Frauengerechte Gesundheitsversorgung – Begriffsbestimmung

Im vergangenen Jahrzehnt ist besonders in Wien, ebenso wie in anderen europäischen Ländern und international, das Bewusstsein für **frauengerechte und geschlechtersensible Gesundheitsversorgung** gewachsen. Viel dazu beigetragen haben die Aktivitäten der WHO (Department of Gender, Women and Health, GWH).

Frauengerechte Gesundheitsversorgung zeichnet sich vor allem durch folgende allgemeine Grundprinzipien aus:[775]

- Die Berücksichtigung der jeweiligen **Lebenswelt von Frauen,** indem psychische und soziale Ursachen (Stress, familiäre oder berufliche Belastungen) und psychosoziale Folgen von Erkrankungen (Trauer, Verlust, Nachsorge) in die medizinische Versorgung integriert werden.
- Das Vermeiden von **Über-, Unter- und Fehlversorgung** durch bedarfsgerechte, evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Behandlungskonzepte unter Einbeziehung schonender Behandlungsalternativen.
- Ein Angebot an ausführlicher und umfassender **Gesundheitsinformation und -aufklärung** als Entscheidungsgrundlage (mündige Patientin, shared decision-making) unter Berücksichtigung der persönlichen Ressourcen und Bewältigungsstrategien der Frauen.
- Die Reduktion von **Ungleichheiten und Barrieren im Zugang zur gesundheitlichen Versorgung**, z. B. von Frauen mit unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeit, sozialer Lebenssituation und in ländlichen Regionen.
- Die Nutzung und Förderung **vorhandener frauenspezifischer Infrastrukturen** (Frauengesundheitszentren, Frauenberatung, Frauengesundheitsforschung) und Erweiterung z. B. durch Gesundheitskonferenzen oder Koordinationsstellen für Frauengesundheit.
- Das Einbeziehen der Diskussion über eine frauengerechte Gesundheitsversorgung in die **allgemeine Diskussion des Gesundheitswesens** (Finanzierung, NutzerInnenorientierung, Qualitätssicherung).
- Das Formulieren und Verfolgen von **Gesundheitszielen**, die frauenspezifische und Gender-Aspekte berücksichtigen.
- Die Förderung von **Vernetzung** (Schnittstellenproblematik, Versorgungsketten, multiprofessionelle und interdisziplinäre Vernetzung, Praxiskooperationen, Psychosomatik).
- Die Qualifizierung und Sensibilisierung der in den **Gesundheitsberufen** Tätigen (Aus-, Fort- und Weiterbildung durch Vermitteln von Gender- und Diversitäts-Kompetenz).

[775] JAHN, KOLIP (2003), S. 7 ff.

8.1.1 Frauengesundheitszentrum FEM

Siehe auch: Frauen in besonderen sozialen Lagen – Wohnungslose Frauen (Kapitel 6.4).

Das Frauengesundheitszentrum FEM, das 1992 als WHO Modellprojekt gegründet wurde, ist Österreichs erstes Frauengesundheitszentrum. Es wurde in einer Wiener Frauenklinik – nunmehr eine reine Geburtenklinik, dem Department Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik – implementiert. Für das spezielle Konzept der Frauengesundheitsförderung im Setting Krankenhaus erhielt das FEM 1998 den *Award for Excellence in a Women's/Children's Health Project* der WHO. Arbeitsschwerpunkte des FEM sind Aspekte der **reproduktiven Gesundheit** (Familienplanung, Schwangerschaft, Wochenbett, Kinderwunsch, Pränataldiagnostik, etc.) und **Wechseljahre**. Weitere wichtige Aktivitäten werden im **Selbsthilfebereich** und in regionalen und überregionalen **Vernetzungsprojekten** gesetzt. Das FEM beherbergt derzeit sechs Selbsthilfegruppen aus unterschiedlichen Gesundheitsbereichen. Im Jahr 2000 initiierte das FEM das Gesundheitsnetz Währing, eine Bezirksplattform zum Thema Gesundheit, in der sich derzeit 27 Einrichtungen bezirksweit regelmäßig treffen, Projekte entwickeln und Veranstaltungen organisieren. Zentraler Arbeitsschwerpunkt des FEMs ist der Bereich **Essstörungen.** Ein Drittel aller Kontaktaufnahmen mit dem FEM betrifft Essstörungen. Es wurde daher ein umfassendes, multiprofessionelles und ganzheitliches Präventions- und Therapiekonzept für Frauen und Mädchen mit Essstörungen entwickelt, das von Schulworkshops und niederschwelliger Information und Beratung über längerfristige Gruppen- und Einzeltherapie sowie Fort- und Weiterbildung für ProfessionistInnen bis hin zu Selbsthilfe für Betroffene und deren Angehörige reicht.

Wege aus der Essstörung ist ein Präventions- und Therapiekonzept des Frauengesundheitszentrums FEM,[776] das seit 1992 besteht und laufend weiter entwickelt wird. Das Angebot richtet sich an Frauen und Mädchen mit Essstörungen, aber auch an MultiplikatorInnen und ExpertInnen aus dem Gesundheitsbereich sowie an Angehörige. Über 3.000 Frauen und Mädchen nehmen jährlich an Beratung, Therapie, Workshops und Gruppen teil. Hauptpfeiler des Konzepts sind die Präventionsarbeit, die Therapiemotivation, die psychotherapeutischen Einzel- und Gruppentherapien sowie die Hilfe zur Selbsthilfe nach abgeschlossener Therapie. Die Angebote des FEM zur **Prävention von Essstörungen** richten sich in Form von Workshops an Schulklassen und Lehrpersonal sowie an im psychosozialen Bereich Tätige. Der Prozess der **Therapiemotivation** ist von großer Bedeutung. Die diesbezüglichen Beratungs- und Kursangebote versuchen, die Lücke in der Versorgung zwischen Diagnose und psychotherapeutischer Behandlung zu schließen. Der Schwerpunkt liegt in der Informationsvermittlung, dem Transparentmachen eines therapeutischen Prozesses, der Abklärung von Befürchtungen und Erwartungen und der Entwicklung eines Krankheitsverständnisses. Es werden unterschiedliche Behandlungsmethoden vorgestellt und Raum für Reflexion und Diskussion gegeben. Wichtig bei diesen Angeboten ist die Niederschwelligkeit, die Einbeziehung der Angehörigen und die Mitarbeit von ehemals Betroffenen. Die **psychotherapeutischen Angebote des FEM** stellen ein umfassendes Betreuungspaket dar, das medizinische Abklärung und Begleitung, klinisch-psychologische Diagnostik und Psychotherapie innerhalb einer Institution vorsieht. Es wird kein starres Therapieprogramm verfolgt, sondern es werden unterschiedliche Therapiebausteine angeboten. Die Essstörung wird auf der gesellschaftlichen, persönlichen und familiären Ebene bearbeitet. Um keine neuen Abhängigkeiten zu schaffen, werden Autonomie und Selbstverantwortung der Frauen für ihren persönlichen therapeutischen Prozess gefördert. Die therapeutischen Angebote umfassen Psychotherapiegruppen für Frauen, Mädchentherapiegruppen, Einzeltherapien für Betroffene und Eltern, Familientherapien und die therapeutische Elterngruppe. Nach Beendigung der Therapie wird der weitere Kontakt zur Institution angeboten. Klientinnen können sich im Rahmen von **Selbsthilfegruppen** in den Räumlichkeiten des FEM treffen. Aus dem Bedürfnis der Mädchen und Frauen, ihr Wissen und ihre Erfahrungen an aktuell Betroffene weiterzugeben, entstand der Arbeitskreis Ideenwerkstatt, der sich um eine Optimierung der Konzepte zu Prävention und Therapiemotivation bemüht.

8.1.2 Frauengesundheitszentrum FEM Süd

Im Mai 1999 wurde das Frauengesundheitszentrum FEM Süd im Kaiser-Franz-Josef-Spital, einem Schwerpunktkrankenhaus, in Wien eröffnet. Als Anlaufstelle

[776] http://www.fem.at

Tabelle 8.1: Handlungsfelder einer frauenspezifischen Gesundheitsversorgung

Frauenspezifische Gesundheitsbereiche und -sektoren
• Kardiologie, Onkologie (Brustkrebs bzw. gynäkologische Onkologie) • Gynäkologie und Geburtshilfe (perinatale Versorgung, Schwangerschaftsabbruch) • Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, psychosoziale Beratung und Betreuung (frauengerechte Psychiatrie, Traumastationen, postpartale Depressionen, ...) • Pflege, Geriatrie • Selbsthilfe • Alternativ-, Komplementärmedizin
Frauenspezifische Gesundheitsprobleme, von denen ausschließlich, überwiegend bzw. zunehmend Frauen betroffen sind
• Herz-Kreislauf-Erkrankungen • Brustkrebs • Gynäkologisch-onkologische Probleme • Lungenkrebs • Psychische Erkrankungen (Depression; Angst; problematischer Alkohol-, Medikamenten-, Drogenkonsum; Essstörungen, …) • Folgeerkrankungen von Gewalt und sexuellem Missbrauch • Chronische Erkrankungen (Osteoporose, COPD), unheilbare Erkrankungen (Krebs, HIV/AIDS)
Versorgung zur Erhaltung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit
• Schwangerschaft und Geburt (Geburtshilfe, postpartale Depressionen, Schwangerschaftsabbruch, unerfüllter Kinderwunsch, …) • Verhütung unerwünschter Schwangerschaften, sexuell übertragbarer Erkrankungen • Gynäkologische Komplikationen (Krebs, Endometriose, Menstruations-, Menopause-Beschwerden)
Zielgruppen: Frauen in besonderen sozialen und gesundheitlichen Lebenslagen oder Lebensphasen
• Frauen, die von Armut bedroht sind, z. B. Alleinerzieherinnen, alte und allein stehende Frauen, arbeitslose Frauen • Frauen mit sprachlichen oder kulturellen Barrieren im Zugang zum Gesundheitssystem, z. B. Frauen mit Migrationshintergrund und Asylantinnen • Frauen, die von Gewalt betroffen sind • Lesbische Frauen, die im Gesundheitssystem diskriminiert werden • Frauen mit besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen, z. B. Frauen mit Behinderung, Frauen als psychiatrische Patientinnen • Frauen in besonderen sozialen Lagen, z. B. Frauen, die als (Geheim-)Prostituierte arbeiten, Frauen ohne festen Wohnsitz • Mädchen und junge Frauen, z. B. in der Pubertät (Menarche, erste Sexualität, Verhütung), Mädchen mit ungewollter Schwangerschaft (Teenager-Schwangerschaft), Mädchen mit Essproblemen und Essstörungen, Mädchen mit risikoreichem Gesundheitsverhalten (Alkohol, Nikotin, ungünstiges Bewegungs- und Ernährungsverhalten) • Frauen in der mittleren Lebensphase und Frauen im Alter, die Unterstützung beim Wechsel in eine neue Lebensphase und zum gesunden Altern brauchen

8.1 Frauengesundheitszentren

Die Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd bilden, zusammen mit dem 2002 gegründeten Männergesundheitszentrum MEN, den gemeinnützigen Verein Institut für Frauen- und Männergesundheit. Die Finanzierung erfolgt über Fördermittel der Stadt Wien (Krankenanstaltenverbund), des Bundes (BMGF), Kursbeiträge und Projektfinanzierungen (z. B. Fonds Gesundes Österreich, Fonds Soziales Wien). Das Frauengesundheitszentrum FEM in der Semmelweis-Frauenklinik wurde 1992 als erstes österreichisches Frauengesundheitszentrum gegründet, das FEM Süd im Kaiser-Franz-Josefs-Spital folgte im Jahr 1997. Ein Charakteristikum der Wiener Frauengesundheitszentren ist es, Frauengesundheitsförderung im Setting Krankenhaus anzubieten. Neben der individuellen Beratung sind Öffentlichkeitsarbeit, Erarbeitung von Informationsmaterialen und die Veranstaltung von Gesundheitsaktionen zu aktuellen Themen der Frauengesundheit Schwerpunkt der Arbeit der Frauengesundheitszentren.

