungen gehen weg, solange sie wieder zurückkommen ist es okay.

Wie gesagt, der Mangel ist weltweit. Wie ist das mit den Rahmenbedingungen? Da haben wir auch schon einiges gehört, dass man die verbessern muss. Wertschätzung, muss ich sagen, war nicht immer so aber, wenn ich mir die heutige Diskussion anhöre, bin

ich eigentlich davon überzeugt, dass Sie hier Ihre Ärztinnen und Ärzte sehr wohl wertschätzen und dafür auch ein herzliches Dankeschön.

Die Förderungen - ich habe eine Liste aus Deutschland mitgebracht, aus verschiedenen Bundesländern, wenn es Sie interessiert, kann ich Ihnen das gerne geben. Es gibt auch Förderungen in deutschen Bundesländern und dort bemüht man sich auch in Bayern zum Beispiel in Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen sind unterschiedliche Förderungen.

Auch in der Schweiz gibt es Anschubfinanzierungen für zusätzliche Medizinstudienplätze, wo man sich bemüht, die Zahl der Ärzte, insbesondere der Kolleginnen und Kollegen die Allgemeinmedizinausbildung machen, zu unterstützen und mehr Ärzte in die Gegenden zu bekommen. Das geht alles und ich glaube auch die Maßnahmen die Sie setzen, werden Wirkung zeigen.

Ich bin überzeugt davon, dass es gelingen wird, hier mehr Kolleginnen und Kollegen in die Ausbildung für Allgemeinmedizin zu bringen und von denen auch genug in die ländlichen Gegenden zu bringen. Die Rahmenbedingungen wie Dienste und Verfügbarkeit spielen natürlich auch eine Rolle. Wahrscheinlich sind die Jungen nicht mehr so bereit wie ältere Kolleginnen und Kollegen Tag und Nacht zur Verfügung zu stehen oder sehen das als Einschränkung ihrer Lebensqualität.

Die Bezahlung - muss man offen aussprechen - spielt natürlich eine Rolle und wir haben vorhin das Beispiel aus Wien gehört. Letzten Freitag wurde das unterschrieben, das ist eine Vereinbarung zwischen Stadt Wien, Krankenkassa und Ärztekammer, wo man die Honorare der Allgemeinmediziner und der Kinderärzte in den nächsten drei Jahren um 30 Prozent anhebt. Warum ist das passiert?

Nicht nur aus Gier der Ärzteschaft heraus, sondern weil ein Allgemeinmediziner und ein Kinderarzt genau die Hälfte von dem bekommen hat wie ein Facharzt. Jetzt habe ich da genau ein Jahr Unterschied in der Ausbildung. Die Jungen haben gesagt ich mache ein Jahr länger Ausbildung oder zwei Jahre länger Ausbildung und bin dann Facharzt und habe nachher das Doppelte und das ist irgendwie nachvollziehbar, würde ich sagen.

Deshalb hat man hier auch das Einkommen angepasst. Ich gehe davon aus, dass es leichter sein wird, Stellen zu besetzen. Wir haben jetzt in Wien doch einige unbesetzte Kassenstellen für Kinderheilkunde. Das was wir uns alle nicht wünschen ist, dass die Kassenmedizin abgelöst wird durch die Privatmedizin. Es bekennt sich auch die Mehrheit der Ärzteschaft dazu, obwohl eine Privatordination wahrscheinlich mehr Zeit bietet, das heißt, man hat mehr Zeit pro Patient und unterm Strich verdient man auch nicht so viel weniger.

Trotzdem ist es ein Anliegen der Ärzteschaft, aller Kolleginnen und Kollegen, diesen niederschweligen Zugang von armen Menschen, die es sich nicht leisten können zur Medizin auch aufrecht zu erhalten und dazu braucht man Krankenkassen, die das System honorieren. Weil wenn das nicht der Fall ist, haben wir amerikanische Verhältnisse und das wünsche ich mir gar nicht. Also ich habe dort gelebt. Das ist nicht lustig.

Erstens ist das System wesentlich teurer, die privaten Ausgaben. Das amerikanische System kostet 17 Prozent vom Bruttoinlandsprodukt. Wir sind bei 10,3 10,4 Prozent, je nachdem wie man rechnet. Die öffentlichen Ausgaben in Österreich für das Gesundheitssystem sind bei acht Prozent, sie sind auch nicht explodiert.

Die Ausgaben für Gesundheit sind in Österreich nicht explodiert, sie sind relativ konstant geblieben und sie werden es auch nicht glauben, wir geben weniger aus für Gesundheit als Deutschland oder die Schweiz, bei einem ähnlich guten System.

Man hört immer wieder - es ist alles so teuer und wir werden uns das nicht leisten können und alles so furchtbar und deshalb muss man alles verändern, die Krankenkassen abschaffen, zusammenlegen vielleicht. Aber, ich glaube, es ist unterm Strich nicht so schlecht und wenn man sich objektiv die Zahlen anschaut, es ist auch nicht so schlecht.

Wie gesagt, ich hoffe sie explodieren nicht die Gesundheitskosten. Aber in den letzten Jahren war es nicht der Fall. Wie können Zusammenarbeitsformen aussehen? Kollegen haben das vorhin erwähnt. Ich glaube, dass der Hausarzt der wohnortnahe Hausarzt seine Berechtigung hat, wobei es hier die Möglichkeit der Netzbildung gibt. Ist schon passiert, wie wir gehört haben. Sollte auch weiter passieren, sodass sich die Kolleginnen und Kollegen aufeinander abstimmen, dass immer einer da ist, wenn der andere zu hat.

Diese Netzwerke sollten so einfach wie nur möglich zu gründen sein. Die Zentrenbildung in einem Bundesland wie Ihrem, das flächenmäßig sehr groß ist aber nicht extrem dicht besiedelt ist, hat natürlich Nachteile, weil in dem Moment wo sie mehrere Ärzte in ein Zentrum stecken, werden die Anfahrtswege für die Patienten länger und das ist der Nachteil den wir durchaus sehen.

Ich glaube, dass es gemeinsam gelingen wird die Attraktivität des auch ländlichen Raums für Kassenärzte aufrecht zu erhalten, wenn man die Rahmenbedingungen entsprechend anpasst und verbessert und hoffe, hier auf Ihr politisches Geschick und vielleicht auch auf die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und Ärztekammern.

Danke vielmals. *(Allgemeiner Beifall)*

**Präsident Christian Illedits:** Herzlichen Dank. Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir steigen nun in die allgemeine Diskussion ein.

Die Debattenbeiträge sind, wie bereits erwähnt, mit fünf Minuten Redezeit beschränkt und ich erteile als erstem Redner Herrn Landtagsabgeordneten Spitzmüller das Wort.

Bitte Herr Abgeordneter.

**Abgeordneter Wolfgang Spitzmüller (GRÜNE):** Dankeschön Herr Präsident. Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, liebe Zuhörer, liebe Fachmenschen, -leute, Entschuldigung! Der Herr Präsident hat gesagt, es ist nicht zu schlecht. Dem will ich beipflichten, allerdings, wenn wir jetzt nichts tun, nicht handeln, dann haben wir das Problem, dass es schlechter werden kann oder sogar wird.

Es wurde heute kurze zweimal bereits eingegangen, der Kollege Steier - dem ist dann die Zeit davongaloppiert - hat das erst letzte Woche ausverhandelte Wiener Ergebnis präsentiert.

Ich möchte kurz darauf eingehen. Hier haben die Wiener Gebietskrankenkasse, die Ärztekammer und die Stadt Wien einen, wie ich denke, recht guten ersten Schritt wahrscheinlich nur, aber der doch einiges hergibt, geschaffen. Wir haben heute gehört, dass es auf der einen Seite sehr viele Punkte gibt, die hier Hausärzten und Hausärztinnen es leichter machen würden.

Ich glaube zwei wesentliche Punkte sind der Faktor Zeit, sowohl beim Patienten, bei der Patientin, also auch selber als Freizeit und das Geld. Beides wurde meiner Ansicht

nach bei dem Wiener Modell recht gut angegangen. Auf der einen Seite investiert man doch einiges an Geld, zunächst einmal nur in Wien Favoriten, weil man nicht nur im Burgenland Problembezirke hat, wo das Problem größer ist und andere wo es nicht so groß ist.

Offensichtlich auch in Wien konkret Favoriten - hier gibt es für Ärztinnen und Ärzte ein Startkapital für eine neue Ordination von bis zu 44.000 Euro. Jetzt klingt das nach sehr viel Geld. Ich weiß aber, aus dem eigenen Bekanntenbereich, da hat jemand sehr lange eine Ordination, eine Kassenordination in Wien gesucht. Das Problem ist, die sind alle sehr oft sehr veraltet. Das heißt, es ist nicht barrierefrei, auch innen die Ausstattung ist nicht wirklich so wie es gehört und da muss man zuerst einmal sehr viel Geld in die Hand nehmen, damit man überhaupt starten kann.

Logischerweise ist das für jemanden, der gerade von der Uni abgeht oder zumindest seine Ausbildung beendet hat, nicht gerade das Leichteste. Deswegen glaube ich, dass das ganz wesentlich ist. Ich freue mich auch, haben wir vom Landesrat Darabos gehört, dass auch das Burgenland hier Geld in die Hand nehmen wird müssen. Meiner Meinung nach wird das auch mehr sein müssen.

Auf der anderen Seite soll das System der Vergeltung des Honorierungssystems umgestellt werden. Der Trend soll weggehen von der Bezahlung einzelner Posten hin zu einer pauschalen Abgeltung. Wir haben heute auch schon gehört, dass dann einzelne Sachen einfach nicht bezahlt werden. Auch das halte ich für sehr wesentlich.

