

Leere Floskeln

Seit Kurzem hat Österreich als erstes EU-Land einen Aktionsplan für Frauengesundheit. Doch die fehlende Daten- und Faktenbasierung und die mangelnden Zeitvorgaben für die Umsetzung von Maßnahmen nehmen dem Papier die Überzeugungskraft.

Gabriele Vasak

Und wieder wurde viel Papier in Sachen Frauengesundheit beschrieben. Mit dem im Juni dieses Jahres veröffentlichten *Aktionsplan Frauengesundheit*¹ soll „ein Beitrag geleistet werden, den genderspezifischen Aspekt in der Prävention und der Gesundheitsversorgung zu fördern und alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen dafür zu sensibilisieren“, wie es im Vorwort von Bundesministerin Pamela Rendi-Wagner heißt. Ziel sei ein selbstbestimmtes und gesundes Leben von Frauen.

Laut Eigenbeschreibung beinhaltet der Aktionsplan die wichtigsten gesundheitlichen Belange von Frauen in verschiedenen Lebensphasen und reicht von der Förderung gendergerechter Gesundheitsversorgung und Gesundheitsforschung über die Berücksichtigung der Belange benachteiligter Frauen bis hin zur Stärkung der gesundheitlichen Lebensrealitäten von Mädchen, erwerbstätigen und älteren Frauen, und was die Umsetzung betrifft, so soll sie „gemeinsam mit den relevanten Stakeholdern des Gesundheitswesens, der Frauenpolitik und anderen Politikbereichen sowie mit den Interessensvertretungen erfolgen“.

Notwendige Maßnahmen

Auf 78 Seiten werden 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen beschrieben, die sich einerseits auf die verschiedenen Lebensphasen von Frauen beziehen und andererseits altersübergreifend sind. In einer Nationalratssitzung zum Thema unterstrich Rendi-Wagner die Tatsache, dass Frauen zwar länger leben, doch weniger Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen und von sozioökonomischen Gesundheitsdeterminanten, insbesondere Armut, deutlich stärker betroffen seien als Männer. Deshalb sei die vorgelegte breite Palette an Maßnahmen notwendig.

Grundsätzliche Zustimmung

Damit fand sie grundsätzliche Zustimmung bei den Frauengesundheitssprecherinnen aller Parlamentsparteien, die sich im

Wesentlichen zunächst einhellig erfreut über die europaweit erste Implementierung eines solchen Aktionsplans zeigten. „Die Reflexion über bestimmte Bereiche gelingt mit dem Aktionsplan im Hintergrund besser, mit dem angeeigneten Wissen wird man in der nächsten Gesetzgebungsperiode weiterarbeiten können“, sagte etwa die ehemalige Frauenministerin Gabriele Heinsch-Hosek (S). Positiv äußerte sich auch Dorothea Schittenhelm von der ÖVP. Sie begrüßte den Fokus auf die Gendermedizin, wodurch Österreich nun weltweit zum Vorreiter der geschlechtsspezifischen Medizin aufsteige. Genderaspekte und Frauengesundheit sähe sie gern in die medizinische Ausbildung eingebunden, und sie lobte die Inklusion älterer Frauen in den Aktionsplan.

Dass das neue Dokument aufschlussreich Wirkungsziele und Maßnahmen zur Verbesserung der Frauengesundheit benenne, betonte Elisabeth Pfuerscheller (V). Sie forderte zudem etwa, dass das positive Selbstbild von jungen Frauen gemäß Wirkungsziel sieben gestärkt werden müsse, damit sie Selbstbewusstsein entwickeln und später ein erfülltes glückliches Leben führen können. Nach Pfuerschellers Dafürhalten müssten auch im Bereich der psychologischen Unterstützung für Frauen schnellstmöglich Verbesserungen herbeigeführt werden.

Einzelne Forderungen

Auch andere Forderungen wurden im Zusammenhang mit der Veröffentlichung laut. Karin Greiner (S) plädierte dafür, dass Gewaltprävention sich in den Curricula von Medizinerinnen und Mediznern sowie Pflegepersonal niederschlagen müsse: „Gesellschaftspolitisch ist dies von hoher Relevanz, weshalb alle beteiligten Institutionen und Ressorts gefordert sind, multisektorale Lösungen zu erarbeiten.“

Die Jugendsprecherin der SPÖ Katharina Kucharowits betonte, dass umfassende sexuelle Bildung und vielfältiges Wissen über Sexualität unabdingbar seien und forderte daher den nieder-



Abgeordnete Berivan Astan:
Zeitplan zur Umsetzung der Ziele und
Evaluierungsmaßnahmen fehlt.

schwelligen, kostenlosen Zugang zu Verhütungsmitteln sowie sexuelle Bildung, um die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu reduzieren. Hier sollten sich auch die Bundesländer angesprochen fühlen, so Kucharowits, die außerdem im Hinblick auf den Ausbau der First Love Ambulanzen für Jugendliche, besonders auf dem Land, einen Appell an Jugendministerin Sophie Karmasin richtete.

Differenzierte Kritik

Geschlechtsspezifische Unterschiede in medizinischen Diagnosen und Behandlungen zu berücksichtigen, wie es der *Aktionsplan Frauengesundheit* empfiehlt, begrüßten nicht nur die Grünen. Berivan Aslan (G) kritisierte allerdings, dass ein Zeitplan zur Umsetzung der Ziele und Evaluierungsmaßnahmen fehlt.