Die beiden Wiener Frauengesundheitszentren sind Teil des im Jahr 1996 entstandenen **„Netzwerks Österreichischer Frauengesundheitszentren“.** Im Jahr 2000 gab es in Österreich neun Frauengesundheitszentren, derzeit sind es sechs, zwei in Wien und jeweils eines in der Steiermark (Graz), in Kärnten (Villach), in Oberösterreich (Linz) und in der Stadt Salzburg. Die Frauengesundheitzentren f.a.m. in Dornbirn, das Frauengesundheitszentrum Leibnitz und das Frauengesundheitszentrum Tirol wurden jeweils im Jahr 2000 geschlossen.

der Frauengesundheitsförderung steht das FEM Süd Frauen und Mädchen in allen Lebenslagen offen. Aufgabe des Frauengesundheitszentrums ist es im Speziellen, **Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung für sozial benachteiligte Frauen**, wie Alleinerzieherinnen, Frauen mit geringer Schulbildung und/oder geringem Einkommen sowie Migrantinnen abzubauen und deren gesundheitlichen Anliegen und Bedürfnissen gerecht zu werden. Im Zentrum stehen dabei die Stärkung von Selbstbestimmung und Empowerment nicht nur im Hinblick auf gesundheitliche Belange, sondern in Bezug auf verschiedenste Lebensbereiche. Da im kommunalen Umfeld des Gesundheitszentrums eine große Zahl von Frauen mit Migrationshintergrund lebt, gibt es Beratungs- und Informationsangebote auch in den Sprachen Bosnisch, Kroatisch, Serbisch und Türkisch. In einem multikulturellen und multiprofessionellen Team stehen Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Pharmazeutinnen, Ärztinnen, Gynäkologinnen, Hebammen und Sozialarbeiterinnen zur Verfügung. Die Arbeitsweise ist charakterisiert durch Flexibilität, unbürokratisches Vorgehen, Kurzfristigkeit, wobei die Türen offen stehen, um mögliche Hemmschwellen abzubauen. Durch diese Konzeption gelingt es, Frauen zu erreichen, für die bestehende Institutionen der Gesundheitsversorgung und -förderung nicht adäquat sind. Bei kontinuierlich steigenden Klientinnen- bzw. Besucherinnenzahlen (im Jahr 2005 konnte das FEM Süd 26.008 Kontakte verzeichnen) beträgt der Anteil jener Frauen, die aus einem anderen Land zugewandert sind, bereits vierzig Prozent. Zwei Drittel der Frauen haben lediglich Pflichtschulabschluss und etwas weniger als ein Drittel ist berufstätig. Bisherige Erfahrungen, vor allem im Bereich der Gesundheitsförderung von sozial schwachen Frauen und Mädchen sowie Migrantinnen haben gezeigt, dass es dringend nötig wäre, das Angebot der Wiener Frauengesundheitszentren im medizinischen und sozialarbeiterischen Bereich zu erweitern. Neben den bewährten Beratungen, Informationsangeboten, Kursen und Gruppen könnten zukünftig auch Vorsorge- bzw. Gesundenuntersuchungen sowie Sozialberatung im Sinne von praktischen Hilfestellungen angeboten werden. Eine weitere wichtige Zukunftsperspektive ist die Intensivierung der aufsuchenden Arbeit, z. B. nach dem Vorbild der Parkprojekte oder dem Gesundheitsbus. Eine Ausweitung von Kooperationen mit wohnortnahen Einrichtungen (Schulen, PensionistInnenheime, Turnvereine, ...) vergrößert die Reichweite des FEM Süd. In Wien besteht zudem wachsender Bedarf an Gesundheitsvermittlung in unterschiedlichen Fremdsprachen, wie z. B. Russisch, Polnisch, Arabisch, etc. Das vorhandene Konzept der Frauengesundheitszentren könnte entsprechend den Bedürfnissen von Frauen aus diesen Kulturen maßgeschneidert umgesetzt werden.

8.2 Frauenberatung

8.2.1 Netzwerk österreichischer Frauen- und Mädchenberatungsstellen

Im Jahr 1981 wurde in Wien die erste österreichische Frauenberatungsstelle nach dem Vorbild des Münchner Frauentherapiezentrums gegründet. Im Anschluss daran wurden zahlreiche Beratungsstellen gegründet. Im Jahr 1995 kam es zur Etablierung des Netzwerks österreichischer Frauen- und Mädchenberatungsstellen, dem derzeit österreichweit 33 Beratungsstellen angehören, 11 davon befinden sich in Wien. Die Frauen- und Mädchenberatungsstellen bieten eine breite Palette frauenspezifischer Unterstützungsangebote und stellen eine niederschwellige und unbürokratische Anlaufstelle für Frauen und Mädchen in unterschiedlichsten Lebenslagen dar (Gesundheit, Berufsorientierung, Wiedereinstieg, Partnerbeziehung, Scheidung, Gewalt, Suchterkrankungen, Schwangerschaft, Obdachlosigkeit, Erziehungsfragen, …). Derzeit arbeiten in den Frauen- und Mädchenberatungsstellen multiprofessionelle Teams aus Sozialarbeiterinnen, Psychologinnen, Pädagoginnen, Psychotherapeutinnen, Erwachsenenbildnerinnen, Supervisorinnen, Mediatorinnen, Juristinnen, Ärztinnen, Sozialwissenschafterinnen und Fachfrauen für Projektmanagement, Fundraising, Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit.

Arbeitsprinzipien der Frauen- und Mädchenberatungsstellen[777] sind ein ganzheitlicher Ansatz durch Einbeziehen der gesamten Lebenssituation der Frau; die Vielfalt der Angebote; die gemeinsame Betroffenheit und Vertrauensbasis von Beraterin und Klientin;

[777] NÖFMBS (1999).

Parteilichkeit als Resultat von Erfahrung und Wissen über die vielfältigen Benachteiligungen von Frauen in der Gesellschaft und deren Auswirkungen auf die weibliche Psyche; frauenfreundliche Grundhaltung und die Sichtweise, dass Frauen Expertinnen ihrer persönlichen Lebenssituation sind; Niederschwelligkeit der Angebote (Beratungsangebote sind kostenlos, freiwillig, unbürokratisch und auf Wunsch anonym).

Tabelle 8.2: Wiener Beratungsstellen im Rahmen des Netzwerks Österreichischer Frauen- und Mädchenberatungsstellen

Bezirk	Frauenberatungsstelle
2.	Orient Express
5.	Kinderdrehscheibe KIDS
5.	Lefö – Beratung, Bildung und Begleitung für Migrantinnen
5.	Autonome österreichische Frauenhäuser
6.	Frauen beraten Frauen
9.	Peregrina – Beratungsstelle für ausländische Frauen
12.	Frauenberatungsstelle des ABZ Wien
15.	Sprungbrett
16.	Miteinander Lernen – Birlikte Ögrenelim
21.	Frauenberatungsstelle des ABZ Wien
20.	Tamar – Beratungsstelle für sexuell missbrauchte Mädchen/Frauen

Quelle: NÖFMBS (1999).

Seit Jänner 2005 gibt es **Drei-Jahres-Förderzusagen** der Stadt Wien für **17 Wiener Frauenvereine**, die eine bessere Planung der Aktivitäten ermöglichen. Das Subventionsvolumen dieser 17 Verträge beträgt jährlich rund eine Million Euro. Zusätzlich gibt es eine Reihe von Vereinen mit Ein-Jahresverträgen sowie Einzelprojektförderungen. Die Förderungen sind an eine jährliche Berichtslegung durch die Vereine sowie an Qualitätssicherungsgespräche zwischen der Frauenabteilung der Stadt Wien und dem jeweiligen Verein gebunden. Eine Besonderheit der Wiener Drei-Jahresregelung ist die Zusicherung einer jährlichen Steigerung der Subventionssumme um zwei Prozent. Die 17 Vereine konzentrieren sich in ihrer Arbeit schwerpunktmäßig auf die Bereiche Gewaltprävention, Integration, Informations- und Bildungsarbeit, allgemeine Frauenberatung sowie Mädchenarbeit.

Gefördert werden folgende Einrichtungen:

- Verein Ninlil – gegen sexuelle Gewalt an Frauen mit Lernschwierigkeiten oder Mehrfachbehinderung;
- Selbst-laut – Verein zur Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch;
- Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser (AÖF) – Informationsstelle gegen Gewalt (WAVE);
- Verein Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen;
- Verein gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen – Mädchenberatung;
- Verein Fibel – Fraueninitiative Bikulturelle Ehen und Lebensgemeinschaften;
- Frauentreff Piramidops – Verein für Jugend- und Gemeinwesenarbeit im Nordbahnviertel;
- Vereinigung für Frauenintegration Amerlinghaus;
- Verein Lefö – Beratung, Bildung und Begleitung für Migrantinnen;
- Verein Miteinander Lernen – Beratung, Bildung und Psychotherapie für Frauen, Kinder und Familien;
- Verein Peregrina – Beratungs-, Bildungs- und Therapiezentrum für Immigrantinnen;
- CheckArt – Verein für feministische Medien und Politik;
- Verein Stichwort – Frauenforschung und weiblicher Lebenszusammenhang;
- Verein Frauenhetz – feministische Bildung, Politik und Kultur;
- EfEU – Verein zur Erarbeitung feministischer Erziehungs- und Unterrichtsmodelle;
- Verein Frauen beraten Frauen;
- Verein Sprungbrett – Mädchenberatung, Mädchenbildung, Mädchenforschung.

pekts der Familienplanung, der reproduktiven und sexuellen Gesundheit und den entsprechenden Rechten in ganzheitliche Programme der Gesundheitsvorsorge und Frauenbildung zu schaffen. Der Verein ÖGF ist Trägerin von **Familien- und Jugendberatungsstellen**, die nach dem Familienberatungsförderungsgesetz des BMSG gefördert werden. Die Beratungen sind für die KlientInnen anonym und kostenlos. Zielgruppen sind Frauen und Männer im reproduktiven Alter, Jugendliche, Frauen mit Behinderung und türkische Frauen. Die **Beratungsstellen** im Gesundheitszentrum Wien Mitte, im AKH Wien (u. a. für Frauen mit Behinderung), im Kaiser-Franz-Josef-Spital, im Hanusch-Krankenhaus, in der Semmelweis-Frauenklinik Wien, im Krankenhaus Korneuburg (NÖ) bieten Beratung zu Verhütung, Sterilisation, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Kinderwunsch, Beziehungskonflikten, sexuell übertragbaren Krankheiten, Menopause und medizinischen Problemen an. **Jugendberatung** zu den Themen Aufklärung, Verhütung, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Kennenlernen, Probleme mit den Eltern und FreundInnen, sexuelle Orientierung und medizinische Probleme wird in den Beratungsstellen First Love im Donauspital SMZ-Ost und in der Rudolfstiftung durchgeführt. Weiters gibt es für Jugendliche die **Herzklopfen Telefonberatung**, weiters **E-Mail-Beratung**, **Besuch von Schulklassen** in einzelnen Beratungsstellen sowie Besuche der Schule durch ein ÖGF-Beratungsteam im Rahmen der **Sexualerziehung**. **Fortbildungsveranstaltungen** für LehrerInnen, ÄrztInnen, SozialbarbeiterInnen und andere Interessierte zu Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit werden von der ÖGF regelmäßig organisiert. Über die ÖGF sind auch **Unterrichtsbehelfe** zum Themenkomplex Sexualität, Gesundheit, Kontrazeption erhältlich. In regelmäßigen Abständen werden **Ausbildungskurse** zum/zur **FamilienplanerIn** veranstaltet. Ein periodisch erscheinender **Newsletter** informiert über unterschiedliche Bereiche der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

Schwangerenberatung der Aktion Leben

Die Initiative „Aktion Leben" entstand im Jahr 1954 mit dem Ziel, Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden, indem den betroffenen Frauen professionelle Beratung, Hilfe in Notlagen sowie prophylaktische Maßnahmen (Empfängnisverhütung) angeboten werden. Konkrete Hilfestellungen für die Zielgruppe Schwangere und Familien (aller Altersgruppen) werden bei finanziellen Notlagen (Arbeitslosigkeit, Wohnen, …), bei Gewalt gegen Frauen und Problemen der psychischen Gesundheit (Essstörungen, Sucht, psychische Belastungen, …) angeboten. Derzeit ist die Wiener Beratungsstelle mit drei diplomierten Sozialarbeiterinnen, einer Psychologin, einer Ärztin und einer Sekretärin besetzt, sieben fixe ehrenamtliche Mitarbeiterinnen ergänzen das Team. Jährlich werden 2.000 bis 2.500 Frauen (persönlich und telefonisch) beraten, ca. ein Drittel der Frauen wird von Männern begleitet.

Beratungsziele sind eigenverantwortliche Entscheidungsfindung, psychosoziale Unterstützung (Zeit und Raum geben), Stärkung des Selbstwertgefühls, Hilfe zur Selbsthilfe, sozialrechtliche Informationen rund um Schwangerschaft, Geburt, Abbruch, pränatale Diagnose, Leben mit dem Kind. Dadurch soll Entlastung, Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung, Klarheit über sozialrechtliche Ansprüche, Überbrückung einer temporären Notlage sowie ein verantwortlicher Umgang mit Sexualität erreicht werden. Die „Aktion Leben" macht neben psychologischer und psychosozialer Beratung auch Bildungs-, Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit, bietet Fort- und Weiterbildung der Beraterinnen an. Für nicht Deutschsprachige gibt es einen offenen Deutschkurs. An konkreten Hilfen werden Anstellungen oder Patenschaften (finanzielle Unterstützung) vermittelt und Babyausstattungen zur Verfügung gestellt.

