

19.50

**Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**

**Johannes Rauch:** Herr Präsident! Geschätzte Damen und Herren Abgeordnete! Zunächst ist wohl festzuhalten, dass es nicht alltäglich ist, dass es eine Petition ins Plenum schafft – diese hat es geschafft. Das ist gut so, und ich sage Ihnen auch, warum: Es ist ein nicht zu unterschätzendes Signal an die Betroffenen, die jahrelange Leidenswege hinter sich haben, weil sie sich ernst genommen fühlen, weil sie sich durch die einstimmige Annahme dieser EntschlieÙung ernst genommen fühlen, ernst genommen fühlen in einer parteiübergreifenden Einigkeit, die eher selten ist. Das ist gut und das ist wichtig.

Ich nehme das natürlich auch ernst. Mir als Gesundheits- und Sozialminister sind die bestmögliche Versorgung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten, die unter ME/CFS leiden, ein großes Anliegen, nämlich wirklich auch um Diagnosesicherheit herzustellen, Diagnosewege abzukürzen, die sozialen und finanziellen Folgen der schweren Beeinträchtigungen im Alltag in den Fokus zu nehmen und wirklich auch das Signal zu senden: Ja, das Anliegen ist nach langen, schweren Mühen angekommen und wird jetzt in den Mittelpunkt gerückt!

Long Covid – auch das sei sozusagen in der Folge dann erwähnt – hat ähnliche Symptomatiken. Auch da ist die Diagnoseerstellung schwierig, aber es gibt mittlerweile ein Diagnosetool – da möchte ich mich auch bei der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin bedanken, namentlich bei Frau Dr. Rabady, die da sehr, sehr viel Zeit investiert hat. Dieses Tool gibt es jetzt für den niedergelassenen Bereich. Es unterstützt Ärztinnen und Ärzte dabei, in der Diagnose rascher voranzukommen, weil Long-Covid-Patientinnen und – Patienten mitunter ähnlich – wie soll ich sagen? – verschlungene Pfade zurücklegen müssen, bis sie zu einer Diagnose kommen.

Ich zähle selbstverständlich dann auch in der Entwicklung beziehungsweise Weiterentwicklung auf die medizinischen Fachgesellschaften, auf die Kooperation mit der Sozialversicherung und auch mit dem Forschungsressort. Wir sind

ja gemeinsam mit Deutschland und der Schweiz, also im Dach-Raum, dabei, die Forschung insbesondere auch bei Long Covid voranzutreiben und den Austausch dort weiterzubringen, weil das enorm wichtig ist: weil die wissenschaftliche Lage sich zwar wöchentlich, monatlich verbessert, aber den internationalen Austausch dazu zu pflegen und dort auch zu weiteren Sicherheiten zu kommen ist ganz enorm notwendig.

Wir brauchen den Ausbau der Primärversorgung, um auch dort rasch ein breiteres Angebot zu haben, und natürlich auch den Ausbau im niedergelassenen Bereich insgesamt, weil es – wie wir ja wissen – eine Mangelsituation gerade im niedergelassenen Bereich bei Kassenarztstellen, aber auch bei Facharztstellen gibt.

Einen Satz noch zum Frauengesundheitsbericht, das ist mir nämlich auch wichtig: Selbstverständlich wird dieser Bericht dem Plenum zugeleitet und soll hier auch diskutiert werden. Das finde ich gut, weil dieser Frauengesundheitsbericht schon gezeigt hat – das ist von einzelnen Abgeordneten auch dargelegt worden –, dass es immer noch so ist, dass es einen männlichen Blick auf Behandlung, auf Medizin gibt, und das geht sich schlicht und einfach nicht mehr aus, weil wir inzwischen aus der Forschung wissen, dass da einfach andere Maßstäbe angelegt werden müssen und es an der Zeit ist, darauf auch einen frauenspezifischen Blick zu werfen: Wie tun wir da?

Es gibt ein paar Maßnahmen, die wir vonseiten des Ministeriums schon auf den Weg gebracht haben: Wir stellen – wenn es um Frauengesundheit geht, halte ich das für einen Meilenstein, darum sage ich es auch noch einmal – die HPV-Impfung bis zum 21. Lebensjahr gratis bereit. Das versetzt uns jetzt in die Lage, da tatsächlich in einer frühen Phase gegenzusteuern und nachzuholen, was andere Länder schon gemacht haben. Wir erstellen gerade eine Studie zur Menstruationsgesundheit, auch eine Studie zur kostenfreien Verhütung – die Ergebnisse sollen noch heuer vorliegen –, und wir unterstützen werdende Mütter mit dem Projekt Frühe Hilfen.

Ein letzter Satz noch zum von Kollegen beziehungsweise Abgeordnetem Kaniak angesprochenen Thema Sanierungspfad oder Reformgegebenheiten oder -notwendigkeiten, die wir da haben: Sie wissen, ich kann der Sozialversicherung genau gar nichts anschaffen. Die Sozialversicherung agiert unter Selbstverwaltung. Ich habe eine Aufsichtspflicht, bin aber natürlich im Gespräch und Austausch mit der Sozialversicherung, und zwar einem guten Austausch. Ich trachte überhaupt danach, im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen alle Systempartner – das sind die Bundesländer, das ist die Sozialversicherung, das sind das Finanzministerium und das Gesundheitsministerium – dahin zu bekommen, dass die Erkenntnis reift: Ja, wir brauchen Reformschritte in diesem System!

Wenn es nicht gelingt – und das ist mein Appell –, tatsächlich im niedergelassenen Bereich bei den Ärztinnen und Ärzten den Mangel zu beseitigen, dann können wir lange über andere Einflussmöglichkeiten diskutieren – es wird sich nicht ausgehen. Da zu gemeinsamen Ergebnissen zu kommen ist jetzt in den Fokus genommen. Es gibt dazu Verhandlungen, die auf einem guten Weg sind, das kann ich sagen, und ich glaube, dass bei allen Beteiligten die Bereitschaft vorhanden ist, da tatsächlich die Chance zu nützen, im Finanzausgleich zu Reformschritten zu kommen. – Danke schön. *(Beifall bei Grünen und ÖVP.)*

19.56

**Präsident Ing. Norbert Hofer:** Nächster Redner ist Herr Abgeordneter Rudolf Silvan. – Bitte, Herr Abgeordneter.