

# Papierene Angelegenheit

**Demnächst wird ein Aktionsplan Frauengesundheit veröffentlicht. Was aber ist aus den Erkenntnissen und Maßnahmen der vergangenen Frauengesundheitsberichte bei der Zielgruppe angekommen?**

Gabriele Vasak

**F**rauengesundheitsspezifische Fragestellungen und Problemlagen sind nicht erst seit gestern Thema zahlreicher Studien und Untersuchungen. Die WHO empfiehlt dazu seit Langem die Erstellung von Frauengesundheitsberichten zur sozioökonomischen und gesundheitlichen Situation von Frauen – Berichte, die auch den Parlamenten, den Medien und der Öffentlichkeit vorgelegt werden sollen. In Österreich erschien der erste Frauengesundheitsbericht im Jahr 1995, zwei weitere folgten 2005 und 2010/2011.

## Was klar ist

Spätestens seither wissen wir explizit, dass Frauen und Männer unterschiedliche Gesundheitsrisiken und unterschiedliche Gesundheitskonzepte haben. Es ist bekannt, dass die Mehrfachbelastung der Frauen ein Gesundheitsrisiko für sie darstellt, dass es geschlechts- und schichtspezifische Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen gibt, dass Frauen oft andere Symptome als Männer entwickeln oder dass sie häufig übermedikalisiert werden. Deshalb heißt es im Frauengesundheitsbericht auch, dass Prioritäten der Gesundheitsförderung bei jenen Gesundheitsrisiken zu setzen sind, die Frauen in zunehmendem Maß bzw. anders als Männer treffen. Es scheint auch klar, dass es darum geht, soziale Ursachen von Gesundheit und Krankheit von Frauen vermehrt zu berücksichtigen, dass man das Thema Gewalt gegen Frauen in ihrer Gesundheitsversorgung sehen muss oder dass Karriereförderung von Frauen in den Gesundheitsberufen erforderlich ist.

## Was daraus abgeleitet werden sollte

„... geschlechterdifferenzierte und frauenspezifische Herangehensweisen im Gesundheitswesen sind nicht nur sinnvoll, sondern dringend notwendig, um zielgenaue Angebote, gesundheitspolitische Konsequenzen und Handlungsstrategien ableiten zu können“, heißt es daher auch im Frauengesundheitsbericht 2010, der diesbezüglich zahlreiche allgemeine Zielsetzungen und Handlungsempfehlungen enthält. Und: Im Frühjahr soll als Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen ein Aktionsplan Frauengesundheit im Rahmen eines Stakeholder-Dialogs veröffentlicht werden und im Anschluss in die Umsetzung gehen. Das angestrebte Produkt des Prozesses

sind, wie es im Zwischenbericht heißt, „40 Maßnahmen, die für Frauen in Österreich die gesundheitliche Chancengerechtigkeit verbessern. Es sollen insbesondere bereits bestehende Aktivitäten und Programme, die in Zusammenhang mit Frauengesundheit stehen und von diversen Institutionen betrieben werden, gebündelt und weiterentwickelt werden, um Synergien zu nutzen und Parallelstrategien zu vermeiden.“



Martha Scholz-Resch,  
Frauengesundheitszentrum Wels:  
Jährliche Kürzung der finanziellen Mittel.

## Was bisher geschah

Die Frage ist aber zunächst, was eigentlich seit Veröffentlichung des letzten Frauengesundheitsberichts geschah. „Frauengesundheitsspezifische Fragestellungen und Problemlagen werden in Österreich seit vielen Jahren ernst genommen und laufend verbessert“, sagt dazu etwa die Fachleiterin des Frauengesundheitszentrums Wels, Martha Scholz-Resch, die auch an der Erstellung des letzten Frauengesundheitsberichts beteiligt war. „Die österreichischen Frauengesundheitsberichte zeigten bereits deutlich, dass sich der geschlechtsspezifische Blickwinkel

auf die Gesundheit und Krankheit verbreitert und gefestigt hat. Frauengesundheit ist heute endlich Thema, und es ist vieles in Bewegung gekommen – Frauengesundheitszentren und Beratungsstellen, Netzwerke, Projekte, und auch die Medizin und Forschung haben sich dem Thema gewidmet.“

## Good Practice 1

Das sieht auch die neu gekürte Wissenschaftlerin des Jahres, Genderforscherin Alexandra Kautzky-Willer, ebenfalls an der Ausarbeitung des Frauengesundheitsberichts beteiligt, so. „Es gibt heute sicher definitiv mehr Gender-Awareness, das Thema wird immer ernster genommen, und auch wir an der Gender Medicine Unit der Medizinischen Universität Wien haben uns mit unseren Forschungen sehr bemüht dazu beizutragen.“ Der im Frauengesundheitsbericht geforderte weitere Ausbau der genderspezifischen Gesundheitsforschung habe stattgefunden, und nicht zuletzt gebe es seit 2010 in Wien und seit 2014 auch an der Medizinischen Universität Innsbruck je eine Professur für Gendermedizin. Zudem sei der postgraduelle Lehrgang zu Gender Medizin seit 2010 in Wien etabliert worden, und seit Kurzem gibt es auch das ÖÄK Diplom Gender Medizin. „Außerdem gibt

es in der Lehre deutlich mehr eigene Vorlesungen zu diesem Thema, und es wird auch immer besser in den verschiedenen Fachbereichen integriert.“