8.2.3 Psychologische und psychotherapeutische Versorgung

Nicht nur die KlientInnen psychologischer oder psychotherapeutischer Angebote sind überwiegend Frauen, sondern auch zwei Drittel der PsychotherapeutInnen und PsychologInnen selbst. In Österreich gab es Ende 2002 rund 5.500 PsychotherapeutInnen und rund 3.450 Klinische und GesundheitspsychologInnen.[780] Der Berufsstand von PsychologInnen und PsychotherapeutInnen ist nicht voneinander abzugrenzen. Rund ein Drittel der PsychotherapeutInnen sind zugleich Klinische und GesundheitspsychologInnen bzw. sind die Hälfte aller Klinischen und GesundheitspsychologInnen zugleich auch PsychotherapeutInnen. Die am häufigsten vertretenen Therapierichtungen sind Systemi-

[780] ÖBIG (2002a bis d, 2004).

8.2.2 Familienberatungsstellen, Familienplanung

Die Förderung der Familienberatungsstellen[778] wurde 1974 als Begleitmaßnahme zur Fristenregelung etabliert. Die Beratungsstellen haben sich seither zu generellen Anlaufstellen in Familien- und Partnerschaftsfragen weiterentwickelt. In Österreich gibt es ein Netzwerk von rund 370 Familien- und Partnerberatungsstellen unterschiedlicher Trägerorganisationen, die aus dem Budget des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz entsprechend dem Familienberatungs-Förderungsgesetz finanziert werden. In Wien werden von mehr als 40 Trägern bzw. Vereinen rund 80 Beratungsstellen angeboten. Das Gesamtbudget der österreichischen Familienberatungsstellen von 38 Millionen Euro pro Jahr setzt sich aus Beiträgen der Bundesministerien für Frauen und Gesundheit, Bildung, Justiz, Inneres, Wirtschaft sowie des AMS, der Länder, Gemeinden, des Sozialhilfeverbandes und sonstiger Subventionen und Eigenmittel zusammen. Siebzig Prozent der KlientInnen der Familienberatungsstellen sind weiblich, 28 Prozent sind zwischen dreißig und vierzig Jahre alt, jeweils rund ein Fünftel liegen unter bzw. oder über dieser Altersgruppe. Zwei Drittel der KlientInnen haben Kinder, ein Drittel ist ledig, 43 Prozent sind verheiratet. Hauptthemen der Familienberatung sind naturgemäß Partnerschaft, Kinder und Familie, diese Themen nehmen rund die Hälfte aller Beratungen ein. Ein häufiges Thema der Beratungen ist Gewalt in der Familie (7 Prozent aller Beratungen). Die Anzahl der Beratungen pro Jahr hat sich von 1988 (200.000) auf 2003 (444.300) mehr als verdoppelt, wobei rund ein Drittel der Beratung in Wien stattfindet. Ein Beratungsgespräch dauert durchschnittlich 45 Minuten. In den Familienberatungsstellen stehen multiprofessionelle Teams zur Verfügung, die sich aus ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, Ehe- und FamilienberaterInnen, JuristInnen, PsychologInnen, PädagogInnen u. a. zusammensetzen. Die Beratung ist kostenlos und anonym. Derzeit kommt im Durchschnitt auf 22.500 ÖsterreicherInnen eine Familienberatungsstelle.

[778] http://www.bmsg.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0089

Tabelle 8.3: Familienberatungsstellen in Wien 2006

Name des Trägers/Vereins	Stellen	Bezirk(e)
mehrere Familienberatungsstellen pro Träger		
Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF)	8	3, 9, 10,14, 16, 18, 22
Kategoriale Seelsorge der Erzdiözese Wien	8	1, 3, 10, 13, 16, 21, 23
Magistrat der Stadt Wien (MAG ELF)	6	3, 10, 12, 19, 20
Verein Familie und Beratung (VFB)	6	2, 9, 15, 16, 21
Österreichische Kinderfreunde	4	8, 10, 21, 22
Verein zur Förderung von Jugend und Familie	3	2, 18
Verein zur Förderung integrierter Gesundheits-, Sozialprojekte, Praxisgemeinschaft	2	10, 12
Verein Frauen beraten Frauen	2	1, 6
Verein Eltern für Kinder Österreich (EFKÖ)	2	16, 19
Verein Sozial Global	2	11, 14
Österreichisches Kolpingwerk – Lebensberatung	2	4, 18
Zentrum für integrative Psychosomatik und Psychotherapie (ZIPP)	2	2, 3
eine Familienberatungsstelle pro Träger (nach Bezirken geordnet)		
Institut für Ehe und Familie; Die Möwe – Kinderschutzzentrumgemeinnützige GmbH, Verein Dialog; Verein Wiener Frauenhäuser – Soziale Hilfen für von Gewalt betroffenen Frauen; Aktion Leben – Gemeinschaft zum umfassenden Schutz menschlichen Lebens; Familienberatungsstelle der österreichischen Autistenhilfe	6	1
Institut für klinische Sexualpsychologie und Verhaltenstherapie	1	3
Verein Rat und Hilfe; Caritas der Erzdiözese Wien; Evangelische Superintendantur A.B. Wien; Verein LEFÖ – Lateinamerikanische emigrierte Frauen in Österreich	4	5
Verein Frauen gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen; Verein Courage; Verein Lebensplanung und Krisenbewältigung	3	6
Wiener Familienbund; Nanaya – Beratungsstelle für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern; Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter (HPE); Verein Unabhängiges Kinderschutzzentrum Wien	4	7
Verein Krisenineterventionsstelle; Caritas Socialis; Verein Freier Hebammen; Feministisches Frauengesundheitszentrum	4	9
Männerberatung und Informationsstelle für Männer; Institut für Familien-, Gruppen-, Partner- und Einzelberatung sowie -hilfe	2	10
Verein zur Beratung für Einzelne, Partner, Familien und Jugendliche	1	12
Volkshochschule Hietzing	1	13
Integration Österreich; Verein Sprungbrett	2	15
Verein Miteinander Lernen – Birlikte Ögrenelim	1	16
Verein Tamar für misshandelte und sexuell missbrauchte Frauen und Mädchen	1	20
EXUF – Verein für Existenz- und Familienberatung	1	21
Verein für systemische Familienberatung und Prävention	1	22
gesamt	79	

Quelle: http://www.bmsg.gv.at/cms/site/attachments/7/4/3/CH0089/CMS1059635537130/familienberatungsstellen_wien1.pdf (Stand 2. März 2006).

Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF)

Die seit 1966 bestehende Österreichische Gesellschaft für Familienplanung[779] bietet umfassende Angebote im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit an. Die Gesellschaft ist in Form eines überparteilichen Vereins organisiert, die Mitglieder stammen aus dem psychosozialen und medizinischen Bereich. Die ÖGF engagiert sich zudem auf nationaler wie internationaler Ebene zu allen Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und bietet Informationen dazu an. Der interdisziplinär zusammengesetzte Beirat garantiert Zugang zu den neuesten Erkenntnissen im Bereich Familienplanung. Die ÖGF versucht ein breiteres öffentliches Bewusstsein bei ParlamentarierInnen, BeamtInnen und NGO-VertreterInnen für die Anhebung des Entwicklungshilfe-Budgets und der Einbettung des As-

[779] http://www.oegf.at

pekts der Familienplanung, der reproduktiven und sexuellen Gesundheit und den entsprechenden Rechten in ganzheitliche Programme der Gesundheitsvorsorge und Frauenbildung zu schaffen. Der Verein ÖGF ist Trägerin von **Familien- und Jugendberatungsstellen**, die nach dem Familienberatungsförderungsgesetz des BMSG gefördert werden. Die Beratungen sind für die KlientInnen anonym und kostenlos. Zielgruppen sind Frauen und Männer im reproduktiven Alter, Jugendliche, Frauen mit Behinderung und türkische Frauen. Die **Beratungsstellen** im Gesundheitszentrum Wien Mitte, im AKH Wien (u. a. für Frauen mit Behinderung), im Kaiser-Franz-Josef-Spital, im Hanusch-Krankenhaus, in der Semmelweis-Frauenklinik Wien, im Krankenhaus Korneuburg (NÖ) bieten Beratung zu Verhütung, Sterilisation, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Kinderwunsch, Beziehungskonflikten, sexuell übertragbaren Krankheiten, Menopause und medizinischen Problemen an. **Jugendberatung** zu den Themen Aufklärung, Verhütung, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Kennenlernen, Probleme mit den Eltern und FreundInnen, sexuelle Orientierung und medizinische Probleme wird in den Beratungsstellen First Love im Donauspital SMZ-Ost und in der Rudolfstiftung durchgeführt. Weiters gibt es für Jugendliche die **Herzklopfen Telefonberatung**, weiters **E-Mail-Beratung**, **Besuch von Schulklassen** in einzelnen Beratungsstellen sowie Besuche der Schule durch ein ÖGF-Beratungsteam im Rahmen der **Sexualerziehung**. **Fortbildungsveranstaltungen** für LehrerInnen, ÄrztInnen, SozialbarbeiterInnen und andere Interessierte zu Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit werden von der ÖGF regelmäßig organisiert. Über die ÖGF sind auch **Unterrichtsbehelfe** zum Themenkomplex Sexualität, Gesundheit, Kontrazeption erhältlich. In regelmäßigen Abständen werden **Ausbildungskurse** zum/zur **FamilienplanerIn** veranstaltet. Ein periodisch erscheinender **Newsletter** informiert über unterschiedliche Bereiche der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

Schwangerenberatung der Aktion Leben

Die Initiative „Aktion Leben" entstand im Jahr 1954 mit dem Ziel, Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden, indem den betroffenen Frauen professionelle Beratung, Hilfe in Notlagen sowie prophylaktische Maßnahmen (Empfängnisverhütung) angeboten werden. Konkrete Hilfestellungen für die Zielgruppe Schwangere und Familien (aller Altersgruppen) werden bei finanziellen Notlagen (Arbeitslosigkeit, Wohnen, …), bei Gewalt gegen Frauen und Problemen der psychischen Gesundheit (Essstörungen, Sucht, psychische Belastungen, …) angeboten. Derzeit ist die Wiener Beratungsstelle mit drei diplomierten Sozialarbeiterinnen, einer Psychologin, einer Ärztin und einer Sekretärin besetzt, sieben fixe ehrenamtliche Mitarbeiterinnen ergänzen das Team. Jährlich werden 2.000 bis 2.500 Frauen (persönlich und telefonisch) beraten, ca. ein Drittel der Frauen wird von Männern begleitet.

Beratungsziele sind eigenverantwortliche Entscheidungsfindung, psychosoziale Unterstützung (Zeit und Raum geben), Stärkung des Selbstwertgefühls, Hilfe zur Selbsthilfe, sozialrechtliche Informationen rund um Schwangerschaft, Geburt, Abbruch, pränatale Diagnose, Leben mit dem Kind. Dadurch soll Entlastung, Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung, Klarheit über sozialrechtliche Ansprüche, Überbrückung einer temporären Notlage sowie ein verantwortlicher Umgang mit Sexualität erreicht werden. Die „Aktion Leben" macht neben psychologischer und psychosozialer Beratung auch Bildungs-, Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit, bietet Fort- und Weiterbildung der Beraterinnen an. Für nicht Deutschsprachige gibt es einen offenen Deutschkurs. An konkreten Hilfen werden Anstellungen oder Patenschaften (finanzielle Unterstützung) vermittelt und Babyausstattungen zur Verfügung gestellt.

8.2.3 Psychologische und psychotherapeutische Versorgung

Nicht nur die KlientInnen psychologischer oder psychotherapeutischer Angebote sind überwiegend Frauen, sondern auch zwei Drittel der PsychotherapeutInnen und PsychologInnen selbst. In Österreich gab es Ende 2002 rund 5.500 PsychotherapeutInnen und rund 3.450 Klinische und GesundheitspsychologInnen.[780] Der Berufsstand von PsychologInnen und PsychotherapeutInnen ist nicht voneinander abzugrenzen. Rund ein Drittel der PsychotherapeutInnen sind zugleich Klinische und GesundheitspsychologInnen bzw. sind die Hälfte aller Klinischen und GesundheitspsychologInnen zugleich auch PsychotherapeutInnen. Die am häufigsten vertretenen Therapierichtungen sind Systemi-

[780] ÖBIG (2002a bis d, 2004).

sche Familientherapie, Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie, Psychoanalyse und Integrative Gestalttherapie. Die Versorgungsdichte ist in Wien am größten, wo 15 PsychotherapeutInnen auf 10.000 EinwohnerInnen kommen, im Burgenland sind es vergleichsweise nur 2,2 PsychotherapeutInnen. Wien hat auch für Klinische und GesundheitspsychologInnen und PsychiaterInnen die höchste Versorgungsdichte. Im Jahr 2001 wurden von 1.216 TherapeutInnen (ein Drittel aller tatsächlich tätigen PsychotherapeutInnen) in Österreich rund 14.600 PatientInnen in 261.000 Therapieeinheiten psychotherapeutisch auf Krankenschein behandelt. Das ÖBIG ermittelte einen Psychotherapiebedarf in Österreich bei 2,1 Prozent der Gesamtbevölkerung und schätzt, dass mit den bestehenden Regelungen der Finanzierung durch die Krankenversicherung nur rund zwölf Prozent dieses Bedarfs abgedeckt werden können.

