

21.04

Bundesrat Dr. Karlheinz Kornhäusl (ÖVP, Steiermark): Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Bundesminister! Ich muss sagen, ich bin jetzt auch bass erstaunt. Mir ist es fast so ergangen wie meinem Vorredner, weil ich nicht gedacht hätte, dass ich Kollegen Steiner tatsächlich einmal teilweise recht geben muss. – Das muss dir auch nicht unangenehm sein. Du hast die Frage gestellt, ob deine Nachredner den Bericht gut durchgelesen haben. Diesbezüglich kann ich dich beruhigen: Ich habe ihn sehr aufmerksam gelesen und ich kann diese 32 Seiten auch wirklich wärmstens empfehlen und ans Herz legen.

Dieser Bericht über die Vorhaben zu den Themen Gesundheit, Soziales und Konsumentenschutz liegt nun vor. Ja, ich bin darin tatsächlich auch das erste Mal über die Schaffung eines europäischen Gesundheitsdatenraums gestolpert, und ja, da muss man achtsam sein, da gebe ich dir vollkommen recht. Es hängt immer davon ab, wofür Daten verwendet werden, und es ist ein Unterschied, ob das zu irgendwelchen monetären Zwecken oder im Rahmen von Krankheitsregistern, zum Beispiel Krebsregister et cetera, die uns in der Wissenschaft, in der Forschung und in der Behandlung von Patientinnen und Patienten weiterbringen, passiert. Da ist das für mich schon okay. Es geht also um die Frage, wofür sie verwendet werden, und – das hast du auch angesprochen – die Benchmark ist immer noch keine geringere als die DSGVO.

Ich möchte ganz kurz auf den Gesundheitsblock eingehen und dann noch ein paar Worte zum Thema Soziales anmerken. Man muss natürlich dazusagen, dass die Europäische Union und die Kommission nach wie vor sehr stark unter dem Eindruck – logisch, wie die ganze Welt – dieser Pandemie stehen und einfach erkannt haben, dass da Mängel, teilweise starke Mängel, vorliegen, weil das eine Situation ist, die wir alle in dieser Form noch nicht hatten. Deshalb spricht man in diesem Bericht von der Schaffung einer Gesundheitsunion. Das ist das große Ziel, das über allem steht.

Es sind drei konkrete Punkte genannt. Das eine: eine Stärkung des ECDC, des European Centre for Disease Prevention and Control. Da geht es um eine Erweiterung und eine Stärkung des Mandats vor allem bei der Überwachung des Ausbruchs von Infektionskrankheiten. Das ECDC soll in Zukunft im Bedarfsfall die Möglichkeit bekommen, eine eigene EU-Gesundheitstaskforce zu mobilisieren. Das ist eine Maßnahme, die Österreich explizit begrüßt, diesbezüglich aber auch darauf hinweist, dass man immer Sorge tragen soll, keine Parallelstrukturen zu schaffen.

Im zweiten Punkt geht es um eine Stärkung der EMA, der Europäischen Arzneimittelagentur. Da geht es vor allem darum, sicherzustellen, dass auch in Zukunft zeitgerechte Entwicklungen von Medikamenten und Impfstoffen hochqualitativ erfolgen und dass die Verteilung im europäischen Raum entsprechend gerecht passiert.

Der dritte Punkt – und das ist eigentlich der wesentlichere oder der wesentlichste Punkt neben der Stärkung von ECDC und EMA – ist die Einrichtung einer zusätzlichen Struktur für die Krisenvorsorge und Krisenreaktion, der sogenannten Hera, Health Emergency Preparedness and Response Authority, einer eigenen Abteilung, die in der Union eingerichtet wird, die einerseits im Nichtkrisenmodus Innovation und Forschung koordinieren und vorantreiben soll und andererseits im Krisenmodus umfassende Befugnisse hat, wenn es um die Bekämpfung von Gesundheitsproblemen in der Europäischen Union geht. Das beginnt beim Monitoring, geht weiter zu Beschaffung, Erwerb und Produktion von Medizinprodukten, Medikamenten, Impfungen et cetera. Auch dazu ist die österreichische Haltung sehr klar: Wir begrüßen das und unterstützen diese Maßnahmen. – So viel zum Gesundheitsteil.

Was mich persönlich auch gefreut hat, ist, dass die Europäische Union im Sozialteil explizit die Pflegeproblematik anspricht. Das ist ein Problem, das nicht nur in Österreich vorherrscht, sondern tatsächlich eine europäische Dimension hat. Es stimmt: Da müssen wir massiv Kraft investieren, da ist das Ende der Fahnenstange noch lange nicht erreicht.

Für mein Heimatbundesland, die Steiermark, kann ich berichten, dass wir selbstverständlich vor der gleichen Problematik stehen, in einigen Dingen aber bereits in Vorleistung gegangen sind, zum Beispiel durch eine massive Aufstockung der Ausbildungsplätze an den Standorten der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen; der Ausbau der Gesundheits- und Krankenpflege in der Steiermark an der FH Joanneum wird vorgezogen; wir haben das Taschengeld für unsere Schülerinnen und Schüler erhöht, um so vielleicht einen zusätzlichen Anreiz zu schaffen; die Pflegedrehscheiben werden schneller ausgebaut als ursprünglich geplant; und der Bau von acht weiteren Tageszentren in der Steiermark ist bereits auf Schiene gebracht worden.

Etwas Zweites wird angesprochen, nämlich die Diskussion über einen einheitlichen, über einen europäischen Mindestlohn. Das kommt in diesem Bericht auch im Teil Soziales vor. Das ist etwas, das Landeshauptmann Hermann Schützenhöfer schon 1984 angesprochen hat, als er sich für einen Mindestlohn ausgesprochen hat, allerdings im Gegensatz zu anderen, die da ihre Ideen haben, für einen Mindestlohn für

Arbeit. Was nämlich nicht passieren darf, ist, dass es zu einer Schieflage des Verhältnisses Arbeit und Sozialleistungen kommt. Der Sozialstaat ist wichtig, ohne Frage, wir brauchen ihn. Es brauchen ihn aber vor allem jene, die ihn wirklich nötig haben, und nicht jene, die versuchen, es sich zu richten. Ich glaube, darauf muss man immer schauen.

In diesem Sinne sage ich herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit. *(Beifall bei ÖVP und Grünen.)*

21.11

Vizepräsident Günther Novak: Als Nächster zu Wort gemeldet ist Herr Bundesrat Ingo Appé. Ich erteile ihm das Wort.