Und der dritte Punkt, den ich hier jetzt nur exemplarisch herausgreifen will, ist die Erleichterung für Jobsharing-Modelle. Ich glaube, das ist ganz wesentlich. Wir haben schon öfter, die Kollegin Petrik auch in Landtagssitzungen gefordert, dass Ärzte und Ärztinnen Kolleginnen und Kollegen anstellen dürfen. Das ist, glaube ich, haben wir heute auch schon öfter gehört, ein Punkt auch hier um es leichter zu machen, Praxen am Land zu ermöglichen, zu erhalten.

Ein Punkt vielleicht noch, der ein bisschen in die Zukunft schon geht. In dem Wiener Modell hat man sich auch darauf geeinigt, erste Schritte in Richtung Telemedizin zu setzen, also die technischen Möglichkeiten natürlich einmal zu schaffen, sich das einmal anzuschauen. Der Zeithorizont ist hier bis Mitte 2019 gesetzt.

Also ich denke das ist ein Maßnahmenpaket, wo allerdings dezidiert auch in der Aussendung drinnen steht, dass das einmal erste Schritte sind und jetzt einmal nur auf drei Jahre beschränkt ist. Ich glaube, man wird das relativ schnell erhöhen müssen.

Ich glaube, dass wir hier gut daran sind über die Bundesländergrenzen zu schauen und auch zu schauen was machen die anderen, wie funktioniert das dort. Ich halte dieses System als erste Schrittmöglichkeit für ein gutes.

Dankeschön. *(Beifall bei den GRÜNEN, der ÖVP und des Abgeordneten Gerhard Steier)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer** *(der den Vorsitz übernommen hat)*: Danke Herr Abgeordneter. Als Nächstes erteile ich das Wort dem Herrn Landtagsabgeordneten Mag. Thomas Steiner.

Bitte Herr Abgeordneter.

**Abgeordneter Mag. Thomas Steiner** (ÖVP): Sehr geehrter Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Expertinnen und Experten und Zuhörer!

Eine Enquete ist ein wichtiges Instrument der parlamentarischen Demokratie, wie ich meine. Ein Instrument, das man als Abgeordneter aber auch nicht leichtfertig einsetzt, sondern gut überlegt ob das Thema geeignet ist. Ich glaube es ist wirklich geeignet, über die Gesundheitsversorgung im Burgenland und eigentlich in ganz Österreich in so einem Rahmen zu sprechen.

Ich möchte mich daher herzlich bei den Kolleginnen und Kollegen bedanken, die gemeinsam mit uns diese Initiative gestartet haben. Ich möchte mich aber auch bei den Regierungsparteien bedanken für diese gute und sachliche Abwicklung, auch beim Präsidenten für die Vorbereitungsarbeiten.

Ich glaube das hat zu einem Klima geführt, dass zu einer guten Diskussion heute im Landtag auch geführt hat über weite Strecken. Zu einem Klima geführt hat, dass vielleicht auch ein bisschen dazu beitragen kann, dass wir gemeinsam Lösungen erarbeiten können, die für das Burgenland gut sind und die das Burgenland am Ende des Tages nach vorne bringen.

Denn Enqueten sind ganz einfach dafür da, um langfristige Problemstellungen zu diskutieren, um langfristige Problemstellungen nicht nur zu diskutieren, sondern auch den einen oder anderen Lösungsansatz auszuarbeiten und zwar gemeinsam, in einer gemeinsamen Kraftanstrengung, so wie es heute auch schon einige Male betont wurde.

Gesundheitspolitik ist ja kein Selbstzweck so wie die Politik insgesamt kein Selbstzweck ist, sondern es geht immer um den Menschen am Ende des Tages. Es geht immer darum zu überlegen, welche Schritte müssen wir setzen, welche Maßnahmen müssen wir ergreifen, um die Lebensverhältnisse der Menschen zu verbessern.

Die Gesundheitsversorgung und die ärztliche Versorgung ist etwas, was irgendwann im Leben jeden einmal trifft. Einmal in einem stärkeren Ausmaß, meistens Gott sei Dank eher in einem nicht so starken Ausmaß. Aber trotzdem müssen wir darauf achten und schauen, dass wir gerade im Burgenland in unserem sehr ländlich strukturierten Land auch künftighin diese notwendige Infrastruktur der ärztlichen Versorgung auch haben.

Es geht am Ende, und auch das ist heute schon einige Male betont worden, schon auch darum insgesamt dafür zu sorgen, dass es gleichwertige Lebensverhältnisse auch im Burgenland gibt und dass diese Lebensverhältnisse für die Burgenländer so gut sind, dass sie keine Nachteile gegenüber Menschen haben, die in urbanen Gebieten, in Städten, in sehr dicht besiedelten Gebieten leben.

Daher wünsche ich mir, dass ausgehend von der heutigen Enquete, von den heutigen Diskussionen, insbesondere aber auch von den heute von den Experten eingebrachten Inputs, das ausgehend von dieser Gesamtdiskussion es doch zu nachhaltigen Vorschlägen kommt, zu nachhaltigen Lösungen auch kommt.

Wir haben als Volkspartei vor zwei Jahren begonnen uns mit diesem Thema ganz intensiv zu beschäftigen, haben auch viele Vorschläge gemacht. Ich möchte heute auch nicht anstellen mich zu bedanken, insbesondere beim Landesrat Darabos dafür, dass er diese Vorschläge nicht einfach vom Tisch gewischt hat und gesagt hat, na ja das sind jetzt Vorschläge von einer Oppositionspartei.

Sondern, dass er sich wirklich auch damit beschäftigt hat und dass er den einen oder anderen Vorschlag nicht nur aufgegriffen, sondern mittlerweile auch umgesetzt hat. Auch wenn man natürlich im Detail immer darüber diskutieren kann und immer vielleicht andere Vorstellungen hat. Aber ich glaube die Vorgangsweise war eine durchaus gute.

Deswegen, Herr Landesrat, möchte ich mich bei Dir dafür auch bedanken für diese gute Zusammenarbeit und für diese gute Initiative, die wir hier gemeinsam auf den Weg gebracht haben. *(Beifall bei der ÖVP, SPÖ, FPÖ und den GRÜNEN)*

Aber ich glaube, Herr Landesrat, dieses Thema wird uns noch weiter beschäftigen und ich kann Dir auch versichern, dass wir vor Ideen sprühen und dass wir sicherlich wieder den einen oder anderen Vorschlag unterbreiten können. Ich habe eingangs gesagt, dass die Diskussionen weitgehend sachlich waren.

Manche können halt nicht ganz aus ihrer Haut heraus, insbesondere der Kollege Haidinger, der halt ein bisschen über das Ziel geschossen hat, um das so zu sagen. Er hat einen Zeugen aufgerufen, den Herrn Präsidenten Lang, der auch heute hier anwesend ist.

Ich möchte nur darauf hinweisen, dass der Herr Präsident Lang ja kein Unbekannter im Land ist, dass es oftmals schon auch öffentlich geführte Auseinandersetzungen zwischen Ärztekammer und Politik allgemein gegeben hat. Ich kann mich erinnern vor zwei Jahren hat es irrsinnige Auseinandersetzungen zwischen dem ehemaligen SPÖ-Gesundheitslandesrat Peter Rezar und dem Herrn Präsidenten gegeben. Da war von übler Panikmache die Rede, Zerstörung von Gesprächsklima, von Erpressung sogar.

Daher an die Adresse des Herrn Kollegen Haidinger. Die spitze Zunge des Ärztekammerpräsidenten kann jeden treffen und daher sollte man mit solchen Zeugenaufrufen auch sehr sparsam sein. *(Beifall bei der ÖVP)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Abgeordneter. Als Nächstes erteile ich das Wort dem Herrn Landtagsabgeordneten Kovacs.

Bitte Herr Abgeordneter.

**Abgeordneter Günter Kovacs (SPÖ):** Herzlichen Dank Herr Präsident. Herr Mag. Steiner konstruktiv begonnen, ein bisschen aggressiv beendet wieder die Rede. Ich möchte zum Tagesordnungspunkt um die Sicherstellung der flächendeckenden ärztlichen Versorgung doch auch einen Redebeitrag noch abliefern.

Ich möchte mich sehr herzlich bei Ihnen bedanken, Frau Dr.in Stephanie Poggenburg, die heute bei uns war und der Dr. Karlheinz Kornhäusl und der Dr. Thomas Szekeres, der Professor Dr. Thomas Szekeres. Herzlichen Dank für Ihre Expertisen, es war sehr, sehr wichtig für uns auch hier im Landtag das zu hören.

Und natürlich, und das möchte ich extra erwähnen, er ist Burgenländer, der Vizepräsident der Ärztekammer, Dr. Michael Schriefl, den ich schon sehr, sehr viele Jahre kenne und der das Burgenland auch sehr, sehr gut kennt.

Die Strukturen des Burgenlandes, wie es halt so ist, er ist ein g´standener, wie wir es vorher vom Steirer gehört haben, ein gestandener Hausarzt, der sich seit zig Jahren für seine Bevölkerung, für seine Patienten, einsetzt. Nebenbei ist er halt noch Vizepräsident der Ärztekammer und macht sich auch dort sehr, sehr stark für seine Kollegen.

Wir haben vorher sehr vieles gehört über die Strukturen und diese Strukturen sind eben verschieden. Die Strukturen sind in Wien ganz andere als eben bei uns im Burgenland. Da gilt es natürlich diese Rahmenbedingungen zu schaffen, die möglich sind seitens der Regierung. Hier wurde schon in den letzten Jahren sehr, sehr vieles getan.

