

21.03

Abgeordneter Dr. Marcus Franz (ohne Klubzugehörigkeit): Herr Präsident! Herr Rechnungshofpräsident! Hohes Haus! Zum Rechnungshofbericht ein Sweep durch vier kernmedizinische Themen aus der Sicht des Arztes, und zwar zuerst einmal zur Vorsorge: Wie aus dem Bericht ganz klar hervorgeht und wie wir alle schon zur Genüge wissen, tun wir zu wenig zur Vorsorge. Ich könnte jetzt abendfüllend über die Vorsorge sprechen, ich möchte aber ein Thema herausgreifen, nämlich die Darmkrebsvorsorge.

Das ist ein Programm, das in Österreich seit einigen Jahren ausgeführt wird, das aber leider nur 12 Prozent der Bevölkerung in Anspruch nehmen. Meine Damen und Herren, wir haben pro Jahr 5 000 neue Erkrankungsfälle und 3 000 Tote. Das heißt, das gehört zu den gefährlichsten, tödlichsten und häufigsten Karzinomen. Das Tückische oder das „Gute“ daran ist, dass dieses Karzinom sehr lange keine Beschwerden verursacht. Man kann es aber sehr gut früh entdecken, nämlich mit der Darmspiegelung.

Dieses Programm wird bei Weitem zu wenig in Anspruch genommen. Das einzige Bundesland, in dem das aufgrund der Anstrengung der Sozialversicherung und einer sehr engagierten Gruppe von Ärzten halbwegs gut funktioniert, ist Vorarlberg. Sie haben es geschafft, die Untersuchungsquote auf über 20 Prozent zu heben und haben dementsprechend eine Reduktion der Häufigkeit von Kolonkarzinomen, also der Dickdarmkrebshäufigkeit, und auch eine Kostenersparnis von 15 Millionen € aufzuweisen.

Ich denke, da sind wir als politisch tätige Menschen, die ja für die Bürger da sind, alle aufgefordert, dieses Programm insgesamt besser zu bewerben und den Leuten auch die Scheu davor zu nehmen. Diese Untersuchung, die Darmspiegelung, kann man heute völlig schmerzfrei durchführen, und die Diagnose ist zugleich die Therapie, denn während der Untersuchung können gleich Vorstufen von Krebs, nämlich Polypen, entfernt werden. Das ist also eine der besten medizinischen Maßnahmen, die in den letzten Jahrzehnten entwickelt worden sind.

Ich darf Sie alle einladen und ersuchen, das in Ihrem Bekannten-, Freundes- und Parteikreis, in den Gremien et cetera zu verbreiten. Das kann Leben retten. Wir haben nach Berechnungen zirka 2 000 Todesfälle pro Jahr zu viel. Wir könnten vermeiden, dass diese Menschen zu früh sterben.

Zweiter Punkt: Pflegefälle im Krankenhaus, Procuratio-Fälle, wie sie speziell in Wien heißen. Ich sage dazu nur einen Satz: Solange wir keine monocolore Finanzierung

haben – also keine Finanzierung aus einer Hand – und die Krankenkassen sich nicht bereit erklären, alle Gesundheitskosten zu übernehmen, werden wir dieses Problem nicht in den Griff bekommen. Solange wir getrennte Töpfe haben – hier die Gesundheit, hier das Soziale – und die Gelder hin und her geschickt werden beziehungsweise die einen sich nicht um das andere kümmern wollen, wird dieses Problem nicht lösbar sein, trotz aller guten Willenserklärungen, die wir seit vielen Jahren von allen Beteiligten hören.

Dritter Punkt: Ärzteausbildung. Die Novelle zur Ärzteausbildung 2014 ist uns allen noch in Erinnerung. Im Rechnungshofbericht wurde die Kritik geäußert, dass die Verantwortung der Ausbilder nicht klar ist. Dem stimme ich zu, das ist so. Die ausbildenden Kollegen haben kein klares Konzept oder keine klaren Richtlinien, wie die jungen Kollegen auszubilden sind.