Tabelle 8.4: Versorgungsdichte für Psychotherapie, Klinische und Gesundheitspsychologie, Psychodiagnostik 2001 nach Bundesländern

Bundesland	Psychotherapie	Klinische und Gesundheitspsychologie	Klinisch-psychologische Diagnostik	Psychotherapie auf Krankenschein
	gesamt = 5.500	gesamt = 3.450	gesamt = 65	gesamt = 1.216*
	pro 10.000 EW	pro 10.000 EW	pro 10.000 EW	Anzahl TherapeutInnen
Burgenland	2,2	2,0	0,07	40
Kärnten	4,7	3,9	0,11	51
Niederösterreich	3,1	2,1	0,13	6
Oberösterreich	4,0	2,5	0,03	60
Salzburg	10,5	7,6	0,10	6
Steiermark	4,9	3,4	0,08	63
Tirol	6,6	4,6	0,03	249
Vorarlberg	7,5	3,5	0,00	66
Wien	15,0	8,3	0,21	675
gesamt	6,8	4,3	0,08	1.216

*Quelle: ÖBIG (2004); Gesundheitsbericht an den Nationalrat 2003; *ÖBIG 2002d; S. 23 (Stand 2001).*

8.3 Beispiele frauenspezifischer medizinischer Versorgung

8.3.1 Gynäkologie, Geburtshilfe, Stillen

Family Nursing bedeutet gesamtheitliche Betreuung von Mutter und Kind im Wochenbett. An der Wiener Semmelweis-Klinik wurde 1997 ein Family-Nursing-Projekt gestartet, das bald in den Regelbetrieb übernommen wurde. Das Projekt erhielt 1999 den Gesundheitspreis der Stadt Wien. Wöchnerinnen und Neugeborene wurden davor von unterschiedlichen Pflegepersonen betreut (Wochenbett- und Kinderschwester), das heißt, die Mutter hatte im Wochenbett unterschiedliche Ansprechpersonen für die Brustpflege (Wochenbettschwester) und für das Stillen (Säuglingsschwester). Im Rahmen des Family Nursing übernimmt eine Pflegeperson diese Aufgaben. Mutter und Kind werden nach der Geburt nicht getrennt, sondern gemeinsam von „ihrer" Schwester auf der Wochenbettstation empfangen. Sämtliche Mutter und Kind betreffenden Aktivitäten werden im „Rooming in"-Zimmer durchgeführt. Der Vater wird in die Babypflege mit eingebunden. Mutter und Vater werden intensiv auf die Zeit nach der Klinik vorbereitet. Eine Pflegeperson betreut acht Mütter und deren Kinder, eine Stationsleitung ist für das gesamte Pflegepersonal zuständig. Bei der Entlassung aus der Klinik erhalten die Familien eine Broschüre mit den wichtigsten Tipps (Tipps für daheim) zu Ernährung und Kinderpflege. In einer Evaluation wurden hohe Akzeptanz für die neue Form der Betreuung und gesteigertes Wohlbefinden der Patientinnen festgestellt. Family Nursing führt zur Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung der Patientinnen, zu einer Intensivierung der Kommunikation und Verbesserung der Information und schließlich zu einer Qualitätssicherung der Betreuung der Mutter und ihrer Familie.

Stillen ist als Gesundheitsförderung für Mutter und Kind zu sehen. Im Rahmen der UNICEF-Initiative des **Baby Friendly Hospital** hat sich die Semmelweis-Frauenklinik Wien, die als einziges Wiener Spital von der UNICEF zertifiziert wurde, zum Ziel gesetzt, dass das Stillen wieder mehr Beachtung findet. Durch das Stillen wird die positive Interaktion zwischen Mutter und Neugeborenem gefördert. Frauen erhalten in der Schwangerschaft und im Wochenbett umfassende Informationen zum Stillen. Für zu Hause erhalten die Mütter eine eigens erstellte Broschüre mit Informationen, was sie bei Stillproblemen tun können und Adressen von Stillberaterinnen, Stillgruppen und Familienhebammen. Neunzig Prozent der Mütter werden aus der Semmelweis-Klinik vollstillend entlassen. Beim Entlassungsgespräch wird nachgefragt, ob Frauen einheitliche und gute Beratung erfahren haben und mit einem Gefühl der Sicherheit nach Hause gehen.

Obwohl **nachgeburtliche Depressionen** sehr häufig auftreten, gab es bislang kaum adäquate Versorgungsstrukturen für die betroffenen Frauen. Eine Analyse der Bedingungen für stationäre Mutter-Kind-Aufnahmen im Jahr 2001 an 31 psychiatrischen Abteilungen in ganz Österreich[781] (23 Abteilungen, also drei Viertel, haben an der Befragung teilgenommen) ergab, dass elf Abteilungen zum Zeitpunkt der Befragung keine Mutter-Kind-Aufnahmen durchführten, zwölf Abteilungen gaben an, dass eine Mutter-Kind-Aufnahme prinzipiell möglich sei, diese aber kaum oder gar nicht durchgeführt werde. Als Gründe für eine nicht gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kind wurden fehlender Bedarf oder eine ablehnende Haltung der Betroffenen selbst genannt – dies sei bei intakten Familienstrukturen nicht erforderlich, eine Entlastung der Mutter von der Versorgungsaufgabe sei sinnvoll. Von den Abteilungen, die vereinzelt Mutter-Kind-Aufnahmen durchgeführt hatten, wurden diese positiv bewertet, Probleme gäbe es mit der Kostenübernahme, dem Fehlen geeigneter Räumlichkeiten, dem zusätzlichen Aufwand durch die Versorgung von Mutter und Kind und mit juristischen Fragen. Eine Schätzung für Mutter-Kind-Aufnahmen für Großbritannien ermittelte einen Bedarf von einem Bett pro 2.000 Geburten. Das wären in Wien bei rund 17.000 Geburten pro Jahr 8 bis 9 Betten.

8.3.2 Station für alkoholkranke Frauen

Die im Jahr 2003 eröffnete **Frauenstation des Anton-Proksch-Instituts Kalksburg**, der größten Suchtklinik Europas, bietet alkoholkranken Frauen geschlechtsspezifische Therapie. Es gibt eine Wohngruppe für junge Alkoholikerinnen und eine Mutter-Kind-Einheit für Suchtkranke. Diese neue Frauenstation wurde 30 Jahre nach der Gründung der österreichweit ersten Frauenstation für Alkoholkranke eröffnet, unter anderem weil vermehrter Bedarf an gemeinsamer Aufnahmemöglichkeit von Mutter und Kind und außerdem eine spezielle Abteilung für weibliche Jugendliche erforderlich war. Die Kosten der Errichtung betrugen ca. 4,5 Mio. Euro. Die Bettenkapazität beträgt insgesamt 66 Betten (20 Zweibettzimmer, 11 Einbettzimmer). Die Station verfügt über 6 Aufnahmebetten, die Mutter-Kind-Wohnabteilung hat drei Betten, die Wohnabteilung für Jugendliche sechs Betten.

Die **Mutter-Kind-Einheit für Suchtkranke** trägt der Tatsache Rechnung, dass viele der betroffenen jungen Frauen aus Suchtfamilien stammen und eine problematische Kindheitsentwicklung erlebt haben. Durch die gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kind wird gewährleistet, dass die Mutter-Kind-Beziehung bei einem Therapieaufenthalt aufrecht erhalten wird. Alkoholkranke Frauen sind bei ihrer ersten Aufnahme im Anton Proksch Institut durchschnittlich 34 Jahre alt,[782] d. h. um durchschnittlich sieben Jahre älter als alkoholkranke Männer. Sie sind häufiger geschieden, ihr Bildungsniveau ist signifikant höher als jenes der alkoholkranken Männer. Die pathologische Trinkdauer, die Zeitspanne vom Beginn des problematischen Trinkens bis zum ersten Aufenthalt im Anton Proksch Institut, beträgt bei Frauen 10 Jahre und bei Männern 15 Jahre. Einer der Gründe dafür ist, dass Frauen Alkohol häufiger einsetzen, um mit Ängsten und psychischen Traumen besser umgehen zu können. Sie entwickeln ein Trinkmuster, bei dem schneller größere Mengen Alkohol getrunken werden, und es kommt bei ihnen rascher zu problematischem Konsum und zur Alkoholkrankheit. Dieser Prozess wird durch geschlechtsspezifische physiologische Gegebenheiten, wie den langsameren Alkoholabbau und die raschere Reaktion der Organe bei Frauen beschleunigt. Ein weiterer Faktor ist, dass Alkohol trinkende Frauen immer

781 KUMPF-TONTSCH et al. (2001).
782 http://www.api.or.at

noch stärker stigmatisiert werden als männliche Alkoholiker.

Das Gesamtbehandlungskonzept an der Frauenstation des Anton-Proksch-Institutes Kalksburg wurde im Sinne einer **geschlechtersensiblen Psychiatrie** auf die speziellen Therapieanforderungen und Bedürfnisse suchtkranker Frauen angepasst. Dies war erforderlich, da Alkoholikerinnen spezielle Krankheitsprofile aufweisen: Etwa 25 Prozent der Patientinnen leiden unter Angststörungen, weitere 33 Prozent unter depressiven Symptomen, 25 Prozent unter einem gestörten Essverhalten. Die zeitgemäße Behandlungsstrategie für suchtkranke Frauen besteht darin, sowohl die Grundstörung als auch die Suchterkrankung zu therapieren. Beispielsweise bietet das Anton Proksch Institut Angstbewältigungstherapien, Therapien zur Stärkung der Selbstsicherheit, Therapien, die unter Einbeziehung verschiedener Techniken traumatische Erfahrungen und Kindheitserlebnisse aufarbeiten, Therapien, die als Erlebnis-aktivierende Maßnahmen zu verstehen sind sowie eigene Therapiegruppen zur Bewältigung des gestörten Essverhaltens an.

Bei den am Anton Proksch Institut behandelten AlkoholikerInnen lassen sich **charakteristische Familienmuster** erkennen: 43 Prozent der PatientInnen haben alkoholkranke Eltern, ein Fünftel der alkoholkranken Frauen haben einen alkoholkranken Partner. 22 Prozent der Kinder aus Suchtfamilien übernehmen die Suchterkrankung der Eltern, d. h. es besteht in einer Familie mit alkoholkranken Eltern ein achtfach höheres Risiko, alkoholkrank zu werden. Da es trotz dieser Erkenntnisse in Wien und Österreich kaum spezifische Angebote für Kinder mit hohem Erkrankungsrisiko für Alkoholismus gibt, hat das Anton Proksch Institut eine Angehörigengruppe für Jugendliche zwischen dem 12. und 19. Lebensjahr eingerichtet, deren Eltern alkoholabhängig sind.

Eine **Wohngruppe für junge Alkoholikerinnen** war angesichts der Tatsache erforderlich, dass drei Prozent der 16-jährigen Burschen und Mädchen einen Alkoholkonsum über der Gefährdungsgrenze von 60 bzw. 40 Gramm Alkohol pro Tag haben, wobei der Anteil der Mädchen 50 Prozent beträgt. Die Wohngruppe für junge Alkoholikerinnen ermöglicht spezifische Therapiemaßnahmen, erlebnispädagogische Elemente werden ebenso eingebaut wie ein verstärktes Sportprogramm. Die Einhaltung und Überprüfung einer Tagesstruktur wird verstärkt beachtet.

8.3.3 Psychosomatische Frauenambulanz am AKH Wien

Die **psychosomatische Frauenambulanz am Allgemeinen Krankenhaus Wien (AKH)** ist eine seit 1976 bestehende Konsiliar-Liaison-Einrichtung der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie für ambulante und stationäre Patientinnen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde im AKH Wien. Die zwei Mitarbeiterinnen der Frauenambulanz führen psychodiagnostische Abklärungen und psychotherapeutische Interventionen bei gynäkologischen Patientinnen der Universitätsklinik für Frauenheilkunde durch. Im Jahr 2002 wurden laut Jahresbericht 140 Patientinnen betreut, davon 41 Frauen ambulant in Form von Erstgesprächen, bei 66 Frauen wurden Kontrollgespräche bzw. Kurzpsychotherapien durchgeführt, 33 Patientinnen wurden stationär betreut. Das Angebot umfasst ein psychosomatisch-psychotherapeutisches Erstgespräch (in der Dauer von mindestens 45 Minuten) zur diagnostischen Abklärung, Therapieplanung und Rückmeldung an den/die ÜberweiserIn. Fokussierende Beratung ist z. B. bei unklaren psychosomatischen Beschwerden, chronischen Unterbauchschmerzen, chronischen Infektionen, Zyklusstörungen, sexuellen Problemen, Kinderwunsch, Klimakterium, Inkontinenz, psychoonkologischer Betreuung oder sexuellem Missbrauch notwendig. Psychoanalytische Fokaltherapie umfasst im Rahmen der Ambulanz maximal zehn Sitzungen zu je 45 Minuten. Auch Überweisung in Psychotherapie außerhalb der Ambulanz (Institutionen, niedergelassene PsychotherapeutInnen, niedergelassene PsychoanalytikerInnen) werden vorgenommen.