Ich möchte nicht allzu viel wiederholen, aber eines möchte ich schon sagen, diese Akutordinationen, die unser Landesrat der Hans Peter Doskozil vor nicht einmal vier, fünf

Wochen schon umgesetzt hat, sehr umsichtig umgesetzt hat in unserem Heimatland Burgenland, die sind sehr, sehr gut bei der Bevölkerung, bei den Ärzten angekommen und wir können wirklich sehr, sehr zufrieden sein.

Ich habe gestern mit dem Leiter der Verrechnungspartner der Gebietskrankenkasse gesprochen, mit Günter Reiter, der mir den Auftrag gegeben hat und gesagt hat ich soll von der Gebietskrankenkasse aus ein danke sagen, ein danke an die Ärztekammer, an alle Player.

Es waren alle dabei, es waren die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister dabei, die Bürgerinnen und Bürger, die alle bei diesen großen Versammlungen mitgeredet haben und gesagt haben, was ist wichtig für unser Burgenland, wie können wir das eben ins Positive verändern und da ist eben das mit den Akutordinationen entstanden. Zuerst ein bisschen kritisch beäugt und jetzt haben wir nach schon nach dem ersten Monat einen großen, großen Erfolg abgeliefert. Die ersten Zahlen habe ich da.

Schon 750 Personen haben die Akutordinationen im Burgenland frequentiert. Also 750 Burgenländerinnen und Burgenländer und das Gute kann man sagen, es gab keine Rückmeldung, die negativ war. Es hat alles gepasst. Es hat von ärztlicher Seite alles gepasst, es hat von Patientenseite alles gepasst. Wir haben, wie gesagt, in Jennersdorf diese Rot-Kreuz Station, im Bezirk Mattersburg, die Bürgermeisterin ist hier auch voller Zufriedenheit.

Wir haben das Problem, das Anfangsproblem was angesprochen worden ist in Neusiedl, auch gut, glaube ich, hingebacht mit eben Frauenkirchen und Kittsee zwei Standorte, die die Versorgung im Bezirk Neusiedl auch gewährleisten. Also alles in allem eine tolle Sache.

Es wurde, wie gesagt, schon sehr, sehr vieles angesprochen. Ich möchte mich noch einmal herzlich bei Ihnen allen bedanken, vor allem natürlich heute bei den Experten.

Danke für die Aufmerksamkeit. *(Beifall bei der SPÖ, FPÖ und den GRÜNEN)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Abgeordneter. Als Nächstes erteile ich dem Herrn Landtagsabgeordneten Ulram das Wort.

Bitte Herr Abgeordneter.

**Abgeordneter Markus Ulram (ÖVP):** Sehr geehrter Herr Präsident! Hohes Haus, liebe Gäste! Vor allem auch von meiner Seite ein herzliches Dankeschön an die Expertin und Experten, die heute wirklich einen großen Beitrag in dieser Diskussionsrunde zu der heutigen Landtagsenquete geleistet haben.

Zu dem vielen Besprochenen heute schon, zu der ärztlichen Versorgung, zur Sicherung der ärztlichen Versorgung im Burgenland, gibt es natürlich viele einzelne Bereiche, die man dazu beleuchten kann. Der Hausarzt ist sicher einer der wesentlichsten Bereiche. Wir haben das heute schon gehört, dass der Hausarzt eigentlich gerade für jeden Einzelnen der Arzt des Vertrauens ist, der seine Patientinnen und Patienten einfach kennt, weil er immer auch vor Ort ist oder in der nächsten Gemeinde beheimatet ist.

Das muss natürlich auch für die Zukunft ein wesentlicher Beitrag dazu sein, dass wir das auch unterstützen und schauen, dass wir die ärztliche Versorgung insgesamt auf diesem Niveau auch halten können. Wenn in den einzelnen Bereichen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung Änderungen passieren - wie zuletzt mit 03. April, wo die Nachtdienste in dieser Form seit 03. April nicht mehr so stattfinden und mit Akutordinationen und mit den Visitenärzten versucht wird, das Ganze aufzufangen.

So gibt es aber dazu nicht nur im täglichen Versorgungsbereich, sondern auch in anderen Bereichen natürlich Beispiele, die man berücksichtigen muss. Ich glaube, dass es hierbei zu Nachschärfungen kommen muss, damit man auch dementsprechend alle Bereiche abdecken kann, zum Beispiel in Pflegeheimen.

Gesamt sind wir uns, glaube ich, wie auch in vielen anderen Bereichen einig, dass die 24-Stunden-Betreuung, die Pflege zuhause, ein wichtiger Punkt auch für die Zukunft sein soll, damit wir auch alt werden können in unseren vier Wänden.

Aber dazu brauche ich auch eine ärztliche Versorgung, eine 24-Stunden-ärztliche Versorgung. Wenn man mit Leiterinnen und Leitern von Pflegeheimen spricht, so gibt es natürlich schon auch Bedenken dazu, weil der Arzt, der das Pflegeheim immer betreut hat, hat auch gewusst, wer in diesem Pflegeheim auch zuhause ist und hat auch die „Gesundheitsgeschichten“ dazu gekannt.

Das Gleiche im Exekutivbereich. Was macht ein Polizeibeamter nach 22.00 Uhr, wenn es zu einem Problemfall mit einer Psychose wie auch immer kommt? Das ist natürlich ein Problem, das in diesem Bereich noch nicht gelöst ist.

Das Gleiche ist mit den Öffnungszeiten der Praxen. Ich glaube, man sollte auch nochmals darüber reden, wie das eigentlich jetzt in der Praxis vonstattengeht, wenn jemand am Dienstag, Mittwoch, oder auch am Freitag von 8.00 Uhr bis 17.30 Uhr die Praxis offen hat, oder bis 18.00 Uhr die Praxis offen hat, und macht dann derjenige Arzt Dienst als Visitenarzt und in der Akutordination, so muss er logischerweise natürlich davor seine Praxis schließen, um zeitgerecht an seinem Arbeitsplatz zu sein. Diese Beispiele gibt es schon.

Ich glaube, darüber sollte man durchaus nachdenken, wie man das nachschärfen kann, um auch die Öffnungszeiten dementsprechend für die Patientinnen und Patienten beibehalten zu können.

Gleiches passiert zum Beispiel im Bezirk Neusiedl am See, eine der größten Tourismusregionen des Landes, wenn man drei Millionen Nächtigungen hat und wir in unserer Region 1,6 Millionen davon haben. Ich glaube, dass im Sommer natürlich umso größer die Herausforderung werden wird, um auch unsere Gäste und nicht nur die beheimatete Bevölkerung auch ärztlich zu versorgen.

Es gibt natürlich in den einzelnen Bezirken Unterschiede. In einem Bezirk funktioniert es besser, weil eben das Krankenhaus, das Spital, ziemlich zentral liegt und alle gleichweite Wege dazu haben. In anderen Bezirken ist es vielleicht nicht so, weil sie gar kein Spital in dieser Form haben, oder eben im Bezirk Neusiedl am See, wo das Krankenhaus sehr exponiert im ganzen Norden liegt. Ich glaube, man sollte auch etwas nachschärfen.

Wenn wir hier davon sprechen, in welche Richtung soll das Ganze eigentlich gehen? Jetzt sind ja einige Dinge auch heute angesprochen worden, und ich darf ergänzend dazu auch sagen, dass die massive Reduzierung des Anteils der nicht eingetragenen Ärzte, sprich nach dem Studium, natürlich minimiert gehört, dass eine Arzt-Arzt-Anstellung eine wichtige Forderung auch für die Zukunft bleiben wird.

Wo ich auch an die zuständigen Stellen appelliere, das auch zulassen zu können, wo die Erhaltung der Vielfalt, die wir heute schon gehört haben, unbedingt unterstützt gehört und die Infrastruktur in jeglicher Form, nicht nur die Förderung an die Ärzteschaft und an die Praxen und Stipendium zu machen und so weiter, sondern auch in anderen Bereichen, wie Highspeed-Internet oder Verkehrsanbindung, eine wichtige Geschichte ist.

Abschließend darf ich dazu sagen, weil auch meine Redezeit beschränkt ist, dass die Wertschöpfung dieses Berufsstandes allemal es wert ist. Wir werden auch weiterhin wertschätzend der Ärzteschaft alles daransetzen, damit wir eine 24-Stunden-Versorgung für uns im Burgenland, für unsere Bevölkerung erhalten können.

Danke. *(Beifall bei der ÖVP)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Abgeordneter. Ich erteile das Wort dem Herrn Landtagsabgeordneten Brandstätter.

Bitte Herr Abgeordneter.

**Abgeordneter Kilian Brandstätter (SPÖ):** Geschätzter Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Werte Gäste! Ich finde es sehr wichtig, dass wir heute über das Gesundheitswesen im Burgenland diskutieren. Die Gesundheit ist etwas Grundsätzliches. Schicksal, Zufälle, Krankheiten, Leid, Ängste und Sorgen stehen in Verbindung damit und begleiten uns von der Geburt an bis zum Sterben.

Jeden Tag leisten tausende Menschen im burgenländischen Gesundheitswesen, in unterschiedlichen Berufen, Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen, Apothekerinnen, Apotheker und viele, viele andere, sie alle leisten Großartiges zusammen mit den Familien, mit vielen anderen, die mitanpacken, mit viel Mitgefühl, die helfen, dass es neben all dem Leid und Frust auch viel Freude gibt, und diesen Helden des Alltags gebührt unser größtes Dankeschön. *(Beifall bei der SPÖ und FPÖ)*

Unser Gesundheitssystem leistet tatsächlich Großes, aber wir spüren auch, es ist nicht perfekt. Mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin gehen in den nächsten Jahren in Pension.