## Good Practice 2

Auch Martha Scholz-Resch berichtet aus ihrem Tätigkeitsbereich von einer Umsetzung mancher Maßnahmen, die im Frauengesundheitsbericht gefordert wurden. So etwa Vorgaben und Richtlinien für Werbung und PR in Bezug auf extrem schlanke Models – insbesondere für die Zielgruppe von Mädchen und jungen Frauen sowie mehr und verbesserte psychosoziale Aufklärung für Interessentinnen von Schönheitsoperationen. Seit 2014 gibt es den „Retusche-Barometer“ auf der Homepage des Werberates – ein Tool, mit dem sich eine Einschätzung treffen lässt, in welchem Ausmaß und wie Bildbearbeitungsprogramme zum Entstehen von Schlantheit, Schönheit und Makellosigkeit in Abbildungen beigetragen haben. „Leitgedanke dieses Angebots ist, Mädchen und junge Frauen anzuregen, sich kritisch mit Werbebildern und künstlich produzierten Schönheitsidealen auseinanderzusetzen, die gesundheitliche Gefährdung durch Nachahmung zu unterbinden, zu sensibilisieren und eine Reflexion des individuellen Konsumverhaltens zu erreichen“, sagt Martha Scholz-Resch, die auch erklärt, dass in den Bundesländern Wien, Salzburg und Steiermark „Watchgroups“ installiert wurden, um Bewusstsein für den sensiblen Umgang mit Bildern und Sprache zu schaffen, ein Umdenken einzuleiten und für ein bundesgesetzliches Verbot von sexistischer Werbung einzutreten.

Außerdem sei am 1. Jänner 2013 das Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen in Kraft getreten. Schönheitsoperationen dürfen demnach bei unter 16-Jährigen ohne medizinische Notwendigkeit nicht mehr durchgeführt werden, und in der Altersklasse der 16- bis 18-Jährigen bedarf es seither sowohl einer psychologischen Beratung als auch der Einwilligung durch die Jugendlichen selbst sowie durch die Erziehungsberechtigten.

## Was noch nicht geschah

So weit so gut, doch beide Expertinnen monieren auch, dass vieles (noch) nicht geschehen ist. Kautzky-Willer: „Gerade in der Prävention könnte man in Bezug auf weibliche Risikogruppen, von denen wir eindeutig wissen, noch bessere Formen der Betreuung umsetzen – etwa bei Adipositas, frühen Formen von Diabetes oder Schwangerschaftsdiabetes.“ Prävention, Gesundheitsförderung und Krankenversorgung sind auch Stichworte von Martha Scholz-Resch: „Diesbezügliche Angebote müssen geschlechtsspezifisch entwickelt werden, und wir brauchen eine Erfassung von gegenderten Gesundheitsdaten für Frauen und Männer, die aufbereitet und für wissenschaftliche Auswertungen zur Verfügung gestellt werden.“ Als weiteres wichtiges Thema sieht die Fachleiterin des Frauengesundheitszentrums Wels Gesundheitskompetenz. „Es müssen weiterhin

Rahmenbedingungen geschaffen werden, die alle Frauen – und insbesondere sozial benachteiligte – informieren und stärken, damit sie kompetente Patientinnen und Nutzerinnen des Gesundheitswesens werden können.“

Apropos Nutzerinnen des Gesundheitswesens – und damit kommen wir zu weiteren weniger erfreulichen Aspekten der Frage, was konkret für Frauengesundheit geschieht.

## Kürzungen und Kampf um Drittmittel

Was etwa das Frauengesundheitszentrum Wels betrifft, das seit elf Jahren besteht, so soll dort den Benachteiligungen im bestehenden medizinischen System und dem Rollenbild der Frau in unserer Gesellschaft entgegengewirkt werden. Scholz-Resch dazu: „Innerhalb des letzten Jahrzehnts haben wir uns entwickelt, verändert und professionalisiert – die ganzheitlichen Angebote sind bis dato in der Welser Beratungslandschaft und Gesundheitsförderung einzigartig, von großer Bedeutung für die bio-psycho-soziale Gesundheit von Mädchen und Frauen und damit von allgemeinem und gesellschaftlichem Interesse. Aber leider werden die finanziellen Mittel jährlich gekürzt, sodass 2016 der Seminarbetrieb zur Gänze eingestellt werden musste, und die Personalstunden wurden um mehr als 60 Prozent reduziert.“

Womit man wieder einmal bei der üblichen Crux ist, denn auch Alexandra Kautzky-Willer berichtet, dass die finanziellen und personellen Ressourcen oft fehlen. „Wir müssen ständig um Drittmittel kämpfen, und hier sehe ich eindeutig Handlungsbedarf, zumal die Materie der Genderforschung immer komplexer wird. Wir müssen Frauen und Männer beforschen, oft auch Frauen vor und nach der

Menopause ... Will man das adäquat berücksichtigen, so wird es auch teuer, doch hier fehlt es eindeutig noch an Mitteln dafür.“

## Wunderbare Maßnahmen in der Schublade

Was nun den demnächst zu veröffentlichenden Aktionsplan Frauengesundheit betrifft, an dem beide Expertinnen ebenfalls mitgearbeitet haben, so scheinen ihnen Umsetzungen nur möglich, wenn entsprechend finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Und Alexandra Kautzky-Willer meint: „Es wäre wünschenswert, in jeweils neuen Frauengesundheitsberichten oder anderen diesbezüglich relevanten Publikationen ein gesondertes Kapitel über die Umsetzungen aus den vorhergehenden Untersuchungen einzufügen, denn es ist ja oft das Hauptproblem, dass engagierte Menschen in diesen Publikationen wunderbare Maßnahmen entwickeln, die dann in der Schublade liegen bleiben.“ ::

Mag. Gabriele Vasak, Journalistin, Wien  
gabriele.vasak@chello.at



Genderforscherin Alexandra Kautzky-Willer:  
In der Prävention bessere Formen der  
Betreuung umsetzen.