8.3.4 Psychiatrische Beratungsstelle für Frauen

Im Rahmen des Psychosozialen Dienstes Wien (PSD-Wien) wurde im Jahr 2005 im 3. Wiener Gemeindebezirk eine **psychiatrische Beratungsstelle für Frauen** eingerichtet. Die Beratungsstelle verfolgt das Ziel, frauenspezifische Aspekte bei der Entstehung und beim Verlauf psychischer Erkrankungen sowie in der Therapie und Diagnostik zu berücksichtigen, beispielsweise der Frage der Kinderbetreuung im Krankheitsfall oder frauenspezifische Gegebenheiten bei Dosierung bzw. Wirkungsweise von Medikamenten. Zudem wird dem Wunsch vieler Patientinnen nach einer Therapeutin entsprochen. Die Inanspruchnahme der psychiatri-

schen Beratungsstelle ist kostenlos und kann auf Wunsch auch anonym erfolgen. Terminvereinbarungen sind jederzeit, auch außerhalb der Öffnungszeiten, unter der Telefonnummer 31 330 möglich. Während der Öffnungszeiten kann die Stelle auch ohne Voranmeldung aufgesucht werden. Die Mitnahme von Kindern in die Beratungsstelle ist möglich. Die Stelle ist mit Wickeltisch und Kinderspielecke ausgestattet. Die Psychiatrische Frauenberatungsstelle als erste Krisenintervention bietet umfassende Beratung und vermittelt bei Bedarf nach einer Erstbehandlung Möglichkeiten für weiterführende Therapien. Ein interdisziplinäres Team aus Fachärztinnen für Psychiatrie, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen steht zur Verfügung. Die psychiatrische Beratungsstelle für Frauen ist ein zusätzliches Angebot zum bestehenden Netz von 12 Sozialpsychiatrischen Ambulatorien des PSD-Wien, der mit 200 MitarbeiterInnen in interdisziplinären Teams jährlich ca. 10.000 Personen behandelt und betreut.

8.3.5 Frauen und Drogenabhängigkeit

Dialog-Frauensache – ein Angebot von Frauen für Frauen

Der private und gemeinnützige Verein „Dialog – Hilfs- und Beratungsstelle für Suchtgiftgefährdete und deren Angehörige“ ist Träger mehrerer ambulanter Einrichtungen für Suchtmittelabhängige, Suchtmittelgefährdete, andere sozial benachteiligte Personengruppen sowie deren Angehörige. Die **Dialog-Frauensache**[783] ist ein innovativer und wesentlicher Beitrag zur frauenspezifischen Suchtarbeit in Wien und bietet rasche und unbürokratische psychosoziale Hilfe sowie die schnelle Aufnahme in eine Substitutionsbehandlung. Dadurch wird der doppelten Benachteiligung als Suchtmittelkonsumentin und als Frau in einem geschützten Rahmen durch professionelle Suchtarbeit entgegengewirkt. Am Beginn der Entwicklung des Angebots „Dialog-Frauensache“ stand die Frage, wie Frauen mit Drogenproblemen, die nur schwer zu motivieren sind, Beratung und Betreuung anzunehmen, sowohl für die psychosoziale als auch die medizinische Versorgung niederschwellig zu erreichen sind. Dialog-Frauensache startete anfangs als Projekt und wurde im Jahr 2003 in den Regelbetrieb übernommen. Vorgeschichte des Projektes ist, dass seit 1999 ÄrztInnen des Vereins Dialog im Polizeianhaltezentrum (PAZ) tätig sind, wobei erstmals auch Klientinnen erreicht werden konnten, die den Weg in eine Beratungsstelle ansonsten nicht schaffen: Drogenkonsumentinnen, deren Opiatabhängigkeit nicht medizinisch behandelt wird, die hochriskanten Drogenkonsum aufweisen, in schlechten sozialen Verhältnissen leben oder der illegalen Straßenprostitution nachgehen. Viele dieser Klientinnen sind nicht sozial- und krankenversichert, es fehlt ihnen an einer gesicherten Wohnmöglichkeit, sie nehmen keine Unterstützungsleistungen des Sozial- und Gesundheitswesens in Anspruch und sind psychisch wie physisch hoch belastet. Schwierigkeiten ergaben sich jedoch in vielen Fällen in der Zeit nach der Haft, da die betreuten Frauen die vereinbarten Termine in der Beratungsstelle nicht wahrgenommen haben. Der Verein Dialog bietet daher folgendes Setting: Den Frauen stehen jeden Dienstag von 10.00 bis 12.00 Uhr zwei Sozialarbeiterinnen und eine Ärztin zur Verfügung. Während dieser Zeit ist den Klientinnen eine Inanspruchnahme ohne vorhergehende Terminvereinbarung möglich. Die Sozialarbeiterinnen sind den Klientinnen bereits aus dem PAZ bekannt, was die Zugangsschwelle reduziert. Die Frauen erhalten konkrete und schnelle Unterstützung in Belangen der materiellen Grundsicherung, der Wohnraumbeschaffung und -sicherung, versicherungsrechtlichen Fragestellungen u. ä. Gleichzeitig ist auch die suchtmedizinische (insbesondere Substitutions-)Behandlung vorgesehen. Um eine ungezwungene und einladende Atmosphäre zu schaffen, wird den Nutzerinnen Kaffee und Kuchen angeboten. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Dialog-Frauensache ist, dass den Frauen eine männerfreie Zone und ein Schutzraum zur Verfügung stehen. Es ist keine Selbstverständlichkeit im Alltag der Klientinnen, dass sie die Möglichkeit haben, mit Frauen über ihre Lebenssituation in der Drogenszene, in der Beziehung, am Strich, in der Arbeitswelt oder über ihre Beziehungen zu Männern, über Gewalterfahrungen, die Beziehung zu ihrem Körper, etc. zu sprechen. Die Dialog-Frauensache wird als Drop In-Café genutzt, in dem auf die individuellen Bedürfnisse der Frauen eingegangen wird. Häufige Themen sind der aktuelle Drogenkonsum, unerwünschte Schwangerschaften, Familie und Kinder, Partnerschaft, somatische Beschwerden, psychische Belastungen, Gewalterfahrungen, Erlebnisse am Strich und Belange der existenziellen Grundsicherung, aber auch die Verschreibung von Substitutionsrezepten.

[783] http://www.dialog-on.at/db_downloads/Jahresbericht_2002_bis_2004_v1a.pdf

Betreuung drogenabhängiger schwangerer Frauen

In Wien sind rund 1.200 Frauen im Rahmen des Wiener Modells der Substitutionsbehandlung in Behandlung (insgesamt rund 4.500 Personen). Für drogenabhängige schwangere Frauen wird seit mehreren Jahren ein Comprehensive Care-Projekt durchgeführt, das Betreuung während Schwangerschaft und Geburt anbietet, wie z. B. Behandlung und Betreuung bei Mangelernährung des Fötus, vorzeitiger Plazentalösung, vorzeitigen Wehen oder Frühgeburt, aber auch Opioidsubstitution und spezifische psychiatrische Therapieangebote sowie die Behandlung des kindlichen Opiat-Entzugssyndroms oder die Begleitung der neurologischen und psychosozialen Entwicklung des Kindes. Soziale Hilfestellungen und umfassende psychosoziale Betreuung erfolgt über einen Spitalsverbindungsdienst (CONTACT). Drogenabhängige Schwangere und Mütter von Kleinkindern haben häufig Schuldgefühle wegen des Zusatzkonsums von Drogen oder befürchten die Abnahme des Kindes.[784] Im Rahmen einer Evaluationsstudie des Wiener Comprehensive Care-Projekts[785] wurden 135 Geburten erfasst (rund dreißig Geburten pro Jahr) und die Betreuung von 95 Frauen über beinahe fünf Jahre dokumentiert. Es konnte gezeigt werden, dass bei einer konsequenten Substitutionsbehandlung das Risiko für Mutter und Kind gering ist, dieses steigt jedoch bei zusätzlichem Drogenkonsum oder starkem Nikotinkonsum der betroffenen Frauen. Mögliche negative Konsequenzen sind Frühgeburtlichkeit, längere Dauer des kindlichen Entzugssyndroms, Missbildungen (pränatale Dystrophie, Mikrozepahlie) und Entwicklungsstörungen des Kindes. Negative psychosoziale Folgen für die Kinder sind häufig, deutliche Interaktionsstörungen oder psychopathologische Auffälligkeiten geringer Intensität waren bei rund einem Viertel der Kinder zu beobachten. Langfristig werden etwa die Hälfte der Kinder an Pflegeeltern abgegeben. In Wien gibt es keine eindeutigen gesetzlichen Richtlinien von Seiten der Jugendwohlfahrt, im individuellen Fall wird nach Ermessen gehandelt. Bei den Kindern, die bei ihren Müttern bleiben, kommt es im günstigsten Fall zu einer Stabilisierung der Situation, d. h. die Mutter ist berufstätig, hat tragfähige soziale Beziehungen und ausreichend soziale Unterstützung.

8.3.6 Interdisziplinäre Betreuung für Frauen mit Brustkrebs

Interdisziplinäre Betreuung von an Krebs erkrankten PatientInnen und deren Angehörige durch „MALVE – Miteinander Am Leben Vertrauen Entwickeln, für Frauen mit Brustkrebs“ gibt es an der Krankenanstalt Rudolfstiftung seit 2003. MALVE beseht aus zehn bis dreizehn MitarbeiterInnen verschiedener Gesundheitsberufe. Die fachübergreifende Betreuung zielt auf Qualitätsversbesserung, Verbesserung von Befindlichkeit und Lebensqualität der PatientInnen, Abbau von Wissensdefiziten und Verbesserung der Kommunikation zwischen Institution, Krebs-PatientInnen und Angehörigen. Durch die Informationsverbesserung soll die Autonomie und Selbstbestimmung der PatientInnen sowie die Entscheidungsfähigkeit über Qualität der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen oder entsprechender Alternativen gefördert werden. Für die Entwicklung des Projektes war die Bekanntmachung im Spital wichtig, um eine gemeinsame Identität, eine kollektive Blickrichtung und eine funktionierende Kommunikation aller Berufsgruppen zu erzielen. Begleitend zur Schulmedizin wurden folgende Beratungs-Angebote und -Ressourcen bereitgestellt: Pflegefachkräfte, Wiener Krebshilfe, Ernährungsmedizin, Komplementärmedizin, Psychosomatik, SozialarbeiterInnen, KunsttherapeutIn, PhysiotherapeutInnen, BandagistInnen, KH-Seelsorge, PatientInnenhilfsteam. Öffentlichkeitsarbeit in Form von monatlichen Veranstaltungen mit Schwerpunktthemen der verschiedenen Fachrichtungen sowie eine Broschüre ergänzen das Angebot.

[784] SCHMIDHOFER (2004).
[785] BERGER, ELSTNER (2002).