Damit wir unser Gesundheitswesen aufrechterhalten können, war es wichtig, den Beruf des Landarztes zu attraktiveren. Dazu gehörte die Abschaffung des Nachtdienstes, da das Burgenland noch das einzige Bundesland war, in dem es solchen in dieser Form gab.

Deshalb wurden auf Empfehlung der Experten in allen Bezirken des Landes Akutordinationen ins Leben gerufen. Mein Heimatbezirk, der Bezirk Neusiedl am See, mit 60.000 Einwohnern der einwohnerstärkste Bezirk des Burgenlandes erhielt dadurch eine Aufwertung. Auf Initiative der SPÖ-Ortsparteien des Seewinkels, gemeinsam mit Landesrat Hans Peter Doskozil, erhielt der Bezirk auf Grund seiner geografischen Lage ein verstärktes Modell.

Neben der Akutordination in Kittsee erfuhr die Unfallambulanz in Frauenkirchen eine Stärkung durch einen zusätzlichen Visitenarzt, einen zusätzlichen Rettungssanitäter, außerdem ist auch der Notarzt stationiert.

Also haben wir im Bezirk Neusiedl ein gutes Netz der Gesundheitsversorgung mit dem Krankenhaus, der Akutordination, der Unfallambulanz mit Notarzt, Visitenarzt und Rettungssanitäter, mit Defibrillatoren in den Polizeiautos und Gemeinden, und der Christophorus ist auch schnell bei uns. Gegen jegliche Behauptung jener, die unser System krank- und schlechtgeredet haben.

Wir haben in den letzten Wochen leider viel miterleben müssen. Es ist heute ein bisschen anders, aber in den letzten Wochen hat es anders ausgesehen, vor allem, weil Sie, liebe Kollegen Strommer und Ulram, wissentlich Falschinformationen über das Internet verbreitet haben und bei den Patientinnen und Patienten für Verunsicherung gesorgt haben.

Sie haben behauptet, Kinder würden in den Akutordinationen nicht behandelt werden. Sie haben behauptet, sie haben den Standort Frauenkirchen außenvorgelassen. Das, was hier passiert ist, ist unterste Schublade und hat nichts mit einer sachlichen Diskussion zu tun. Ich würde Sie an dieser Stelle bitten, auch in Social Media auf sachlicher Ebene zu bleiben, denn auf Social Media schaut das anders aus. *(Beifall bei der SPÖ)*

Lassen Sie die Expertinnen und Experten in den Akutordinationen arbeiten und reden Sie ihre Arbeit nicht krank! Wenn es Probleme gibt, lassen Sie uns lösungsorientiert arbeiten, anstatt ein Politik-Hickhack zu inszenieren. Wir als Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten stehen für eine Gesundheitsversorgung für alle ein.

Derzeit gibt es im Bezirk Neusiedl am See nur einen Dienstposten für einen Kinderfacharzt. Zur Stärkung der Abdeckung der Gesundheitsversorgung unserer Kleinsten haben wir deshalb eine überparteiliche Unterschriftenliste zur Ausschreibung eines weiteren Kinderarztes ins Leben gerufen. Über 1.000 Menschen haben bereits unterschrieben, quer durch alle Parteien.

Wenn Ihnen alle die Gesundheit so wichtig ist, so würde ich Sie bitten, dass Sie diese Unterschriftenliste auch unterschreiben.

Danke. *(Beifall bei der SPÖ)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Abgeordneter. Vieles wird noch zu besprechen sein - ich bin jetzt am Präsidium.

Als Nächstes erteile ich Herrn Landtagsabgeordneten Mag. Drobits das Wort.

Bitte Herr Abgeordneter.

**Abgeordneter Mag. Christian Drobits (SPÖ):** Herr Präsident! Hohes Haus! Geschätzte Experten! Geschätzte Gäste auf den Zuschauerrängen! Das Thema Grundversorgung in der ländlichen Region ist ein Thema, das gerade im Burgenland eine ganz zentrale Rolle spielt.

Wir waren in den letzten Jahren mit der Ausdünnung des ländlichen Bereiches im Bereich Postämter, Bezirksgerichte, Polizeiposten betraut, und nunmehr ist ein Bereich der Grundversorgung im Gesundheitsbereich hinterfragt. Deshalb, wie auch eingehend meine Vorredner, besonders der Erstredner, möchte ich auch festhalten, dass es um die Zukunft der ländlichen Region geht. Es geht um die Zukunft, wie wir unsere Gesundheitsversorgung gestalten wollen.

Wenn man mit den Burgenländerinnen und Burgenländern spricht, haben sie durchaus kritische Bedenken gegenüber Mehrfachversicherungen, oder vielleicht Leistungskürzungen, oder vielleicht auch Behandlungsfehler bei Ärzten. Aber eines ist klar, niemand will im Burgenland das zentrale Diktat vom Bund und aus Wien. Wir wollen unser Gesundheitssystem, wir wollen unsere Gesundheitsversorgung, und dafür stehen wir ein. *(Beifall bei der SPÖ)*

Diesbezüglich möchte ich auch ein klares Bekenntnis zu unserer eigenständigen, selbständigen burgenländischen Gebietskrankenkasse abgeben, die sehr versichertennah, insbesondere zeit- und wohnortnah ihre Leistungen für die Versichertengemeinschaft darbringt.

Ich möchte mich bei der Gebietskrankenkasse und deren Beschäftigten wirklich herzlich bedanken, weil das gerade bei unserer ländlichen Struktur durch die Außenstellen und durch die Zentrale gewährleistet werden kann. *(Beifall bei der SPÖ)*

Ich möchte auch einen Aspekt noch erwähnen, der mir wichtig ist. Das Burgenland ist gefordert und ist nicht nur im extramuralen Bereich gefordert, wo es um die niedergelassenen Ärzte geht, sondern ist auch gefordert im intramuralen Bereich. Auch da wird der Standort der diversen Krankenanstalten klar festgelegt und ein Bekenntnis dazu gegeben.

Wir haben auch ein klares Bekenntnis dazu gegeben, dass wir auch weiterhin versichertennahe und auch wohnortnah für die niedergelassenen Ärzte stehen. Wir wollen diese Landarztpraxen. Wir wollen auch, dass das im ländlichen Bereich möglich ist, und wir wollen auch, dass die beliebtesten Ärzte, so wie es der Herr Präsident gesagt hat, auch zukünftig im Burgenland ordinieren dürfen. *(Beifall bei der SPÖ)*

Ein weiterer Aspekt ist, es kommt immer wieder die Kostenfrage, und wenn man sich den Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand im Burgenland bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse ansieht, erkennt man derzeitig einen Kostenaufwand von 3,1 Prozent.

Wenn man sich die Zahlen in der Schweiz und in Deutschland anschaut, wo der Rechnungshof genau darüber einen Bericht erstattet hat, sprechen wir von Verwaltungs- und Verrechnungskosten von 5,8 beziehungsweise sechs Prozent.

Das heißt, wir haben die Hälfte der Kostenanteile, die in Deutschland und in der Schweiz für diverse Systeme ausgegeben werden. Ich glaube, es kann nicht der Grund sein, dass man nunmehr versucht, über die Zusammenlegung der Krankenkassen zu sprechen, wenn es um die Kosten geht. Dieser Grund geht ins Leere, dieses Ziel ist das falsche.

Es kann auch nicht sein, dass der Grund im ländlichen Bereich darin liegt, dass man zusammenlegt von neun Krankenkassen auf eine, dass man sagt, okay, es ist nichtversichertennahe, nämlich das Gegenteil tritt ein.

Deshalb, wir stehen im Burgenland einerseits für unsere eigenständige Krankenkasse, und wir stehen auch dafür, dass vor allem die Selbstverwaltung, die sehr gut zusammengearbeitet hat, zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern, auch weiterhin im Bereich der Krankenkasse ihre Funktion erfüllt.

In meiner weiteren Wortmeldung möchte ich noch einen Punkt anbringen. Ich glaube und bin überzeugt, dass das der einzig richtige Weg ist, diese versichertennahe, wohnortnahe und zeitnahe Politik der Gesundheitsversorgung weiterhin zu machen.

Davon profitieren nämlich auch die Landärzte. Sie profitieren davon, dass wir die finanziellen Mittel zur Verfügung stellen können, und sie profitieren davon, dass dann einerseits die Versicherten, andererseits die Ärzte, aber vor allem auch die Beschäftigten in den diversen Einrichtungen zufrieden sein dürfen.

In diesem Sinne, wir hoffen, dass dieses System auch in der Form weiterbesteht, und wir hoffen auch, dass die ländliche Struktur im Bereich der Daseinsvorsorge zukünftig keine Probleme bekommen wird.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit. *(Beifall bei der SPÖ)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Abgeordneter.

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wortmeldungen aus den Reihen der Abgeordnetenbänke liegen nicht mehr vor.

Wir kommen daher zum nächsten Teil der heutigen Enquete entsprechend der Geschäftsordnung und in Entsprechung eines Beschlusses des Hauptausschusses.

Es können die Damen und Herren Zuhörerinnen und Zuhörer Fragen stellen. Fragen an das zuständige Regierungsmitglied Mag. Darabos und Fragen an die Expertinnen und Experten.

Bisher haben acht Personen ihre Wünsche, zu fragen, bekundet. Ich lasse daher in zwei Durchgängen diese Fragen nunmehr abarbeiten.

