

13.54

**Abgeordnete Eva Maria Holzleitner, BSc (SPÖ):** Herr Präsident! Sehr geehrter Herr Minister! Werte Kolleginnen und Kollegen! Werte Zuseherinnen und Zuseher! Endlich gibt es wieder einen aktuellen Frauengesundheitsbericht, und ich bin froh, dass wir diesen auch hier im Plenum diskutieren. Das war uns ein ganz großes Anliegen, um dem Thema Frauengesundheit auch wirklich hier im Nationalrat den entsprechenden Stellenwert einzuräumen und eine Debatte zu ermöglichen, die dieses umfassende Nachschlagewerk entsprechend würdigt und die Gesundheit von Frauen in Österreich auch hier stärker in den Fokus rückt.

In diesem Bericht ist auch klar festgehalten, dass Frauengesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit ist, sondern viel allumfassender gesehen werden muss: Es geht um Gesundheit, es geht um soziale Teilhabe, es geht um ökonomische Selbstbestimmung; und all das hängt zusammen, all das geht Hand in Hand.

Dieser Frauengesundheitsbericht liefert für uns alle hier als Politikerinnen und Politiker schon auch klare Handlungsanleitungen, um Österreich wieder zur Vorreiterin im Bereich der Frauengesundheit zu machen, beispielsweise im Bereich der reproduktiven Selbstbestimmung, und das ist uns ehrlicherweise ein sehr, sehr, sehr wichtiges Thema. Frauen und Mädchen haben ein Recht auf reproduktive Selbstbestimmung (*Beifall bei der SPÖ, bei Abgeordneten der Grünen sowie der Abg. Mehl-Reisinger*) und somit auch auf einen guten Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch, auf einen guten Zugang zu medizinischen Einrichtungen, die auch einen Schwangerschaftsabbruch durchführen.

Für uns ist klar: In Zukunft muss diese Kostenübernahme aus Prinzip im Bereich der Krankenkassen stattfinden (*Beifall bei der SPÖ und bei Abgeordneten der Grünen*) und der Schwangerschaftsabbruch auch in das Gesundheitsrecht überführt werden.

Auch im Bereich der Prävention haben wir aber nach wie vor Aufholbedarf. Wenn wir in andere Länder schauen, und das ist auch im Frauengesundheitsbericht angeführt, sehen wir, dass es dort die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln, von vielfachen Verhütungsmitteln gibt. Hier in Österreich sind nach wie vor Pille, Kondom, Spirale, Stäbchen und vieles mehr selbst zu zahlen. Das heißt insbesondere für Frauen, auf einen Schlag oftmals mehrere Hundert Euro auf den Tisch zu legen, und das ist ehrlicherweise nicht nur in einer Situation der großen Teuerung und Kosteninflation ein ziemlicher finanzieller Druck, der auf Frauen ausgeübt wird.

Wir wissen, dass auch soziale Medien – insbesondere auf junge Frauen – einen sehr starken Druck ausüben. Bearbeitete Körperbilder, falsche Ideale, stark beeinflussende Filter sind ein Problem und führen zu einem höchst problematischen Selbstbild von jungen Frauen. Die Zahl der Schönheitseingriffe und genauso jene der Essstörungen steigt an. Deshalb ist für uns klar: Auch da braucht es eine klare Kennzeichnung von bearbeiteten Bildern. Das kann man mit einem Bildbearbeitungsgesetz einfach umsetzen. (*Beifall bei der SPÖ sowie der Abg. Neßler.*)

Wir schreiben also das Jahr 2024, und noch immer sind frauenspezifische Krankheiten nur ein medizinischer Nebenschauplatz und nicht wirklich in den Fokus gerückt. Diesbezüglich schreitet der Fortschritt leider nur sehr langsam voran. Wissenschaftler:innen sagen ganz klar, dass Frauengesundheit stärker thematisiert werden muss, dass es mehr Forschungsgelder braucht, nicht nur ausschließlich von der öffentlichen Hand.

Da muss klar sein, dass sich auch Pharmaunternehmen damit beschäftigen müssen, wie sie Frauengesundheit bestmöglich unterstützen können beziehungsweise auch im Bereich der Gendermedizin beispielsweise die Forschung bezüglich der Pille für den Mann vorantreiben können. Die Forschung in diese Richtung wurde ja vor vielen, vielen Jahren abgebrochen, weil man gesagt hat: Na ja, die Nebenwirkungen sind sehr groß. – Viele Frauen nehmen die Hormonpille und haben gleichfalls große Nebenwirkungen, aber wenn man einen Männerschnupfen gehabt hat, hält man offenbar nicht recht viel mehr aus.