8.4 Selbsthilfegruppen

Die Förderung von Selbsthilfegruppen ist eine Strategie, langfristig und nachhaltig Selbstbestimmtheit und Eigenverantwortlichkeit von PatientInnen zu unterstützen. Selbsthilfe kann aber auch als eine Kosten senkende Ergänzung des Gesundheitssystems verstanden werden sowie als kritisches Regulativ und Indikator bei Versorgungsmängeln und -defiziten. Wie in den meisten Bereichen des Sozial- und Gesundheitsbereichs sind in Selbsthilfegruppen überwiegend Frauen tätig, das durchschnittliche Alter liegt bei rund fünfzig Jahren.[786] Die **Selbsthilfe-Unterstützungsstelle für gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen in Wien (SUS WIEN)**[787] ist eine vom Fonds Soziales Wien eingerichtete Anlaufstelle für Mitglieder von und InteressentInnen an Selbsthilfegruppen sowie für VertreterInnen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. In Wien befindet sich rund ein Viertel der etwa 1.000 österreichischen Selbsthilfegruppen. Zwei Drittel der Selbsthilfegruppen befassen sich mit einem breiten Spektrum an körperlichen Erkrankungen oder Behinderungen (z. B. Krebs, aber auch sehr seltene Erkrankungen), ein Drittel mit psychischer Gesundheit und Krankheit oder sozialen Problemen (Scheidung, Alleinerziehende, Adoption, …). Der positive gesundheitliche und soziale Effekt von Selbsthilfe konnte in mehreren internationalen wissenschaftlichen Studien vor allem für die Bereiche Suchterkrankungen (Anonyme Alkoholiker), psychische Erkrankungen und Übergewicht nachgewiesen werden.[788]

Tabelle 8.5: Schwerpunkte und Themen der Selbsthilfegruppen in Wien und Österreich

Krebs	Brustkrebs; Darmkrebs; Kehlkopfkrebs; Kinder-Krebs; Prostata-Krebs; Schilddrüsenkrebs
Sucht	Alkoholsucht; Arbeitssucht; Sexsucht; Spielsucht
Psychische Gesundheit und Krankheit	Alzheimer- und Demenzkrankheit; Angst und Depression; Chronisches Erschöpfungssyndrom; Einsamkeit; Essstörungen; Gewalt und sexueller Missbrauch; Mobbing; Narkolepsie (Schlafsucht); Postpartale Depressionen; Restless Legs Syndrom (unruhige Beine); Schlafstörungen; Sozialphobie (krankhafte Schüchternheit); Schwangerschaftsabbruch; Tourette-Syndrom (Tic); verwaiste Eltern
Soziale Lage	Adoption; Alleinerziehende; Erziehung; pflegende Angehörige; Scheidung, Trennung; ungewollte Schwangerschaft
Behinderung	Autismus; Down-Syndrom; Hör-, Sehbehinderung; Dystonie (Muskelerkrankung); Noonan-Syndrom; Rett-Syndrom; Klinefelter-Syndrom; Lippen-Kiefer-Gaumenspalte; Speiseröhrenmissbildung; Stottern
Körperliche Gesundheit und Krankheit	Hyperaktivität; Adipositas (Fettsucht); HIV/AIDS; Alopecia Areata (kreisrunder Haarausfall); Amalgam; Aphasie (Schlaganfall); Asthma und Allergie; Azidose (Übersäuerung des Blutes); Spaltblase; Veitstanz; Cystische Fibrose; Schmetterlingskinder (Hauterkrankung); Diabetes; Dialyse; Elektrosmog; Endometriose; Epilepsie; Essentieller Tremor (Bewegungsstörung); Rheuma; Frühgeburt; Geburtstrauma; Schwangerschafts-Gestose; Hämophilie; Hauterkrankungen (Neurodermitis, Lupus Erythematodes; Vitiligo; Psoriasis); Hepatitis (Lebererkrankung); Herzerkrankungen; Hormonersatztherapie; Hydrocephalus (Wasserkopf); Inkontinenz; Intersex („zwischen den Geschlechtern"); Interstitielle Cystitis (Blasenschwäche); Kleinwuchs; Kurzdarm; Lactose-Fructose-Histamin-Intoleranz; Lymphödem (Stauung der Lymphflüssigkeit); Migräne; Sarkoidose; Morbus Crohn (chronische Darmerkrankung); Morbus Parkinson (fortschreitende Funktionseinschränkung); Morbus Recklinghausen (Störung der Hautpigmentierung); Rheuma und Arthritis; Mukopolysaccharidose (Stoffwechselstörung); Osteoporose (Knochenschwund); Pilzerkrankungen; Plötzlicher Säuglingstod (SIDS); Prader-Willi-Syndrom (Stoffwechselstörung); Schädelhirntrauma; Schlafapnoe (Schnarchen mit Atempausen); Schmerz; Borreliose (FSME; nach Zeckenbiss); Zöliakie (Stoffwechselstörung)

Quelle: FGÖ, 2004; S. 304 ff., zitiert nach BMGF (2006).

786 RKI (2004).
787 http://www.sus-wien.at/
788 BORGETTO (2004).

8.5 Qualitätssicherung in der gesundheitlichen Versorgung von Frauen

8.5.1 Gesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen – Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG)

Das Gesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (BGBl. I Nr. 179/2004; seit 1.1.2005 in Geltung) stellt einen rechtlichen Rahmen dar, in Zukunft eine gezielte Qualitätsstrategie sowie bundeseinheitliche Vorgaben, die alle Bereiche des Gesundheitswesens umfassen, zu entwickeln und umzusetzen. Grundprinzipien sind PatientInnenorientierung, Transparenz, Effizienz, Effektivität sowie PatientInnensicherheit. Das Gesetz bezieht alle Sektoren des Gesundheitssystems mit ein, öffentliche und private Spitäler, Ambulatorien, ÄrztInnen und die Angehörigen anderer Gesundheitsberufe. Es legt Vorgaben für die Qualität bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen und die daraus folgende Standardentwicklung zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen fest. Unter **Strukturen** sind z. B. die Ausstattung einer Gesundheitseinrichtung und die Qualifikation des Gesundheitspersonals zu verstehen. Bei den **Prozessen** handelt es sich um Rahmenvorgaben, wie eine Leistung erbracht werden soll. Die **Ergebnisse** sind noch zu diskutieren. Das Gesetz sieht eine regelmäßige **Qualitätsberichterstattung** vor, in deren Rahmen bundeseinheitlich über alle Bereiche und alle Berufe berichtet wird und die einerseits Transparenz sicherstellt, gleichzeitig aber auch als eine Methode zur systematischen Verbesserung der Qualitätsarbeit dienen soll. Spezifische Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen zur Verbesserung und Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen sollen geschaffen werden. Ein **Qualitätsinstitut** soll zur Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen aufgebaut werden. Die Verordnungen, die auf Basis dieses Gesetzes erlassen werden, gelten zukünftig für alle GesundheitsdienstleisterInnen und können bei Nichteinhaltung auch sanktioniert werden.

8.5.2 Qualitätssicherung in der Behandlung von Frauen mit Brustkrebs

Etablierung von Brustzentren mit Qualitätszertifikat

In den vergangenen Jahren hat eine intensive Diskussion der Qualität von Früherkennungsprogrammen für Brustkrebs eingesetzt, welche in weiterer Folge die Forderung nach einer Qualitätskontrolle der gesamten Behandlungskette sowie die Einführung von Disease-Management-Programmen und zentralisierten, spezialisierten Brustzentren mit sich brachte. Die Europäische Gesellschaft für Brustkunde (European Society of Mastology, EUSOMA) hat sich die europaweite Etablierung von hochwertigen, qualitätsgesicherten Spezialzentren zur Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs zum Ziel gesetzt und Qualitätskriterien für spezialisierte Brustzentren erstellt.[789] Laut Empfehlung der EUSOMA sollte auf 330.000 Bewohnerinnen ein Brustkrebszentrum kommen, das sind EU-weit 1.250 Zentren, derzeit wird geschätzt, dass es erst 250 solcher Zentren gibt, davon in Großbritannien, Dänemark, Portugal und Schweden flächendeckend. In Österreich gibt es bereits mehrere Brustzentren in Wien (AKH, Rudolfstiftung, Donauspital, Hanusch-Krankenhaus, Kaiser-Franz-Josef-Spital) und in den Bundesländern Innsbruck und Salzburg. Die Etablierung der Brustzentren und deren Qualitätszertifizierungen sind im Gange, meist basierend auf den EUSOMA-Qualitätskriterien. Eine Adaption dieser Kriterien durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS), die derzeit in Deutschland Zertifizierung durchführt, ist nicht unumstritten.[790]

Die **EUSOMA-Kriterien** umfassen folgende Punkte (Zusammenfassung):[791]

1. Größe von Brustzentren

- Das Zentrum muss über eine ausreichende Größe verfügen, um **mehr als 150 neu diagnostizierte Brustkrebsfälle pro Jahr** behandeln zu können.

789 EUSOMA (2000).
790 http://www.onkozert.de/
791 http://www.brustkrebs24.info/quali/downloads/Eusoma.pdf

2. Kernteam

- Jedes Mitglied des Kernteams muss über eine **spezielle Ausbildung für Brustkrebs** verfügen.
- Das Brustzentrum muss über einen **Klinischen Direktor für Brustchirurgie** verfügen.
- Zwei oder mehr auf Brusterkrankungen spezialisierte Chirurgen müssen jeweils **50 oder mehr Brustkrebsoperationen pro Jahr** und mindestens eine Operation wöchentlich durchführen.
- Die Brustchirurgen müssen **mindestens acht drei- bis vierstündige Tumorkonferenzen pro Woche** für Brusterkrankungen nachweisen (bei Zentren mit 150 neu diagnostizierten Fällen).
- Es muss mindestens zwei **vollspezialisierte RadiologInnen** geben, die über eine kontinuierliche Erfahrung in der Befundung entsprechend den Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung in der Mammografie verfügen. Sie müssen sich am nationalen, qualitätsgesicherten Screening-Programm beteiligen. Die RadiologInnen müssen **mindestens 5.000 Mammografien** (Bruströntgen) pro Jahr auswerten. Sie müssen an multidisziplinären Sitzungen für das Case Management teilnehmen.
- Es müssen zwei **auf Brustkrebs spezialisierte PathologInnen** vorhanden sein, diese müssen an den Sitzungen zum Case Management teilnehmen.
- Mindestens zwei ausgebildete **Brustschwestern** (bzw. zwei pro 100 neu diagnostizierten Behandlungsfällen) müssen zur Unterstützung nach Diagnosestellung sowie zur Besprechung von Behandlungsplänen verfügbar sein. Diese sollten auch in der **Nachsorgeambulanz** zur Verfügung stehen.
- Ein/e **BrustonkologIn** (StrahlentherapeutIn/RadiologIn) muss die Zusammenstellung von Strahlentherapie und Chemotherapie in allen Stadien der Krankheit übernehmen. Er/sie muss am Case Management teilnehmen.
- Die **medizinisch-technische RadiologieassistentInnen** für Brustdiagnostik müssen die Schulungs- und Praxisempfehlungen der Europäischen Leitlinien für Qualitätssicherung in der Mammografie erfüllen.
- Ein/e **DatenmanagerIn** muss zur Qualitätssicherung die Leistungskontrolle entsprechend der Datenbank der EUSOMA übernehmen. Eine jährliche Ausgabe definierter Kennzahlen für die Ergebnisqualität ist erforderlich. Die Zahl von Patientinnen, die an klinischen Studien teilnehmen, ist anzugeben.

3. Behandlungseinrichtungen

- Alle Brustkliniken müssen **eigenständige Kliniken** sein und dürfen nicht als Teil einer Allgemeinen Chirurgischen Klinik geführt werden.
- Zur **Neuaufnahme** muss mindestens eine Sprechstunde pro Woche für symptomatische Frauen abgehalten werden.
- Alle neu überwiesenen PatientInnen müssen **innerhalb von 10 Arbeitstagen** einen Termin erhalten.
- **Diagnostikeinrichtungen**, an die Patientinnen überwiesen werden, müssen über ein/e ChirurgIn, eine/n RadiologIn und eine RöntegenassistentIn verfügen.
- Die **Übermittlung der Diagnose** Brustkrebs an die betroffene Frau sollte innerhalb von fünf Tagen erfolgen. Die Diagnose muss persönlich kommuniziert werden und zwar zu einem Zeitpunkt, an dem der/die ÄrztIn für eine Beratung angemessen Zeit hat. Eine spezialisierte Brustschwester muss für die weitere Beratung der Patientin präsent sein.
- Die **bildgebende Diagnostik** muss adäquat sein, d. h. das Zentrum muss im Besitz aller notwendigen Einrichtungen für eine komplette und angemessene Brustdiagnostik sein, wie z. B. ein Gerät zum Proben-Röntgen.
- ChirurgInnen und RadiologInnen/OnkologInnen müssen über die adäquaten **adjuvanten Therapien**[792] auf Basis der Gewebeprobe entscheiden.
- Die Durchführung von Strahlentherapien und adjuvanten Therapien kann bei entsprechender Ausstattung im Brustzentrum oder in anderen spezialisierten Einrichtungen erfolgen. Die Nachsorge sollte jedoch im Team des Brustzentrums bleiben.
- Im Brustkrebszentrum muss es mindestens alle zwei Wochen eine **Sprechstunde für fortgeschrittenen Brustkrebs** geben.
- Einrichtungen und angemessen geschultes Personal für die **sichere Verabreichung von Standard-Chemotherapie-Regimen** müssen vorhanden sein (sowohl für die adjuvante als auch palliative[793] Behandlung).

[792] Adjuvante Therapie = Therapie, die nach vollständiger Entfernung aller erkennbaren Tumoranteile angewandt wird.

[793] Palliative Therapie = Therapie, die das Fortschreiten der Krankheit verhindern bzw. durch Linderung von Beschwerden zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen soll.