Ich bitte Sie, meine sehr geehrten Damen und Herren, wir haben links und rechts Mikrophone, sich kurz vorzustellen, ihren Namen, die Organisation, woher Sie kommen und an wen - an das zuständige Regierungsmitglied, oder an welche/n der Damen und Herren Expertinnen und Experten - Sie die Frage richten.

Die erste Frage bitte ich Frau Dr.in Susanne Schmid-Radosztics zu richten.

**Dr.in Susanne Schmid-Radosztics:** Vielen herzlichen Dank, dass ich die erste Frage stellen darf. Mein Name ist Dr.in Susanne Schmid-Radosztics, ich bin Facharzt für Innere Medizin und beschäftige mich auch seit zehn Jahren in der Elternpolitik als Elternvertreterin und bin fast Jahrgangskollegin vom Herrn Präsidenten Szekeres.

Meine Frage würde sich an alle hier richten. Wir alle, die wir länger in der Praxis tätig sind, wissen, dass wir eine Reparaturmedizin betreiben. Ein sehr großer Anteil der Krankheiten, die wir behandeln, sind Zivilisationserkrankungen. Das ist allen zwar bewusst, aber die Honorierung ist nun mal so gelegt, dass sie für Krankheiten bestimmt ist, sowohl von Kassenseiten als auch im Krankenhaus.

Daher meine Frage: Das Allerwichtigste wäre, Gesundheitserziehung in der Schule einzuführen. Das stammt nicht nur von mir alleine, es gibt einen berühmten Professor an der Universität Wien, Professor Matthias Beck, er ist studierter Arzt, studierter Pharmazeut, Philosoph und Theologe, und auch er fordert dies.

Die Frage ist nur: Wer wird das alles finanzieren? Ich glaube durchaus, dass im Rahmen der Prävention, der Schulung, der Gesundheitserziehung Hausärzte und Fachärzte der Zukunft sehr wohl gefragt werden. Die Frage ist nur, wie kann man das finanzieren? Und das wäre meine Frage an alle. Danke.

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke für die Frage. Ich darf bitten, dass man die Fragen vielleicht etwas kürzer stellt. Koreferate sind eigentlich laut Geschäftsordnung nicht vorgesehen.

Die nächste Frage ist von Frau Mag.a Gabi Tremmel-Yakali von der Arbeiterkammer Burgenland gestellt.

Bitte Frau Mag.a Tremmel-Yakali.

**Mag.a Gabi Tremmel-Yakali:** Guten Tag! Meine Frage richtet sich an Dr. Kornhäusl. Und zwar, wir haben vorhin schon gehört, wie gut eigentlich unser Sozialversicherungssystem über die Krankenkassen derzeit aufgestellt ist.

Jetzt beziehend auf die heutige Diskussion: Welche Folgen hätten Ihrer Ansicht nach die seitens der Bundesregierung geplante Zentralisierung, sprich Zusammenlegung der Krankenkassen, für die Vergabe von Kassenverträgen insbesondere im ländlichen Raum?

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Frau Magister. Die nächste Frage kommt vom Herrn Mag. Dihanits vom Samariter-Bund.

Bitte Herr Mag. Dihanits.

**Mag. Wolfgang Dihanits:** Besten Dank. Meine Frage ist auch an Herrn Dr. Kornhäusl gerichtet. Sie haben heute und bereits 2015 gesagt, dass von den 1.300 Absolventinnen und Absolventen quasi nur 75 Prozent bei uns bleiben beziehungsweise ein Drittel - nahezu ein Drittel - ins Ausland abgeht und diese Fehlentwicklung 200 Millionen Euro kostet.

Jetzt gibt es den neuen Ansatz, dass man sagt, zur Sicherung der landärztlichen Versorgung in den Regionen könnte die Vergabe von Studienplätzen nach regionalen und fachlichen Gesichtspunkten erfolgen.

Wie stehen Sie zu diesem Vorschlag und was halten Sie davon, zur Deckung des Bedarfs im Inland ausländische Studierende an Österreichs Universitäten zu verpflichten, dann nach dem Studienabschluss eine gewisse Zeit in Österreich tätig zu sein? Besten Dank.

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Magister. Die nächste Frage kommt von Frau Verena Stangl von der SJ Burgenland.

Bitte Frau Stangl.

**Verena Stangl:** Hallo, ich darf mich auch herzlich bedanken. Meine Frage geht an Herrn Landesrat Mag. Norbert Darabos.

Ich wollte wissen: Was ist jetzt der konkrete Vorschlag für die angehenden Ärztinnen und Ärzte, auch an den Unis, also sich zu erhöhen, also mehr Studentinnen und Studenten dort hinzubekommen. Und wie sehen das eigentlich die Studierenden selber, also wie kommen die Förderungen und die Stipendien an?

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Vielen Dank. Das sind nunmehr vier Fragen.

Ich würde vorschlagen, dass wir in einer ersten Runde diese vier Fragen abarbeiten. Ich habe eine Frage an den Herrn Landesrat Mag. Darabos. Ich habe zwei Fragen an Herrn Dr. Kornhäusl und eine Frage betreffend Finanzierung an alle.

Wir beginnen mit Herrn Landesrat Darabos.

Bitte Herr Landesrat.

**Landesrat Mag. Norbert Darabos (SPÖ):** Zur Gesundheitserziehung in den Schulen - ich bin voll dafür. Wir haben auch im Burgenland einige Maßnahmen gesetzt, beispielsweise in der Zahnprophylaxe. Bei dieser Gesundheitserziehung, die angesprochen wurde, ist es eine Bundesangelegenheit. Ich will mich jetzt nicht abputzen, aber grundsätzlich macht das Land mehr als es machen müsste, beispielsweise im Bereich der Zahnprophylaxe.

Als ich noch in die Schule gegangen bin, hat es diese kleinen Tabletten gegeben, die alle von uns genommen haben. Das habe ich jetzt wieder eingeführt, das machen wir von Landesseite her, und das ist aus meiner Sicht auch richtig und wichtig.

Die zweite Geschichte ist, was die Studentinnen und Studenten betrifft, noch einmal gesagt, das ist ein Programm, das mehrschichtig ist. Mit den Stipendien, sowohl für die Studenten, also das ist auf mehrere Ebenen aufgebaut.

Für die Studentinnen und Studenten, die das Medizinstudium angehen, haben wir Geld in die Hand genommen, 300 Euro, noch einmal, auch mit der Verpflichtung, nachher als Medizinerin oder Mediziner dann bei uns auch Dienst zu versehen. Bei den Turnusärzten das Gleiche.

Und die dritte Geschichte, auf das bin ich schon sehr stolz und freue mich auch, sage ich jetzt offen, dass es Lob auch von der Opposition gibt für diese Maßnahme, dass wir die Ordinationen auch gut ausstatten. Nicht nur jetzt von Landesseite, sondern auch in Zusammenarbeit mit den Gemeinden ausstatten. Mehr können wir von Landesseite her nicht tun.

Ich glaube aber, das ist relativ viel. Ich glaube, es gibt kein Land, das dieses Konzept so, wie in diesem Paket, auch umgesetzt hat und umsetzen möchte, und es hier auch einen Konsens über die Parteigrenzen hinweg gibt. Auf das bin ich relativ stolz.

Danke. *(Beifall bei der SPÖ und FPÖ)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Nachdem die Frage der Finanzierung an alle gegangen ist. *(Landeshauptmann Hans Nießl: Es ist um die Schule gegangen.)*

Bitte Herr Landeshauptmann.

**Landeshauptmann Hans Nießl (SPÖ):** Die Frage an alle, nämlich die Finanzierung im Bereich der Prävention. Ich denke, dass wir dort, wo wir verantwortlich sind, doch einige Maßnahmen gesetzt haben. Vor allen Dingen möchte ich darauf hinweisen, dass Hans Peter Doskozil, als er Sportminister war, wesentliche Beiträge geliefert hat, dass die tägliche Turnstunde im Burgenland immerhin dort, wo im Rahmen der Schulautonomie das gewünscht ist, auch eingeführt wurde.

Ich glaube, das ist ein ganz ein wesentlicher und wichtiger Schritt, dass in immerhin über 80 Prozent der burgenländischen Schulen die tägliche Turnstunde auch Realität geworden ist.

Das ist genau der Bereich, dass ich sage, Kinder sollten schon möglichst früh mit Sport beginnen, mit Bewegung beginnen. Die tägliche Turnstunde ist eine dieser Maßnahmen, die wir als Pilotprojekt im Burgenland auch eingesetzt haben. Das wird evaluiert, das wird überprüft, aber grundsätzlich im Schulsport ist es ein wichtiger Bereich des gesamten Sportes, den wir haben.

Der nächste Punkt, wo auch konkret das Land Geld in die Hand nimmt, ist unser Projekt „URFIT“, wo immerhin die achtfache Kickbox-Weltmeisterin dieses Projekt betreut, auch als Testimonial, als erfolgreichste Sportlerin in unserem Heimatland Burgenland, die immer wieder gute Trainer organisiert, dass wir in den Volksschulen das Projekt „URFIT“ durchführen und umsetzen.

Dieses Projekt wird von Seiten des Landes Burgenland in einem relativ großen Ausmaß auch finanziell unterstützt und damit eine zusätzliche Turnstunde in den Volksschulen ermöglicht. Mit einer wirklich sehr gut ausgebildeten und vor allen Dingen auch sehr motivierten Spitzensportlerin, die weltweit in ihrer Sparte zu den Besten zählt.

Und der dritte Punkt, wo wir ebenfalls Maßnahmen setzen, ist die betriebliche Vorsorge, wo wir auch immer wieder versuchen, innerhalb der Landesverwaltung Anreize zu geben, auch einen Fitnessraum einzurichten, wo auch Sport betrieben werden kann.