Hier erfolgt also auch der Appell, die Forschung betreffend die Pille für den Mann stärker voranzutreiben, weil Verhütung nicht nur Frauensache sein darf, auch nicht hormonelle Verhütung. (*Beifall bei der SPÖ und bei Abgeordneten der Grünen. – Zwischenruf des Abg. Kickl.*)

Ich bin sehr froh, dass in Kärnten mit der Modellregion für Gendermedizin ein guter Fortschritt gelungen ist (*Abg. Kickl: Die sind alle durch die ... gegangen!*), weil wir auch wissen, dass in der Ausbildung im medizinischen Bereich das Thema Frauengesundheit nach wie vor großflächig ausgespart wird und es natürlich auch in der Ausbildung einen stärkeren Fokus darauf braucht, Frauen bestmöglich zu unterstützen.

Kollegin Disoski hat es schon angesprochen: Bei der Endometriose dauert die Diagnose Jahre; aber auch die Wechseljahre: nach wie vor ein großes Stigma – und das sind nur zwei Beispiele, bei denen Frauengesundheit nach wie vor eben nicht den Stellenwert hat, den es bräuchte.

Ich finde aber eines sehr schade, weil ich mir eigentlich gedacht hätte, ich kann an dieser Stelle sagen, dass Frauengesundheit von wirklich breiten Teilen aller Parteien mit einem konstruktiven Zugang auch hier stärker in den Fokus gerückt werden soll – natürlich in unterschiedlichen Nuancen.

Ich orte zum Beispiel bei der ÖVP sehr großen Nachholbedarf bei den reproduktiven Rechten und würde da wirklich appellieren, dass man einen Ruck in Richtung Modernität geht und den Schwangerschaftsabbruch auch tatsächlich ins Gesundheitsrecht überführt. (*Beifall bei der SPÖ.*)

Diesen Nachholbedarf orte ich aber nicht nur bei der ÖVP, sondern durchaus auch bei der FPÖ. Wenn sich Kollegin Ecker hierherstellt und den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch infrage stellt, dann wundert mich das natürlich nicht, denn es war ihr Parteiobmann Herbert Kickl, der noch vor einigen Jahren im Zusammenhang mit dem Thema Schwangerschaftsabbruch von persönlicher Willkür gesprochen hat und offenbar keinerlei Interesse hat, Frauen ihre Rechte zukommen zu lassen.

Für uns ist klar, Selbstbestimmungsrecht von Frauen beginnt beim eigenen Körper – aus Prinzip, ganz klar. (Abg. **Kickl**: Weiß das der Abgeordnete Kollross auch, was Selbstbestimmungsrecht der Frauen ist? Sind schon alle durch die Schulung! – Abg. **Heinisch-Hosek**: Das haben wir besprochen, ja! – Abg. **Belakowitsch**: Ja genau, habts besprochen ...! – Abg. **Schroll**: Machts euch keine Sorgen! Ihr braucht euch keine Sorgen machen!) Offenbar gibt es hier mindestens zwei Parteien, die nicht unterstützen, dass Frauen ihre Rechte auch bekommen.

Was soll man aber auch von einer Partei erwarten, die sagt: One size fits all? Was für ein Pferd mit rund 400 Kilo passt – ein Entwurmungsmittel zum Beispiel –, das passt vermutlich auch für den Menschen. Da macht man keine Unterscheidung. Eine Frau kann in der Medizin durchaus auch als kleinerer Mann angesehen werden. (Abg. **Kickl**: Meine Güte, ihr seid ...! – Abg. **Wurm**: Sehr verworrene Rede, Frau Kollegin!) Dieses einfache Weltbild funktioniert leider nur bei der FPÖ, und es ist sehr schade, dass Sie diesem Frauengesundheitsbericht nicht zustimmen. (Beifall bei der SPÖ und bei Abgeordneten der Grünen.)

Frauengesundheit heißt, das große Ganze zu analysieren. Frauenkrankheiten sind weniger erforscht, werden schlechter diagnostiziert. Wir wollen da auf jeden Fall etwas ändern, und deshalb bringe ich folgenden Antrag ein:

### **Entschließungsantrag**

der Abgeordneten Eva-Maria Holzleitner, BSc, Kolleginnen und Kollegen be treffend „Nationaler Aktionsplan Frauengesundheit dringend erforderlich“

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, rasch einen ‚Nationalen Aktionsplan Frauengesundheit‘ zu erarbeiten und zu beschließen, mit dem alle Handlungsebenen, sowohl auf politischer als auch Verwaltungsebene verpflichtet werden, alle in ihrem Zuständigkeitsbereich bestehenden Möglichkeiten, Frauengesundheit in Österreich zu fördern, auszuschöpfen, und damit einen wichtigen Schritt in Richtung konkreter Verbesserung der Gesundheit von Frauen aller Altersgruppen zu leisten.“

\*\*\*\*\*

Ich bitte um breite Zustimmung für diesen Nationalen Aktionsplan. – Vielen Dank. (Beifall bei der SPÖ.)