8.5 Qualitätssicherung in der gesundheitlichen Versorgung von Frauen

8.5.1 Gesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen – Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG)

Das Gesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (BGBl. I Nr. 179/2004; seit 1.1.2005 in Geltung) stellt einen rechtlichen Rahmen dar, in Zukunft eine gezielte Qualitätsstrategie sowie bundeseinheitliche Vorgaben, die alle Bereiche des Gesundheitswesens umfassen, zu entwickeln und umzusetzen. Grundprinzipien sind PatientInnenorientierung, Transparenz, Effizienz, Effektivität sowie PatientInnensicherheit. Das Gesetz bezieht alle Sektoren des Gesundheitssystems mit ein, öffentliche und private Spitäler, Ambulatorien, ÄrztInnen und die Angehörigen anderer Gesundheitsberufe. Es legt Vorgaben für die Qualität bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen und die daraus folgende Standardentwicklung zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen fest. Unter **Strukturen** sind z. B. die Ausstattung einer Gesundheitseinrichtung und die Qualifikation des Gesundheitspersonals zu verstehen. Bei den **Prozessen** handelt es sich um Rahmenvorgaben, wie eine Leistung erbracht werden soll. Die **Ergebnisse** sind noch zu diskutieren. Das Gesetz sieht eine regelmäßige **Qualitätsberichterstattung** vor, in deren Rahmen bundeseinheitlich über alle Bereiche und alle Berufe berichtet wird und die einerseits Transparenz sicherstellt, gleichzeitig aber auch als eine Methode zur systematischen Verbesserung der Qualitätsarbeit dienen soll. Spezifische Fördermaßnahmen und Anreizmechanismen zur Verbesserung und Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen sollen geschaffen werden. Ein **Qualitätsinstitut** soll zur Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen aufgebaut werden. Die Verordnungen, die auf Basis dieses Gesetzes erlassen werden, gelten zukünftig für alle GesundheitsdienstleisterInnen und können bei Nichteinhaltung auch sanktioniert werden.

8.5.2 Qualitätssicherung in der Behandlung von Frauen mit Brustkrebs

Etablierung von Brustzentren mit Qualitätszertifikat

In den vergangenen Jahren hat eine intensive Diskussion der Qualität von Früherkennungsprogrammen für Brustkrebs eingesetzt, welche in weiterer Folge die Forderung nach einer Qualitätskontrolle der gesamten Behandlungskette sowie die Einführung von Disease-Management-Programmen und zentralisierten, spezialisierten Brustzentren mit sich brachte. Die Europäische Gesellschaft für Brustkunde (European Society of Mastology, EUSOMA) hat sich die europaweite Etablierung von hochwertigen, qualitätsgesicherten Spezialzentren zur Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs zum Ziel gesetzt und Qualitätskriterien für spezialisierte Brustzentren erstellt.[789] Laut Empfehlung der EUSOMA sollte auf 330.000 Bewohnerinnen ein Brustkrebszentrum kommen, das sind EU-weit 1.250 Zentren, derzeit wird geschätzt, dass es erst 250 solcher Zentren gibt, davon in Großbritannien, Dänemark, Portugal und Schweden flächendeckend. In Österreich gibt es bereits mehrere Brustzentren in Wien (AKH, Rudolfstiftung, Donauspital, Hanusch-Krankenhaus, Kaiser-Franz-Josef-Spital) und in den Bundesländern Innsbruck und Salzburg. Die Etablierung der Brustzentren und deren Qualitätszertifizierungen sind im Gange, meist basierend auf den EUSOMA-Qualitätskriterien. Eine Adaption dieser Kriterien durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS), die derzeit in Deutschland Zertifizierung durchführt, ist nicht unumstritten.[790]

Die **EUSOMA-Kriterien** umfassen folgende Punkte (Zusammenfassung):[791]

1. Größe von Brustzentren

- Das Zentrum muss über eine ausreichende Größe verfügen, um **mehr als 150 neu diagnostizierte Brustkrebsfälle pro Jahr** behandeln zu können.

789 EUSOMA (2000).
790 http://www.onkozert.de/
791 http://www.brustkrebs24.info/quali/downloads/Eusoma.pdf

- Sprechstunden zur Beratung von Frauen mit gutartigen Erkrankungen der Brust müssen abgehalten werden, v. a. zur Bestätigung, dass ein Knoten auch ohne chirurgische Entfernung wirklich gutartig ist.

4. Assoziierte Dienstleistungen und Nicht-Kernpersonal

- **Psychologische Unterstützung** sollte bei Bedarf durch die Überweisung an eine/n in der Behandlung von Frauen mit Brustkrebs erfahrenen PsychiaterIn oder klinische/n PsychologIn gewährleistet sein, der/die als KooperationspartnerIn für das Brustzentrum beauftragt ist.
- Ein Brustzentrum muss bei Bedarf **Rekonstruktionschirurgie** zur Verfügung stellen. Es sollte eine angeschlossene Rekonstruktionsklinik mit einem benannten Plastischen Chirurgen geben, der auf Brustrekonstruktion spezialisiert ist.
- Eine spezialisierte **Palliativmedizin** muss verfügbar sein, zu der ein enges Arbeitsverhältnis bestehen sollte.
- Innerhalb des Zentrums muss ein Dienst zur **Prothesen-Anpassung** vorhanden sein.
- Ein/e PhysiotherapeutIn oder Brustschwester muss auf die Behandlung von **Lymphödemen** spezialisiert sein.
- **Risikopatientinnen**, d. h. Frauen, die aufgrund erblicher Belastung Rat suchen, müssen diesen von einem/r BrustspezialistIn erhalten können. Gentests müssen auf Nachfrage verfügbar sein und mit einem/r beauftragten GenetikerIn besprochen werden können.

5. Es muss mindestens eine **Fallbesprechung** pro Woche mit dem Kernteam geben, zu dem alle frei gestellt sind. **Schriftliche Behandlungsprotokolle** zur Diagnose und zu allen Behandlungsstadien müssen geführt werden. **Patientinneninformationen** sollten auch in schriftlicher Form, zusätzlich zum Angebot der Beratung durch spezialisierte Brustschwestern, vorhanden sein.

6. Forschung ist als ein wesentliches Element der Ausbildung zum/zur SpezialistIn zu fördern.

Von der Europäischen Kommission wird ergänzend zu den Brustzentren die Schaffung von flächendeckenden **nationalen Krebsregistern** nach einheitlichen Kriterien gefordert, um zu verlässlichen Daten hinsichtlich Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs zu kommen. Die Daten sind an das seit 1989 bestehende und von der Europäischen Kommission unterstützte European Network for Cancer Registries (ENCR) weiterzuleiten, um EU-weit vergleichbare Daten zur Verfügung zu haben. Bisher ist rund die Hälfte der Bevölkerung der EU–15 Länder durch Krebsregister erfasst. Nationale Krebsregister bestehen nur in acht Mitgliedstaaten (Dänemark, Finnland, Großbritannien, Irland, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden). Ausschließlich regionale Krebsregister gibt es in fünf Staaten (Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien).[794]

Disease Management Programme für Brustkrebs

Unter Disease Management[795] versteht man ein integratives Konzept, unter dem alle Elemente zur optimalen Behandlung einer Krankheit unter Beachtung medizinischer und ökonomischer Gesichtspunkte subsumiert werden. Als ganzheitliches Instrument zur Steuerung der Behandlung und Betreuung von PatientInnen begleitet es diese funktions- und leistungsebenenübergreifend über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg. Der zentrale Ansatz von Disease Management Programmen ist somit die „sektorenübergreifende Steuerung" der Versorgung. Disease Management eignet sich vor allem für besonders häufige Krankheiten, deren Krankheitsverlauf beeinflussbar ist, für die eine große Variabilität der medizinischen Maßnahmen und Interventionen vorliegt, die mit hohen Behandlungskosten verbunden sind und für die Leitlinien verfügbar sind. In Österreich gibt es noch keine umfassenden nationalen Disease Managemenet Programme, jedoch sind mehrere regionale Projekte in Diskussion bzw. Vorbereitung. Es liegen Disease Management-Pläne bzw. Leitlinien für Infekte (1997), Blutfette (1999), Asthma und COPD (2001), Magenkrankheiten (2003), Diabetes mellitus Typ 2 (2004) und Osteoporose (2005) vor,[796] nicht aber für Brustkrebs.

794 EUROPÄISCHES PARLAMENT (2003).
795 http://www.stgkk.at/esvapps/page/page.jsp?p_pageid=213&p_menuid=61947&pub_id=103931&p_id=2#pd850388
796 http://www.sozialversicherung.at/esvapps/page/page.jsp?p_pageid=110&p_menuid=2988&p_id=3

Die Anforderungen zur Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme sollten in gesetzlichen Vorgaben festgelegt sein und sind unter Beteiligung von FachexpertInnen aus der ambulanten Versorgung, dem stationären Bereich und der Wissenschaft regelmäßig auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse hin zu überprüfen und zu aktualisieren. In Deutschland gibt es bereits 6.000 zugelassene qualitätsgesicherte strukturierte Behandlungsprogramme (DMP),[797] z. B. für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, koronare Herzkrankheit und Brustkrebs, an denen über zwei Millionen chronisch kranke Menschen teilnehmen, weitere Programme für Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankungen sind in Vorbereitung. In das deutsche **Disease Management Programm Brustkrebs** wurden neue Diagnose- und Therapiekonzepte auf der Grundlage von Leitlinienempfehlungen einbezogen. Die Rehabilitation wurde eingebunden und damit das Ziel des interdisziplinären und sektorenübergreifenden Behandlungsansatzes weiterverfolgt. Zusätzlich wurde der Umfang der in den Programmen erforderlichen Dokumentation auf das fachlich und rechtlich notwendige Maß beschränkt. Derzeit sind in Deutschland über 35.000 Frauen in Disease Management Programme für Brustkrebs eingeschrieben (Stand: 16.1.2006).

8.5.3 Programm zur Verbesserung der Behandlung von Diabetes-PatientInnen

Es gibt in verschiedenen Bundesländern, so auch in Wien, Projekte, deren Ziel die Verbesserung der Qualität in der Betreuung von Diabetes-PatientInnen ist. Eine ausführliche Darstellung der einzelnen Projekte findet sich im Österreichischen Diabetesbericht.[798]

Diabetes Care Office 2004/2005: Ein strukturiertes Programm zur Verbesserung der Behandlung von Diabetes-PatientInnen in Wien

In Wien versucht vor allem das vor einigen Jahren gegründete Diabetes Care Office (DCO) durch qualitätsgesicherte Betreuungsmodelle einen Beitrag zur Verbesserung der extramuralen Betreuung von DiabetikerInnen zu leisten. Im Vordergrund stehen dabei:

1. Die **Optimierung der Schulung von Diabetes-Patientinnen im niedergelassenen Bereich.** In Anlehnung an das Düsseldorfer Modell werden strukturierte Schulungsprogramme im niedergelassenen Bereich durchgeführt, wobei auch moderne Kommunikationstechniken wie NLP (Neurolinguistisches Programmieren) zum Einsatz kommen. Vorerst soll in Wien ein Netz von Schulungsorten geschaffen werden, mit welchem sich die praktischen ÄrztInnen vernetzen können. Alle neu manifestierten Typ–2-Diabetes-PatientInnen sollen unverzüglich in das Schulungsprogramm eingeschleust werden. Aufgrund eines von der Ärztekammer unterstützten Netzwerkes sollen auch PatientInnen nicht teilnehmender ÄrztInnen in das Projekt integriert werden. Nach einem Jahr erfolgt eine Nachschulung. PatientInnen mit Schulungsdefiziten, deren Schulung bereits mehr als 5 Jahre zurückliegt und deren HbA1c[799] über 9,0 Prozent liegt, sollen ebenfalls einer Nachschulung unterzogen werden.
2. Die **regelmäßige Betreuung von PatientInnen** mit jährlicher Erhebung von Spätschäden und Risikofaktoren durch den/die HausärztIn im Sinne eines modernen **Disease Managements**. Die Betreuung folgt einem definierten Behandlungsstandard um eine Unter-, Über- und Fehlversorgung zu vermeiden. Zur Stärkung der Eigenverantwortung der PatientInnen wird eine „*Behandlungsvereinbarung*“ (Verpflichtung zur Schulung, zur Betreuung der Krankheit, zu Vorsorgeuntersuchungen, zur Risikominimierung wie z. B. Rauchen) abgeschlossen. Die PatientInnen erhalten einen Diabetes-Pass mit Dokumentation der erhobenen Daten. Um die Behandlung zu optimieren, sind PatientInnen, die nach angemessener Zeit die vorgegebenen Standards nicht erreichen sowie bei eintretenden schwereren Komplikationen, an qualitativ geeignete Einrichtungen zu verweisen. Die Überweisungskriterien sind im Rahmen des Disease Managements klar definiert.
3. Die **Implementierung evidenzbasierter Medizin und Dokumentation** in den Praxen der betreuenden ÄrztInnen (ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und InternistInnen). Das dafür erforderliche Wissen kann unter der Homepage des DCO abgerufen werden. Weiters steht über eine Vernetzung mit

[797] http://www.g-ba.de/cms/front_content.php?idcat=196

[798] RIEDER et al. (2004).