Das sind für uns einige konkrete Maßnahmen, wo sowohl der Bund, aber auch das Land Burgenland finanzielle Mittel in die Hand nimmt, um im Bereich der Prävention, vor allen Dingen auch im Bereich des Schulsports Maßnahmen zu setzen. Wer als Kind Sport betreibt, wird das mit großer Wahrscheinlichkeit auch bis ins Alter machen. Das ist immer auch so eine Schwelle.

Vor allen Dingen ist es ein wesentlicher Beitrag, wie bereits gesagt wurde, zur Gesundheit, und damit ist es auch für die Schule eine wichtige Aufgabe. *(Beifall bei der SPÖ und FPÖ)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Landeshauptmann. Regierungsmitglieder können sich jederzeit zu Wort melden.

In der jetzigen Diskussion sind wir jetzt bei der Beantwortung der Fragen, die an die Experten und an das zuständige Regierungsmitglied gerichtet waren.

Ich darf die Experten in der Reihenfolge, wie Sie vorhin gesprochen haben, bitten, die an sie alle gerichtete Frage betreffend Finanzierung und an Dr. Kornhäusl die zwei speziell an ihn gerichteten Fragen zu beantworten. Daher würde ich Herrn Dr. Kornhäusl bitten, am Schluss zu reden.

Bitte Frau Dr.in Poggenburg, zum Rednerpult.

Wir verfassen ein Wortprotokoll davon. *(Landesrat Mag. Norbert Darabos: Ich will nicht streiten, aber die Frage zur Erziehung an den Schulen kann nicht an mich gerichtet sein. Ich bin doch nicht für Schulen zuständig. - Zwiegespräche in den Reihen.)*

**Univ.-Ass. Dr.in Stephanie Poggenburg:** Ich möchte vielleicht etwas wegkommen von der Gesundheitsförderung an Schulen, sondern hin zur Gesundheitsförderung allgemein.

Gesundheitsförderung und präventive Medizin ist ein Kernbestandteil. Ich komme jetzt wieder auf das Konzept von „Primary Health Care“ zurück, ist ein Kernbestandteil der hausärztlichen Tätigkeit. Wenn man sich anschaut, wie Allgemeinmedizin definiert ist, sozusagen der Kernbestandteil dessen, was Hausärzte auch immer tun. Das heißt, ein Teil wird Hausärzten obliegen.

Das andere, weiß ich aus dem eigenen Institut, dass solche Gesundheitsförderungsprojekte tatsächlich initiiert werden. Von verschiedenen Trägern und Auftraggebern werden dort Maßnahmen auf Evidenz überprüft.

Was man bedenken sollte, ist sicherlich, dass das ein sehr weites Thema ist, das nicht durch Einzelmaßnahmen, wie vieles andere auch, einfach abgedeckt werden kann.

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Vielen herzlichen Dank. Ich bitte nun Herrn Dr. Schriefl um seine Ausführungen zu diesem Bereich.

Bitte Herr Dr. Schriefl.

**Dr. Michael Schriefl:** Ich halte Gesundheitsvorsorge und -förderung sehr wichtig. Nur ich glaube, es ist zu wenig, das alleine auf die Medizin abzuladen.

Gesundes Leben, gesunde Lebensführung und so weiter ist ein gesamtgesellschaftliches Problem, das man nicht nur mit einem kurzen Statement in der Praxis, oder mit einem kurzen Werbespot leisten kann, sondern da muss es lange Vorarbeiten geben, um ein gesamtgesellschaftliches Bewusstsein und ein Bewusstsein bei jedem Einzelnen zu schaffen, dass jeder auch für sich verantwortlich ist und sein Leben entsprechend gestalten muss.

Das ist ein sehr vielfältiges Problem, wobei die Finanzierung dazu, dadurch, dass es sehr vielschichtig ist, muss sie auch sehr vielschichtig sein. *(Heiterkeit in den Reihen der Abgeordneten)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Eine sehr diplomatische Antwort Herr Dr. Schriefl.

Jetzt darf ich Herrn Präsidenten Dr. Szekeres bitten.

**a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD:** Danke vielmals. Im Bereich der Prävention haben wir österreichweit - und ich danke für Ihre Ausführungen, lieber Herr Landeshauptmann, im Burgenland hat man sich offensichtlich mehr bemüht - österreichweit durchaus Nachholbedarf. Wir geben ein Drittel weniger aus als im OSZE-Schnitt für Prävention.

Wenn man sich den Gesundheitszustand der 15-Jährigen anschaut, dann ist der nicht sehr gut. 15 Prozent rauchen regelmäßig. Damit sind wir fast Schlusslicht in Europa.

Dann haben wir Übergewicht, Alkohol und wenig Bewegung. Insbesondere zwischen zehn und 15 hören offensichtlich die Jugendlichen auf, sich zu bewegen. Mit zehn, elf ist körperliche Betätigung noch da, und nachher flaut das ab, und da sollte man ansetzen.

In diesem Bereich haben wir noch etwas zu tun, wobei die Krankenkassen, wie der Name so schön sagt, für die Kranken zuständig sind. Für die Gesunden gibt es noch keine Kassen. Da haben wir unterschiedliche Zuständigkeitsbereiche: Schulbehörden, Länder, Bund.

Ich hoffe, dass man das erkennt, weil die gesunden Lebensjahre sind abhängig von der Prävention und sind keine Funktion des Gesundheitssystems, wo man kranke Menschen behandelt.

Danke. *(Beifall bei der SPÖ)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Präsident. Ich bitte nun Herrn Dr. Kornhäusl zum Rednerpult, der zweimal direkt gefragt worden ist, und dann ersuche ich um seine Ausführungen zu den Finanzierungen.

Bitte Herr Dr. Kornhäusl.

**Dr. Karlheinz Kornhäusl:** Vielen herzlichen Dank für die drei Fragen. Ich darf vielleicht bei der Kollegin beginnen. Sie sprechen mir aus der Seele.

Wir wissen das auch von unserem Fach der Inneren Medizin, da wäre es so wichtig, anzusetzen - Diabetes, Bluthochdruck mit all seinen Spätfolgen und Folgeschäden -, aber Präventionsmedizin ist Hinwendungsmedizin und das braucht Zeit, und das braucht Geld, und das wird leider Gottes viel zu wenig bis gar nicht abgegolten.

Da gilt es ganz massiv den Hebel anzusetzen, weil die Folgekosten, die uns dadurch entstehen, gerade bei Diabetes, ich denke, in meinem Spital haben wir die drittgrößte steirische Dialyse, sie sind enorm für das Gesamtbudget, also für das Budget im Gesundheitssystem.

Daher ganz wichtig, dass man den Ärztinnen und Ärzten und entsprechend auch den Patientinnen und Patienten diese Zeit gönnt und gibt, aber - ich glaube, Kollege Schriebl hat es gesagt -, das ist zu wenig in den Ordinationen. Da braucht es viel mehr, in den Kindergärten, in den Schulen, auf Regionalebene, um Bewusstsein zu schaffen und hier auch wirklich Geld in die Hand zu nehmen, wie wichtig die Gesundheitsvorsorge ist.

Ich war gerade erst Gast auf der „Kinder Gesundheitswoche“ in Wien, eine tolle Maßnahme wo hunderte von Schülern eingeladen wurden, um ein Bewusstsein für ihren Körper und ihre Gesundheit zu entwickeln. Also Sie sprechen mir hier aus der Seele.

Die Frage von der Kollegin von der Arbeiterkammer, da muss ich sagen die ehrt mich fast, weil Sie mir hier Kompetenzen zutrauen, die ich ja tatsächlich nicht habe. Ich

bin weder Abgeordneter zum Nationalrat und schon gar kein Regierungsmitglied und habe somit das Insiderwissen nicht.

Ich glaube, was ich weiß, ist es ist ein working progress. Ich weiß, dass es noch keine offiziellen und öffentlichen Pläne gibt, aber in den nächsten Wochen die betroffenen Ministerien damit beschäftigt werden sollen. Ich weiß um das Bekenntnis, ganz klar auf die regionalen Bedürfnisse einzugehen, die große Gesundheitsplanung in den Händen der Länder zu lassen.

Aber ich glaube, wo wir uns wirklich einig sind und was ein gemeinsames Ziel sein muss, ist bei der Harmonisierung der Leistungen weiter voranzukommen, weil eines ja wirklich nicht nachvollziehbar ist. Ich verstehe es, wenn der Steirer unzufrieden ist, weil er sagt, die Leistung bekomme ich in der Steiermark nicht, die im Burgenland angeboten wird. Der Burgenländer sagt wieder, warum bekommt der Niederösterreicher etwas was ich im Burgenland nicht bekomme.

Also ich glaube, es ist wichtig, dass wir hier ansetzen, ich glaube mehr dazu wird es in den nächsten Wochen geben, aber danke für die Frage jedenfalls.

Der Kollege, da habe ich akustisch nur die Hälfte gehört, ich glaube es ist darum gegangen, wenn deutsche oder europäische Studenten zu uns kommen. Ich habe das bereits vor zwei oder drei Jahren auch in einer Juristenrunde diskutiert, habe das auch mit unseren Kammeramtsdirektoren besprochen.

Das ist eine gute Idee und man muss da natürlich weiter in die Tiefe gehen. Man hat damals auf europarechtlicher Ebene Bedenken geäußert, in dem man gesagt hat, das muss man juristisch genau abklopfen, ob es möglich ist, wenn jemand aus Deutschland, aus einem anderen EU-Land nach Österreich kommt, denjenigen fünf oder mehr Jahre zu binden.