14.02

Der Antrag hat folgenden Gesamtwortlaut:

***Entschießungsantrag***

der Abgeordneten Eva-Maria Holzleitner, BSc,

Genossinnen und Genossen

zu TOP 7 Bericht des Gesundheitsausschusses über den Frauengesundheitsbericht 2022, vorgelegt vom Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (III-953/2436 d.B.)

*betreffend Nationaler Aktionsplan Frauengesundheit dringend erforderlich*

*Mit dem Frauengesundheitsbericht liegen nach über zehn Jahren wieder Informationen zur gesundheitlichen Situation von Frauen und Mädchen vor.*

*Der Bericht bestätigt deutlich, dass die männerzentrierte Gesundheitspolitik und damit auch die medizinische und psychische Versorgung sowie die zumeist geringeren finanziellen Möglichkeiten von Frauen eine direkte Auswirkung auf die Gesundheit von Frauen aller Altersgruppen haben.*

*Aus dem Bericht: „Frauen und Mädchen haben im Unterschied zu Männern häufig andere Erkrankungsrisiken und Krankheitsverläufe, ein anderes Gesundheitsverhalten und werden aufgrund von geschlechterstereotypen Zuschreibungen oft unzutreffend diagnostiziert. Frauen sind durch gesellschaftliche und strukturelle Rahmenbedingungen (u. a. Mehrfachbelastungen, Care- Arbeit) in ihren unterschiedlichen Lebensphasen (Mädchen, Frauen im Erwerbsalter, ältere Frauen) mit gesundheitsrelevanten Einflüssen konfrontiert, die sich maßgeblich auf ihre Gesundheit auswirken können. Unterschiedliche biologische Dispositionen (u. a.*

Körper, Hormonhaushalt, Stoffwechsel) verursachen mit, dass Erkrankungen mit oft anderen Prävalenzen und Symptomen auftreten als bei Männern.“

Der Bericht konzentriert sich auf Themen wie Körper- und Selbstbilder von Mädchen und Frauen, Sexuelle Gesundheit, Menstruationsgesundheit, Wechseljahre und Menopause, Gynäkologische Versorgung, Reproduktive Selbstbestimmung, Psychische Gesundheit, Gewalt gegen Mädchen und Frauen und deren gesundheitliche Auswirkungen oder auch den Zugang zu guten Gesundheitsinformationen und -angeboten für Mädchen und Frauen. Ebenso werden sozioökonomische und gesellschaftliche Einflüsse auf die Gesundheit von Frauen, Armut, Mehrfachbelastungen, unbezahlte Sorgearbeit (Care-Arbeit), Mental Load und Auswirkungen der Arbeits- und Lebensbedingungen von Frauen beleuchtet.

Im Bericht wird darauf hingewiesen, dass es für die zukünftige Datengenerierung entscheidend ist, dass diese für Frauen und Mädchen in ihren unterschiedlichen Lebensphasen und Lebenslagen erhoben werden, um zielgruppengenauere Analysen zu ermöglichen. Die weitere Umsetzung der Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit sowie die Themen der gesellschaftlichen und strukturellen Rahmenbedingungen, der Frauen- und Gendergesundheitsforschung, der Entwicklungen im Digital-Health- und KI-Bereich, der frauen- und genderspezifischen Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung erfordern neue Schwerpunktsetzungen im Gesundheitsbereich. Außerdem sollte laut Bericht dem großen Bereich der Chancengerechtigkeit und Intersektionalität in Folgeberichten ausreichend Raum gegeben werden. Frauenrelevante Gesundheitsthemen sollten in nächsten Schwerpunktsetzungen nach den verschiedenen Lebensphasen und Lebenslagen von Mädchen und Frauen differenziert werden. Sozioökonomisch benachteiligte Frauen und Mädchen, Frauen in Armut, Frauen und Mädchen in unterschiedlichen Altersphasen, Frauen mit Flucht- und Migrationsgeschichte, Frauen mit Behinderungen, alleinerziehende Frauen, wohnungslose Frauen, Sexarbeiterinnen, Frauen mit nichtbinärer Geschlechtsidentität haben verschiedene soziale Ausgangs- und Lebenslagen, die sich auch unterschiedlich darauf auswirken, wie gesund sie ihr Leben verbringen können.