Kritisch äußerte sich zudem Claudia Gamon von den NEOS. Ihrem Empfinden nach sind die Wirkungsziele zu wenig konkret, Fristen und die Umsetzung in der Realität sowie die Quantifizierung der Ergebnisse sind ihr im Aktionsplan zu wenig berücksichtigt. Die angegebenen Maßnahmen seien nicht oder nur schwer quantifizierbar und wirken trotz ihrer Relevanz „eher wie leere Floskeln“. Kritik kam weiters von Seiten der FPÖ. Carmen Schimanek monierte wie Gamon das Fehlen eines Finanzierungsplans und hielt fest, dass eine Umsetzung aufgrund der nahenden Nationalratswahl zeitlich in der Schwebe sei.

Was in Österreich seit Langem aussteht

Soviel zu den Reaktionen der Nationalratsabgeordneten. Das Bild, das sie liefern, bestätigt sich aber auch in den Meinungen unabhängiger Expertinnen. So ist etwa die Grazer Frauengesundheitsaktivistin Sylvia Groth ebenfalls – grundsätzlich – überzeugt von der Wichtigkeit eines *Aktionsplans Frauengesundheit*: „Jede Zelle hat ein biologisches Geschlecht, jede Person hat ein soziales Geschlecht. Die Auswirkungen davon auf die Gesundheit von Frauen, Männern und Kindern zur Kenntnis zu nehmen ist also fundamental wichtig, um sie qualitativ hochwertig geschlechtergerecht zu versorgen. Das steht in Österreich noch aus, und daher ist ein *Aktionsplan Frauengesundheit* so notwendig.“ Sie beurteilt es als gut und richtig, Frauengesundheit zu einem zentralen Thema zu erklären, das Aufmerksamkeit verdient und Umsetzung erfordert. „Wichtig ist, den Blick auf die Strukturen und Verhältnisse von Gesundheit und Krankheit zu legen und die unterschiedlichen Gruppen von Frauen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Zugang zu fokussieren“, so Groth, deren positives Resümee damit allerdings schon endet, denn: „Um einen *Aktionsplan Frauengesundheit* umzusetzen, benötigen wir viel mehr als 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen. Um wirklich etwas zu verändern, braucht es den politischen Willen, verantwortliche Politikerinnen und Politiker auf Bundes- und Landesebene, weiters beauftragte und finanzierte, partizipativ zusammengesetzte Arbeitsgruppen auf Länder- und Bundesebene, die Einbindung der NGOs und der

Sozialpartner, eine ausreichende Finanzierung, eine verbindliche Zeitleiste, Indikatoren, Monitoring und Evaluation.“

Was im Aktionsplan fehlt

Tatsächlich fehlen diese Aspekte in dem neuen Dokument, und Groth kritisiert auch, dass sich im Aktionsplan keine Daten- und Faktenbasierung findet. Das beginnt schon bei Wirkungsziel 1, der gendergerechten Gesundheitsversorgung und Gesundheitsforschungsförderung und Maßnahme 1 „Evidenzbasierte Leitlinien für Screening und Behandlung von frauenspezifischen Erkrankungen entwickeln“. „Angaben über die bisher völlig unzureichende Qualität der Pap-Abstriche und Befundung fehlen“, sagt Groth, und solches kritisiert sie auch bezüglich anderer Wirkungsziele und Maßnahmen wie beispielsweise Wirkungsziel 10: „Durch gerechte Aufteilung der bezahlten und unbezahlten Arbeit die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Frauen fördern“. Geschehen soll dies unter anderem durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Frauen und die Entlastung von erwerbstätigen Frauen durch den Ausbau von sozialen Dienstleistungen. Doch abgesehen davon, dass zu diesem Themenkomplex keine OECD-Daten im Aktionsplan enthalten sind, fragt man sich auch, wie man dem Auf-der-Stelle-Treten in dieser Angelegenheit konkret entgegenwirken will.



Frauengesundheitsaktivistin Sylvia Groth:
„Um wirklich etwas zu verändern, braucht es den politischen Willen.“

Was Wirkungsziel 6 „Armutsriskiken von Frauen in allen Lebensphasen verringern“ betrifft, so wird im *Aktionsplan Frauengesundheit* nicht einmal eine Maßnahme dazu vorgeschlagen. Sylvia Groth moniert weiters, dass verbindliche Querverbindungen zu weiteren Plänen fehlen. Als Beispiele nennt sie die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2011 bis 2017 und das Nationale Krebsrahmenprogramm. „Dieses Manko nimmt dem Aktionsplan Überzeugungskraft“, sagt Groth, die auch die systematische Beteiligung von Konsumentinnen, Versicherten, Nutzerinnen und Patientinnen in Reformprozessen und in Entscheidungsgremien vermisst, denn: „Ihre Erfahrungen am eigenen Leib sind relevant, um die Qualität des Gesundheitswesens zu verbessern.“

vermisst, denn: „Ihre Erfahrungen am eigenen Leib sind relevant, um die Qualität des Gesundheitswesens zu verbessern.“

Déjà vu?

Die Frauengesundheitsaktivistin meint außerdem, dass schon der daten- und faktenbasierte *Frauengesundheitsbericht 2010/2011* aufgezeigt hat, welche Mängel in der Datenlage bestehen, doch seien diese weitgehend ebenso wenig behoben, wie die Handlungsempfehlungen dieses Berichts noch kaum umgesetzt seien. Es scheint so, als würde auch dem *Aktionsplan Frauengesundheit* dieses Schicksal blühen. ::

Literatur:

¹ Pfabigan D et al (2017): Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Zugang: https://www.bmgf.gv.at/home/Aktionsplan_Frauengesundheit. Zugriff: 16.8.2017.

Mag. Gabriele Vasak
gabriele.vasak@chello.at