Aber ich werde das jedenfalls auch in unsere Kammerarbeit mitnehmen. Ich glaube auch Präsident Szekeres wird da einverstanden sein, dass wir hier vielleicht noch einmal einen Vorstoß wagen, was dieses Thema anbelangt. *(Allgemeiner Beifall)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Dr. Kornhäusl.

Wir starten nun in die zweite Runde. Wir haben jetzt noch vier Anfragen. Die fünfte Anfrage ist von der Frau Bürgermeisterin Renate Habetler.

Bitte Frau Bürgermeisterin.

**Renate Habetler:** Ja, meine Fragen richten sich an den Herrn Landesrat Mag. Norbert Darabos und zwar:

Für 2018 sind 170.000 Euro für die Förderung von Praxisneu beziehungsweise Umbauten budgetiert. Wie hoch ist die Förderung im Einzelfall? Wie ist hier die Treffsicherheit gewährleistet? Wie sehen die Förderungen für 2019 aus?

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Frau Bürgermeisterin. Die sechste Anfrage ist von Prim. Dr. Wehrschütz vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder.

Bitte Herr Primar.

**Prim. Dr. Martin Wehrschütz:** Vielen Dank! Zunächst einmal Gratulation zu dieser Veranstaltung und auch danke für die Möglichkeit und der Einladung hier dabei sein zu dürfen.

Aus Sicht der Ärzteschaft insbesondere der Angestellten Ärzteschaft möchte ich voranstellen und dann kommt schon meine Frage, dass eine gesamtversorgungspolitische Lösung der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten sowohl im ländlichen Raum wie auch im städtischen Raum immer nur gemeinsam auch mit dem Spital zu lösen und sicherzustellen ist.

Spital und Niederlassung sind kommunizierende Gefäße und da bitte ich wirklich Sie, geschätzte Damen und Herren, wenn es dahin Überlegungen gibt und Festlegungen das Spital auch wirklich immer miteinzubeziehen. Ich sehe das aufgrund unserer Einladung, dass das auch erfolgt und dafür danke ich Ihnen auch sehr herzlich.

Nun zu meiner Frage und da ist speziell wir im Spital, wir sehen uns hier sehr, sehr verpflichtet der entsprechenden Ausbildung unserer jungen Kolleginnen und Kollegen und wir sehen aber auch die Tatsache, dass wir mehr ausbilden könnten als wir derzeit tun.

Es gibt eine Schwelle, das ist jene seitens der österreichischen Ärztekammer, die vorgibt auf Basis des Fachärzteangebots und des Leistungsspektrums der jeweiligen Abteilungen entsprechende Stellenpläne zu genehmigen und damit Ausbildungsstellen zu genehmigen. Dann gibt es sozusagen die zweite Schiene, das sind die dahinterliegenden Planstellen.

Im Gebiet der Basisausbildung, also dort wo wir junge Kolleginnen und Kollegen unmittelbar nach dem Studium in Österreich abholen könnten, gibt es keine Limitation. Die einzige Limitation sind hier Planstellen und daher meine Frage an den Landesrat Doskozil:

Ist es vorstellbar, dass wir im Burgenland hier Planstellen für Basisauszubildende auch erhöhen, um hier diese Wartezeiten, die hier entsprechend kommuniziert worden sind, abzubauen?

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Herr Primar, ich kann die Frage deshalb nicht zulassen, weil entsprechend eines Beschlusses des Hauptausschusses, Sie nur an das zuständige Regierungsmitglied Landesrat Mag. Norbert Darabos oder an die Experten Fragen stellen können.

**Prim. Dr. Martin Wehrschütz:** Akzeptiere ich, trotzdem vielen Dank! (*Abg. Mag. Thomas Steiner: Es wird es aber tun oder?*)

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Aber, vielleicht sagt Herr Landesrat Mag. Norbert Darabos etwas dazu.

Der Nächste ist der Herr Bürgermeister Erich Trummer, der Präsident des Gemeindevertreterverbandes.

Bitte Herr Präsident.

**Bürgermeister Erich Trummer:** Zuallererst darf ich mich auch sehr herzlich bedanken und zu der sachlichen Diskussion, aber auch für das Tun im Burgenland, gratulieren. Das ist das Entscheidende, das auch etwas getan wird.

Insofern ist mein Name angesprochen worden. Bürgermeister aus Neutal, Erich Trummer und auch Vorsitzender des Gemeindevertreterverbandes in dessen Funktion ich auch Vorsitzender des Sozial- und Gesundheitsausschusses im österreichischen Gemeindebund bin, wo wir auch zu diesem Thema die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum am 21. November 2017 eine Ausschusssitzung abgehalten haben.

Nicht nur mit Bürgermeisterinnen und Bürgermeister aus ganz Österreich, sondern natürlich auch mit vielen Fachexperten unter anderem mit dem Geschäftsführer von

Gesundheit Österreich, mit der zuständigen Leiterin in Gesundheitsministerium aber auch mit den zuständigen Leitern im Hauptverband. Unter anderem haben wir ein Paket an Lösungsvorschlägen erarbeitet. Wir haben aber auch alle gesagt und vertreten die Meinung, dass wir mehr Studierende, speziell für die Allgemeinmedizin, brauchen.

Das haben wir auch im Präsidium des österreichischen Gemeindebundes so beschlossen und haben das auch an die österreichische Bundesregierung herangetragen. Jetzt zu meiner Frage an den Herrn Dr. Kornhäusl, der, wie ich entnehme, dass er das etwas anders sieht.

Was spricht tatsächlich dagegen, ganz bedarfsorientiert hier allgemeinmedizinische Studentinnen und Studenten zusätzlich auszubilden auch mit einer Verpflichtung dahinter in Österreich natürlich auch tätig zu werden? Das ist für mich nicht klar herausgekommen. Ich bitte daher hier um konkrete Antworten.

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Präsident. Ich bitte den Herrn Paul Strobl, meinem langjährigen Kameraden aus einer gemeinsamen Militärzeit, Landesobmann des burgenländischen Seniorenringes um seine Frage.

**Paul Strobl:** Dankeschön. Ich will nicht eine Frage in diesem Sinne stellen, sondern eine Feststellung machen.

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Wenn Sie ihre Feststellungen in eine Frage gießen, kann ich sie zulassen. *(Landesrätin Verena Dunst: Passt!)*

**Paul Strobl:** *(fortsetzend)* Nein, es ist eine Frage. *(Heiterkeit bei einigen Abgeordneten)* Als gelernter Burgenländer habe ich heute bei dieser Enquete etwas gelernt. Es erfüllt mich wirklich mit Freude und ich bin eigentlich auch ein bisschen stolz. Ich habe das erste Mal, und ich erlaube mir hier und da an einer Sitzung teilzunehmen, das Gefühl gehabt, dass man im Land wirklich über Parteigrenzen hinaus beginnt, an einem Strang zu ziehen. Hier kein politisches Kleingeld zu machen, sondern wirklich dabei ist, in einer Sache zusammenzuarbeiten, die wirklich für die Bevölkerung ist.

Einen Konsens zu finden, der also über Parteigrenzen hinausgeht und das alleine glaube ich und das ist jetzt nur eine Frage, dass ich auch formell richtigliege, es scheint, es ist hier ein neuer Geist eingezogen und gerade als jemand, der mit Senioren zu tun hat, ist die Gesundheit ja ein ganz ein wesentliches Thema.

Ich danke dafür und ich werde hinausgehen und überall, wo ich kann erzählen, dass ich eine Veranstaltung mitmachen durfte, die so glaube ich, wert ist erwähnt zu werden.

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Vielen herzlichen Dank! Ich bitte nunmehr den Herr Dr. Kornhäusl, der mit einer Frage direkt angesprochen wurde und dann den Landesrat Darabos an den auch eine konkrete Frage gerichtet wurde.

Bitte Herr Dr. Kornhäusl.

**Dr. Karlheinz Kornhäusl:** Ja, herzlichen Dank auch für diese Frage. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, wollen Sie wissen, warum ich es nicht für sinnvoll halte, jetzt mehr Studierende zuzulassen. *(Bürgermeister Erich Trummer: Was dagegen spricht.)*

Ich habe versucht prinzipiell anhand dieser Zahlen es auszuführen. Das Problem ist und gibt es vielleicht noch eine Berufenere hier, Frau Professor Poggenburg, dass wir ja an sich nicht zu wenig promovieren lassen. Das heißt wir bilden ja nicht zu wenige aus. 1.200, 1.300 jedes Jahr, aber die verlassen unser Land. Irgendwo anders hin, nämlich nach Deutschland oder in die Schweiz.

Was ich besonders befremdlich finde, sie gehen auch in ganz andere Berufe, wie Versicherungen, Unternehmensberatung und was immer moderner wird ins Management. Das heißt, wenn es gelingen würde, die Bedingungen so attraktiv zu machen, postpromotionell, unmittelbar nach dem Studium, das diese 1.200, 1.300 Kolleginnen und Kollegen im Land bleiben würden, dann hätte ich auch kein Versorgungsproblem.

Die entscheiden sich ja auch spät oder relativ spät für die Landarztstätigkeit und da ist ja viel in der Zwischenzeit passiert. Das Burgenland setzt hier besonders mit dem Landarztstipendium früh an und ich weiß, dass da viele Diskussionen vorausgegangen sind.

Einer dieser Meilensteine, ich habe ihn, glaube ich, auch in meinen Ausführungen gebraucht, war die Lehrpraxis, wo wir gesagt haben, da soll der wirklich sehen, was es bedeutet da draußen mit allen Vor- und Nachteilen mit dieser Medizin von der Wiege bis zur Bahre mit allen wirtschaftlichen Konsequenzen, tätig zu sein.