Der Bericht enthält die klare Aussage, dass Frauen bereits in jungen Jahren und bis zum Ende ihres Lebens zahlreichen Benachteiligungen ausgesetzt sind, die direkte Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben.

Expertinnen im Rahmen des durchgeführten Hearings im Gesundheitsausschuss wiesen insbesonders auf Folgendes hin:

In Österreich ist der Gender-Pay-Gap ein wesentlicher Nachteil für Frauen und ihre Gesundheit. Frauen sind sehr viel häufiger als Männer Mehrfachbelastungen ausgesetzt und leisten einen Löwenanteil nicht bezahlter Care-Arbeit. Beides prädestiniert sie für Altersarmut. Armut ist ein wesentlicher Faktor für gesundheitliche Probleme.

Die Kindheit und Jugend, die reproduktive Phase, die Postmenopause und Frauen im hohen Alter haben bestimmte bio-psycho-soziale Besonderheiten und Herausforderungen, denen oft viel zu wenig Rechnung getragen wird. Selbstbestimmung ist, was (die teure Langzeit-) Verhütung, ungewollte Schwangerschaften und die Leistbarkeit assistierter Fortpflanzungshilfe betrifft, in Österreich nicht garantiert. Für Frauen, insbesondere arme Frauen, sollten Verhütungsmittel, vor allem die sichere und gut verträgliche Langzeitverhütung kostenlos über die Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden. Sollten Schwangerschaftsabbrüche notwendig werden, wären sie ebenfalls kostenfrei und flächendeckend zu ermöglichen. Eine ungestörte Entwicklung des Körperbildes ist insbesondere für Mädchen wesentlich. Defizitäre Körperbilder schüren Unzufriedenheit und Wahrnehmungsstörungen, Essstörungen von Anorexie bis zu massiver Adipositas. Es wurde deutlich ausgesprochen, dass es bei Adipositas zu Diskriminierung auch im Gesundheitswesen zu Diskriminierung der betroffenen Frauen kommt. Eine oft vergessene Lebensphase von Frauen ist die Postmenopause, ein an und für sich physiologischer Lebensabschnitt. Allerdings wird jede 10. Frau mit sogenannten Wechselbeschwerden im medizinischen System nicht ernst genommen. Obwohl im Gesundheitswesen vieles kostenfrei angeboten wird, müsste die Information dazu viel zielgerichtet an die unterschiedlichen Gruppen von Frauen gelangen. Gesundheitsgefährdend sind besonders Gewalterfahrungen, von denen wieder Frauen am meisten betroffen sind. Nach neuesten Erkenntnissen

sind bei 85% psychischer Erkrankungen auch Gewalterfahrungen im Spiel. Als klare Analyse wurde aufgezeigt, dass das Gesundheitswesen und auch die Datenerfassung jedoch auf Männer konzentriert ist, frauenspezifische gesundheitsrelevante Fragen für Mädchen und Frauen oft nicht ausreichend behandelt oder gar nicht thematisiert werden. Gendermedizin ist noch lange keine Selbstverständlichkeit, die muss im österreichischen Gesundheitswesen erst wirklich angekommen. Endometriose, Osteoporose, reproduktive Gesundheit finden trotz hoher gesundheitspolitischer Relevanz kaum Beachtung. Besonders hingewiesen wurde seitens der Expert:innen auch auf die Notwendigkeit der kostenlosen flächendeckenden Versorgung im Bereich der psychischen Versorgung.

Es ist damit deutlich, dass es einer gesamtgesellschaftlichen Anstrengung und Aufklärung bedarf, dass Frauengesundheit ein wesentlicher Faktor nicht nur für die einzelne Betroffene, sondern insgesamt für das Fortkommen unserer Gesellschaft ist und es einen Wandel dahingehend braucht, dass Frauen in diesen Zusammenhängen endlich ernst genommen werden müssen.

Die gefertigten Abgeordneten stellen daher den

#### Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, rasch einen „Nationalen Aktionsplan Frauengesundheit“ zu erarbeiten und zu beschließen, mit dem alle Handlungsebenen, sowohl auf politischer als auch Verwaltungsebene verpflichtet werden, alle in ihrem Zuständigkeitsbereich bestehenden Möglichkeiten, Frauengesundheit in Österreich zu fördern, auszuschöpfen, und damit einen wichtigen Schritt in Richtung konkreter Verbesserung der Gesundheit von Frauen aller Altersgruppen zu leisten.“

\*\*\*\*\*

**Präsident Ing. Norbert Hofer:** Der Entschließungsantrag ist ordnungsgemäß eingebbracht und steht somit auch mit in Verhandlung.

Zu Wort gemeldet ist Frau Dipl.-Kffr. Elisabeth Pfurtscheller. – Bitte schön, Frau Abgeordnete.