Was aber im Rechnungshofbericht nicht zur Sprache kommt, ist das Gesetz betreffend Ärztarbeitszeit. Das halte ich aus Sicht eines langjährigen Spitaldirektors und Primararztes für hoch problematisch. Mit einer sukzessiven Beschränkung der Ärztarbeitszeit wird die Ärzteausbildung sukzessive schlechter werden, denn für den Arzt, für jeden Facharzt, ist es extrem wichtig, möglichst lange möglichst viele Patienten zu sehen. (*Zwischenruf des Abg. Loacker.*) Wenn die Arbeitszeiten der Ärzte reduziert werden, dann wird die Ausbildungsqualität automatisch schlechter werden. In Wien kommt das Verbot der Überstunden jetzt auch noch dazu; da wird die Anwesenheitszeit immer mehr reduziert, und dann muss man noch Ausgleichszeiten nehmen, und das noch dazu in jungen Jahren, wenn man ohnehin in der Lage wäre, gut Nachtdienst machen zu können.

Nur eine Vergleichszahl: In den USA liegt die Ärztarbeitszeit bei maximal 80 Stunden pro Woche. Bei uns soll sie jetzt sukzessive auf 48 Stunden pro Woche gesenkt werden. Um zu erkennen, dass sich das mit der Ausbildungsqualität nicht ausgehen wird, braucht man kein studierter Mediziner zu sein, sondern das wird man leider Gottes am eigenen Leib verspüren.

Ich bin sicher, dass wir dieses Gesetz in absehbarer Zeit anpassen müssen – nämlich auch von der EU her, denn diese aus meiner Sicht unsinnige Verordnung kommt ja aus Brüssel. Wir werden in Österreich mit Sicherheit neue Lösungen finden müssen, Betriebsvereinbarungen et cetera. Das wird sich nicht ausgehen, zumal auch der Ärztemangel schlagend wird.

Noch ein paar Worte zur Gendergesundheit: Ich gebe Kollegin Lintl völlig recht, Gender-Mainstreaming ist ein Unsinn. Das kann man mit dem Wort Unsinn

zusammenfassen. (Abg. **Lichtenecker**: Keine Ahnung, was ...!) Was kein Unsinn ist, ist die Gendergesundheit, wenn ich sie als geschlechtsspezifische Medizin für Männer und Frauen sehe. Es gibt ja schon lange Frauengesundheitsspezialisten, das sind die Gynäkologen. Es gibt Männergesundheitsspezialisten, das sind die Urologen. Es gibt die Internisten, die fächerübergreifend betreuend eingreifen.

Ich darf Ihnen jetzt erklären, warum wir so eine männerspezifische Medizin haben: Das liegt an den Studien der frühen Jahrzehnte. Als in den sechziger und siebziger Jahren die medizinischen Studien wissenschaftlich ausgerollt wurden, hat man rein auf Männer abgestellt, auf freiwillige junge Probanden. Das waren meistens Soldaten oder Sträflinge, die sich freiwillig für Studien zur Verfügung stellten. Da waren keine Frauen dabei. Warum? – Man hatte seitens der Institute und der Pharmaindustrie Angst, dass man Frühschwangerschaften übersieht und es bei Medikamentenversuchen zu Schäden im Embryonalbereich kommt. Das ist der einfache Hintergrund. Das hat nichts mit Chauvinismus der Medizin zu tun, sondern es sind einfach enorme medizinische Datenberge mit Daten von Männern da.

Jetzt müssen wir das alles langsam, aber sicher sozusagen „umforschen“, um neue Daten zu gewinnen. Das wird man aber nicht per Genderverordnung machen können, sondern das braucht einfach seine fünf bis zehn Jahre. Dass Frauen in ihrer gesamthormonellen Situation komplexer sind, ist bitte auch keine böse chauvinistische Feststellung, sondern das ist einfach so, und die Forschung wird deswegen aufwendiger werden. Natürlich müssen wir uns darauf konzentrieren.

Wenn Frauen angeblich schlechter behandelt werden, dann liegt das an der medizinischen Datenlage und nicht daran, dass Ärzte oder Ärztinnen Frauen einfach anders sehen, sie anders oder schlechter behandeln wollen. Das liegt an der Datenlage. Das ist einfach ein wissenschaftliches Faktum.

Wenn man sich da schlaumacht, dann kann man auf sehr viel draufkommen und dann kann man die Debatte entideologisieren und einfach faktenbasiert weiterarbeiten. – Danke schön. (Beifall bei ÖVP und FPÖ.)

21.09

Präsident Karlheinz Kopf: Nächste Rednerin: Frau Abgeordnete Dr. Moser. – Bitte. (Abg. **Moser** – auf dem Weg zum Rednerpult in Richtung des RH-Präsidenten Moser – : ... dürfen die Frauen zuerst!)