Das kommt ja noch viel mehr auf einen in der Selbstständigkeit zu als die Medizin. Ich glaube einfach und ich habe das vorhin auch formuliert, das wäre rein wirtschaftlich ein Wahnsinn das völlig zu öffnen. Ihr habt gesagt das Studium kostet über den Daumen 500.000 Euro. Das ist gar nicht notwendig das auszugeben, sondern investieren wir doch unsere Kraft, die Bedingungen nach dem Studium so attraktiv zu machen, dass die Kolleginnen und Kollegen im Land bleiben.

Das kann man diskutieren, ich will es nicht rauszögern das man darüber diskutieren kann, wie und in welcher Art und Weise man einen Zugang macht. Da bin ich schon bei Ihnen, ob dieser Test in dieser Form so glücklich gewählt ist, wage ich jetzt auch zu hinterfragen, ob da schon einige Gespräche geführt wurden.

Wir werden da versuchen noch einen Vorstoß zu unternehmen, aber es für jeden zuzulassen hielte ich für den falschen Ansatz. *(Allgemeiner Beifall)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Dr. Kornhäusl. Eine Anfrage an den Herrn Landesrat Mag. Norbert Darabos, vielleicht können Sie die Frage des Herrn Primar auch berücksichtigen.

**Landesrat Mag. Norbert Darabos (SPÖ):** Danke, ich mag nur kurz auf den Herrn Dr. Kornhäusl eingehen. Ich sehe das völlig anders. Ich finde, wenn man im Studium gewisse Parameter erfüllen muss, ist das in Ordnung. Aber, wenn man schon vorher die Menschen davon abhält, Medizin studieren *(Abg. Ingrid Salamon: Genau!)* und eine ganz geringe Anzahl von Menschen überhaupt zum Studium zulässt, dann ist das eben der Grundstein dafür, dass wir keine Ärzte im ländlichen Bereich haben.

Das ist etwas, was ich so nicht akzeptiere. Ich akzeptiere natürlich Ihre Meinung, aber es ist trotzdem aus meiner Sicht der falsche Weg. Wenn jemand dann beim Physikum, bei dem Chemietest, der heute schon angesprochen wurde, dann scheitert er eben dort.

Aber in dem Bereich halte ich diese Zugangsbeschränkung für einen versteckten Numerus clausus der eigentlich im österreichischen Studiensystem nicht vorgesehen ist. Der auch dazu führt, dass eben so Wenige dann aus dem Studium herauskommen. *(Beifall bei der SPÖ und FPÖ)*

Herr Dr. Kornhäusl, Sie haben es selbst gesagt, das ist jetzt keine Kritik, sondern Sie haben selbst gesagt, 460 Personen, glaube ich, gehen sofort ins Ausland. Jetzt noch einmal ich möchte keine Debatte, ich habe das sehr angenehm und nicht nur entspannend und wichtig gefunden, dass wir diese Diskussion heute geführt haben.

Aber wenn ich 75 Prozent Österreicherinnen und Österreicher zum Studium zulasse und dabei, das wissen die Wenigsten, ich habe es kurz in meinem Beitrag gesagt, aber das hat wahrscheinlich keiner mitgehört, Malta und Luxemburg schon dabei habe und dann noch 20 Prozent an EU-Bürger und fünf Prozent der Drittstaatsangehörigen dabei habe, dann ist ja wohl logisch, dass diese 460, die Sie angesprochen haben, zum großen Teil wahrscheinlich Deutsche sind. *(Abg. Ingrid Salamon: Gehen heim.)*

Das sind die, die bei uns das Studium machen, da ihr Studium absolvieren und dann sofort nach Deutschland gehen. Ich könnte Ihnen da Beispiele sagen, da gibt es Leute, die bewerben sich dann im Burgenland, die kommen vom Krankenhaus in Essen. Das klingt gut in der Bewerbung. Ich bin mir aber nicht sicher ob das Krankenhaus in Essen besser ist als das Krankenhaus in Oberwart oder im AKH oder das Wilhelminenspital, oder wo auch immer.

Also das sind schon Sachen, das ist eine treffliche politische Diskussion, keine parteipolitische. Aber ich bin halt der Meinung, dass es gescheit wäre, das aufzumachen und damit auch mehr Menschen die Möglichkeit zu geben. Das ist ja nicht so teuer für die Republik Österreich, wenn mehr Menschen am Beginn ihrer möglichen medizinischen Laufbahn auch bereit sind dieses Studium zu beginnen und genau wissen, dass es harte Kriterien gibt und wenn sie nach ein oder zwei Semester nicht schaffen dann wieder ausscheiden.

Aber es wäre wirklich wichtig aus meiner Sicht, dass mehr junge Frauen und mehr junge Männer die Möglichkeit hätten das Medizinstudium auch zu beginnen.

Jetzt komme ich zur Fragebeantwortung. Ich habe das dann aus Zeitgründen in der ersten Frage nicht gemacht oder nicht mehr machen können. Es war zwar nicht ausgemacht, aber danke trotzdem für die Frage.

Wir haben von Landesseite her hier Richtlinien erarbeitet, die auch in die Regierung in den nächsten Tagen kommen werden, wo es um 60.000 Euro Förderungsbetrag geht. Es gibt einen Sockelbetrag von 20.000 Euro, das bekommt jeder. Es gibt aber auch Kriterien und das halte ich auch für richtig, die eingehalten werden sollen, wenn man diese 60.000 voll ausschütten oder ausschöpfen möchte.

Wenn es um eine Planstelle erstens geht, nach einer zweimaligen Ausschreibung auch darum geht, dass man diese Planstelle auch bekommt, gemeinsam mit der Gebietskrankenkasse erarbeitet. Es geht auch um das Patientenaufkommen, wo wir sagen, in Ordnung, wenn, da geht es vor allem um kleinere Ordinationen, da kann man noch einmal 10.000 Euro ausschöpfen.

Bei einem Volumen von 70 Prozent der Durchschnittszahlen im Burgenland. Es geht darum, dass man möglicherweise auch eine Zweitordination hat. Also das heißt, wenn in einem Ortsteil, wenn ich jetzt meine Heimatgemeinde hernehme, Kroatisch Minihof, Kroatisch-Gerersdorf, Nikitsch ist der Hauptort, und in Kroatisch Gerersdorf gibt es eine Zweitordination. Wenn man das auch macht, und sich bereiterklärt, noch einmal 10.000 Euro, wenn man sich verpflichtet Substitutionspatientinnen und Substitutionspatienten auch aufzunehmen und umliegende Alten- und Pflegeheime zu betreuen.

Also ich glaube, wenn man das zusammenzählt, dass es durchaus zwar eine Förderung ist, aber eine herausfordernde Förderung ist und dass die jungen Medizinerinnen und Mediziner sozusagen auch Verpflichtungen haben. Wenn ich jetzt, Kollege Trummer hat sich da zu Wort gemeldet, ich möchte noch einmal ausdrücklich erwähnen, die ÖVP dominiert die Gemeinden, Leo Radakovits und die ÖVP dominiert die Gemeinden, das ist die große Mehrheit, *(Abg. Mag.a. Michaela Radakovits: Große*

*Mehrheit?*) haben sich bereit erklärt, dieses System zu unterstützen und auch von den Gemeinden her hier einen Anreiz zu schaffen.

Viel mehr glaube ich, können wir nicht mehr machen. Stipendien für Studenten, Stipendien für Turnusärzte und dann auch noch den Anreiz, wenn man hier sich ansiedelt, relativ viel Geld auch noch zu bekommen. Von Landes- und Gemeinde-seite in die Hand zu nehmen. Ich hoffe, dass das dazu beiträgt, dass wir das was heute angesprochen worden ist, dass der Ärztemangel, der vielleicht droht, insofern abgewertet werden kann.

Ich bin eigentlich stolz darauf, dass wir das auch mit den Gemeinden gemeinsam so lösen konnten. Danke. *(Beifall der SPÖ und FPÖ)*

**Zweiter Präsident Ing. Rudolf Strommer:** Danke Herr Landesrat. Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir haben die Diskussion, die Wortmeldungen somit abgearbeitet.

Ich bedanke mich bei den Mandatarinnen, bei den Mandataren, beim zuständigen Regierungsmitglied auf der Regierungsbank. Ich bedanke mich bei den Expertinnen und Experten hier, die Ihre Eingangsstatements abgegeben haben. Aber auch bei den Expertinnen und Experten auf den Zuschauerrängen, die mit ihren Fragen einen wichtigen Beitrag für diese Spezialdebatte geleistet haben.

Jene, die hier aufmerksam zugehört haben, haben hier dieses wichtige Thema in einer Art und Weise abgehandelt gehört, wie das in einer demokratischen, parlamentarischen Versammlung ganz einfach auch notwendig ist.

Ich darf anmerken, dass selbstverständlich wie bei allen Sitzungen des Landtages ein Wortprotokoll verfasst wird, das auch entsprechend nicht nur zugesendet, sondern natürlich auch auf der Homepage des Landtages jederzeit abrufbar ist.

Meine sehr geehrten Damen und Herren damit schließe ich die parlamentarische Enquete mit dem Thema „Gesundheitsversorgung in der ländlichen Region, den Hausarzt flächendeckend im Burgenland erhalten“. Ich bedanke mich.

Die Enquete ist damit g e s c h l o s s e n. *(Allgemeiner Beifall)*

**Ende der Enquete: 13 Uhr 20 Minuten**