

20.50

**Abgeordnete Claudia Durchschlag** (ÖVP): Frau Präsidentin! Geschätzter Herr Rechnungshofpräsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Auch ich werde mich dem Thema Gendergesundheit widmen, darf aber ganz kurz vielleicht noch vorher auf die Wortmeldung der Kollegin Lintl eingehen.

Ich finde es immer ganz spannend, was die Freiheitliche Partei zum Thema Gender sagt, was sie da alles hineinpackt und hineingeheimnisst. (*Zwischenruf der Abg. Kitzmüller.*) Manchmal hat man so den Eindruck, der Unterschied zwischen oder das Erkennen dessen, was Grammatik ist und was hinter Gender steckt, ist auch nicht ganz klar: Nicht jedes Binnen-I ist dem Gendern, sondern manchmal einfach nur der Grammatik geschuldet. (*Zwischenrufe der Abgeordneten Kitzmüller und Deimek.*)

Gehen wir aber zum Thema Gendergesundheit: Den Fokus darauf zu legen, wie sich gesundheitspolitische Maßnahmen auf beide Geschlechter auswirken, ist ja als Teil von Health in All Policies auch Teil des aktuellen Regierungsprogrammes. Daher ist es eigentlich logisch, dass es als Querschnittsmaterie in allen Ministerien aufscheinen sollte, es ist aber ein vergleichsweise junges Fachgebiet und findet leider noch nicht in allen Verwaltungsbereichen Eingang.

Das zeigt sich unter anderem daran, dass es auch im Überprüfungszeitraum 2009 bis 2013 eben keinen einheitlichen Bericht gegeben hat. Zu tun hat das damit, dass die fachliche Betreuung im BMG einerseits und im BMASK andererseits angesiedelt ist. Das ist leider aus meiner Sicht durchaus auch als Zeichen zu werten, dass das Thema Gendergesundheit, Gendermedizin nicht die Aufmerksamkeit hat, die es braucht und auch verdienen würde. Auch auf einen weiteren Punkt ist bereits hingewiesen worden: Nur 3 Prozent der Förderungen im BMG haben einen Genderbezug – durchaus etwas, was erhöht werden könnte.

Dabei haben wir eigentlich das Thema auch im Ziel 2 der zehn Rahmen-Gesundheitsziele verankert. Das Ziel der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern sollte ja einerseits mit der Implementierung des Brustkrebsscreenings und andererseits mit der Erhöhung der geschlechterspezifischen Transparenz bei Herzinfarkt und Krebs erreicht werden. Das Mammascreeing ist – ein bisschen verspätet, aber doch – im Jahr 2014 dann ins Laufen gekommen, hat jedoch eines der definierten Ziele, nämlich die Teilnahme der 45- bis 70-jährigen Frauen um 5 Prozentpunkte zu steigern, bis jetzt definitiv noch nicht erreicht. Das haben wir aber ohnehin bereits im letzten Plenum im Rahmen des GÖG-Gesetzes besprochen. Da

wird es dann doch hoffentlich erstens die nötigen Evaluierungen und zweitens Verbesserungen geben.

Der Rechnungshof empfiehlt, und da gibt es Übereinstimmungen mit vielen anderen Politikbereichen, einerseits Kompetenzvereinigungen – das heißt Bündelung des Themas Gendergesundheit in einem Ministerium, sinnvollerweise im BMG –, und natürlich auch, einen Gesamtgenderbericht herauszugeben. Andererseits weist der Rechnungshof auch darauf hin, dass es sinnvoll und zweckmäßig ist, Ziele auf der einen Seite klar zu definieren und auf der anderen Seite dann eben zu evaluieren.

Ich glaube, dass es besonders im Bereich Transparenz bei Krankheiten wie Herzinfarkt und Krebs sehr lohnend wäre, genau hinzuschauen und auch mehr in Förderungen und Projekte zu investieren, denn es handelt sich dabei um Erkrankungen, die im Hinblick auf Genderaspekte besonders gut erforscht sind und bei denen es nachgewiesenermaßen zum Teil erhebliche Unterschiede in der Diagnosestellung, aber auch in der Therapie und im Zugang zur Therapie zwischen Männern und Frauen gibt.

Zusammenfassend kann ich sagen: Ich wünsche mir generell einen höheren Stellenwert des Themas Gendergesundheit und natürlich auch einen höheren Förderungsanteil, selbstverständlich unter Einbeziehung diverser Empfehlungen des Rechnungshofes. *(Beifall bei der ÖVP sowie der Abg. Mückstein.)*

20.53

**Präsidentin Doris Bures:** Nächster Redner: Herr Abgeordneter Angerer. – Bitte.