[799] HbA1c = glykiertes Hämoglobin bzw. Zuckerhämoglobin, Messwert für den Blutzucker.

dem steirischen Modell des Forums Qualitätssicherung in der Diabetologie Österreich (FQSDÖ) auch die Cochrane Library zur Verfügung. Als Hilfsmittel und Kontrollinstrument für die betreuenden ÄrztInnen wurde ein Formblatt entworfen, welches als Vorlage für die durchzuführenden Untersuchungen dient (DCO-Sheet, adaptiert vom FQSDÖ). Die betreuenden ÄrztInnen sind zur Dokumentation von Stoffwechselparametern, Akutkomplikationen, mikro- und makrovaskulären Spätkomplikationen der geschulten PatientInnen im DCO-Sheet verpflichtet. Auch die Ergebnisse der in regelmäßigen Abständen (ein Mal jährlich) durchzuführenden Follow-up-Untersuchungen sind im DCO-Sheet zu dokumentieren.

4. **Auswertung der erhobenen Daten**: Über die im DCO-Sheet verfügbare Dokumentation erfolgen die Auswertung, Qualitätssicherungsmaßnahmen und Benchmarking, mit dem Ziel, Abweichungen der Realität von den Zielsetzungen zu erkennen (Qualität der Stoffwechselparameter, Vollständigkeit der zu erhebenden Parameter/Daten, Annäherung oder Abweichung von den St.-Vincent-Zielen).

Um einen hohen Behandlungsstandard zu gewährleisten, werden die am Projekt teilnehmenden **ÄrztInnen** (ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und InternistInnen) entsprechend **ausgebildet** (Nachweis verpflichtend). Regelmäßig stattfindende Qualitätszirkel dienen dem Erfahrungsaustausch und der Lösung auftretender Probleme. Im ersten Jahr sollen 15 ÄrztInnen für Allgemeinmedizin zur Teilnahme motiviert werden.

Im ersten Jahr könnten bei einer Gesamtzahl von ca. 100.000 Typ–2-DiabetikerInnen in Wien 2 Prozent, das sind 2000 Personen, durch das System erfasst werden. Durch den Ankauf der Leistungen des Forums Qualitätssicherung in der Diabetologie Österreich (FQSDÖ) soll ein leistungsfähiges Dokumentationssystem mit kontinuierlicher Datenaufbereitung garantiert werden. Die teilnehmenden ÄrztInnen haben die Möglichkeit, die erhobenen Daten online in das Softwareprogramm einzugeben und an das FQSDÖ zu senden. Sie haben Zugang zur Datenbank und erhalten damit jederzeit strukturiertes Feedback. Auch die Gebietskörperschaften erhalten entsprechende Auswertungen (nach Vereinbarung alle 3 Monate, zumindest einmal jährlich). Datensammlung und elektronische Archivierung erfolgen durch das Joanneum in Graz.

ProjektpartnerInnen sind die Gemeinde Wien, die Wiener Gebietskrankenkasse, die Ärztekammer Wien, das DCO-Office (Koordination). Die Finanzierung der Schulungen und der Untersuchungen der PatientInnen plus Dokumentation (DCO-Sheets) erfolgt durch die Wiener Gebietskrankenkasse, jene der Schulungen der ÄrztInnen durch Industrieunterstützung. Das FQSDÖ-Dokumentationssystem wird durch die Gemeinde Wien, die Qualitätszirkel-ModeratorInnen durch die Wiener Ärztekammer und das Sekretariat durch die Gemeinde Wien finanziert. Die pharmazeutische Industrie hat sich bereit erklärt, die Kosten für Schulungsmaterial, Saalmieten, etc. zu übernehmen. Das Projekt ist vorerst für 2 Jahre angesetzt und soll in ein fixes Betreuungsmodell übergeführt werden. Evaluierungen werden Auskunft über die Fortschritte und Vorteile des Projektes in dieser neuen Form geben.[800]

8.5.4 Modellprojekt PatientInnenorientierte Integrierte Krankenbetreuung (PIK) und PIK-Transfer

Das Modellprojekt PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung (PIK)[801] (für den 14. bis 17. Wiener Bezirk) wurde von der Stadt Wien (Bereichsleitung Sozial- und Gesundheitsplanung), dem Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) im Jahr 2002 initiiert. Hauptziele waren die Steigerung der PatientInnenorientierung und die Verbesserung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Einrichtungen im Gesundheitswesen. Im Rahmen des Projektes wurden Maßnahmen entwickelt, wie Lücken in der Versorgungskette zu schließen sind und das Schnittstellenmanagement zu optimieren ist. Zur Umsetzung dieser Qualitätsverbesserungen wurden in einer Machbarkeitsstudie vier Maßnahmenbündel entwickelt:

- Optimierung der Zuweisungs-, Aufnahme- und Entlassungsprozesse durch Verbesserung der Kommunikation und Abstimmung zwischen intra- und extramuralen PartnerInnen;
- Case Management und Weiterentwicklung multiprofessioneller Betreuungsangebote für zu Hause für PatientInnen mit komplexem Betreuungsbedarf;

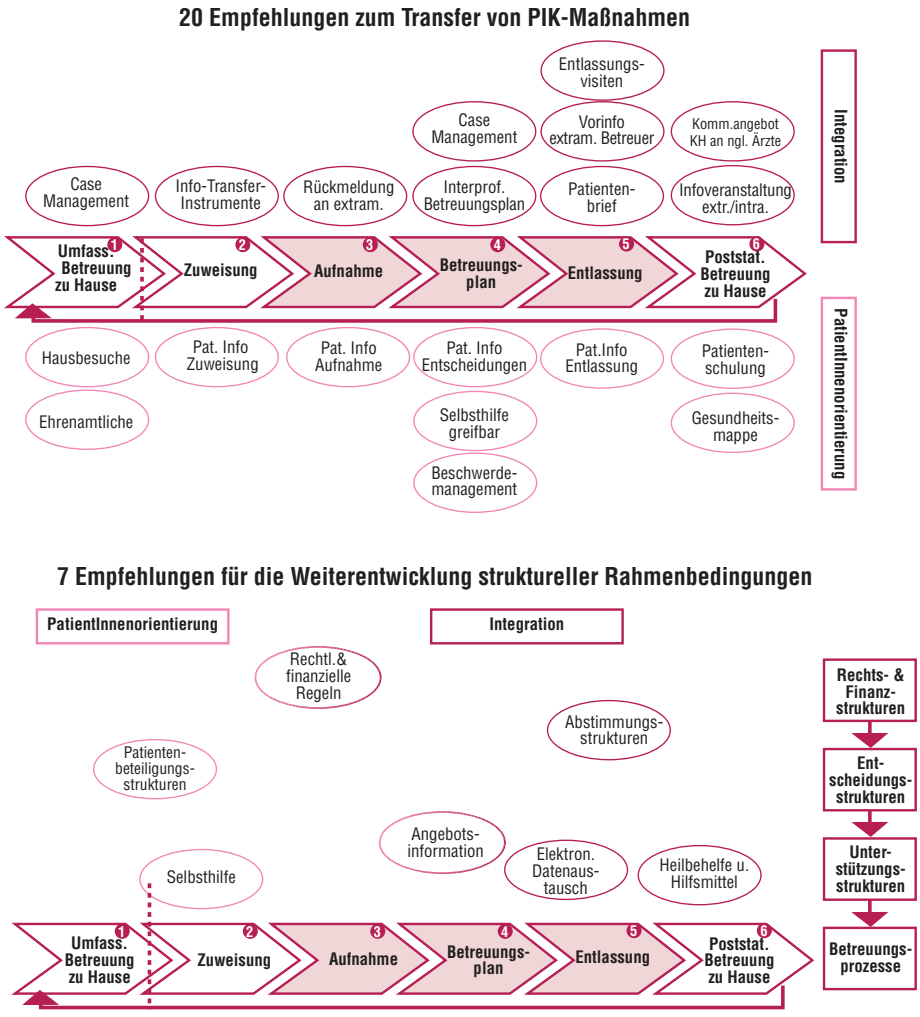
800 http//www.mednlp.com/dco

801 http://www.pik-wien.at; siehe auch BMGF (2006), Beitrag DDr.in Inga FINDL.

- Weiterentwicklung von Betreuungsangeboten für spezifische PatientInnengruppen (z. B. onkologische PatientInnen);
- verstärkte PatientInneneinbeziehung in der Region.

Im Jahr 2003 wurde im Hanusch-Krankenhaus eine Befragung über Zuweisungs- und Entlassungsprozesse aus der Sicht der PatientInnen, der PflegerInnen und ÄrztInnen, der extramuralen Pflege- und Sozialdienste und der HausärztInnen durchgeführt, in welche stationär behandelte PatientInnen der Vierten Medizinischen Abteilung und der Unfallabteilung einbezogen wurden (zwei Drittel davon waren Frauen). Aufgrund der Ergebnisse wurden **20 Empfehlungen für den wienweiten Transfer** von PIK-Maßnahmen formuliert. Da viele dieser Maßnahmen für einen systematischen Transfer eine Absicherung auf struktureller Ebene brauchen, wurden **sieben Empfehlungen zur strukturellen Weiterentwicklung** des Wiener (und österreichischen) Gesundheits- und Sozialwesens formuliert.

Grafik 8.1: Empfehlungen zum Transfer von PIK-Maßnahmen und zur Weiterentwicklung struktureller Rahmenbedingungen



Quelle: http://www.pik-wien.at

Das seit dem Jahr 2005 laufende **Projekt PIK-Transfer**[802] macht sich die Tatsache zunutze, dass im Rahmen des PIK-Projekts erstmals in Österreich auch PatientInnen und Angehörige aktiv während aller Projektphasen mitgearbeitet und die Perspektive der Betroffenen und Angehörigen eingebracht haben. Im Rahmen von PIK-Transfer wird derzeit an der Umsetzung folgender Transferinitiativen gearbeitet:

- Implementierung der Initiative „Selbsthilfegruppen greifbar im Spital";
- optimale Kooperation bei der Versorgung mit Heilbehelfen und Hilfsmitteln;
- systematischer standardisierter Informationstransfer;
- zwischen den Professionen und Organisationen abgestimmtes Entlassungsmanagement;
- Online-Angebotsinformation über das Sozial- und Gesundheitswesen (Lebensseiten.at).

Die Transfer-Initiative „**Selbsthilfegruppen greifbar im Spital**" verfolgt das Ziel, die systematische Zusammenarbeit zwischen VertreterInnen der Selbsthilfegruppen und der Spitäler zu fördern. Die Umsetzungsgruppe setzt sich aus MitarbeiterInnen von Wiener Selbsthilfegruppen, VertreterInnen einzelner Spitäler (Barmherzige Brüder, Evangelisches Krankenhaus, Hanusch-Krankenhaus, Hartmannspital) bzw. Krankenhausträgern (Wiener Krankenanstaltenverbund, Vinzenz Gruppe) und der Selbsthilfe-Unterstützungsstelle Wien (SUS)[803] zusammen. Als konkrete Maßnahmen sollen Informationsmaterial von Selbsthilfegruppen auf den Abteilungen aufgelegt, Besuchsmöglichkeiten von PatientInnen durch Selbsthilfegruppen für die Dauer des stationären Aufenthaltes geboten und regelmäßige Treffen zwischen VertreterInnen der Selbsthilfegruppen und MitarbeiterInnen der Krankenhausabteilung organisiert werden.

802 http://www.fsw.at/sus/Kooperationen/SHGs-Spital/pik-transfer.htm#pik-transfer
803 http://www.fsw.at/sus

IX.
PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

PREVENTION AND HEALTH PROMOTION

INHALT

9 PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG 447

9.1 PRÄVENTION (VORSORGE, FRÜHERKENNUNG) 448
9.1.1 Vorsorgeuntersuchung NEU 448
9.1.2 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen 449

9.2 DAS WIENER GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPROGRAMM 451

9.3 WEITERE BEISPIELE FRAUENRELEVANTER GESUNDHEITSFÖRDERUNG 454
9.3.1 Förderung der psychischen Gesundheit 454
9.3.2 HIV/AIDS-Prävention der AIDS-Hilfe Wien 454
9.3.3 Gesundheitsförderung für ältere Frauen 456
9.3.4 Gesundheitsförderung für MigrantInnen 458
9.3.5 Gesundheitsförderung im Spital 460
9.3.6 Gesundheitsförderung und Pflege 461

8 FRAUENSPEZIFISCHE GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN IN WIEN, ASPEKTE DER QUALITÄTSSICHERUNG

Zusammenfassung

Im vergangenen Jahrzehnt ist besonders in Wien, aber auch in anderen europäischen Ländern und international das Bewusstsein für **frauengerechte und geschlechtersensible Gesundheitsversorgung** gewachsen, die sich vor allem durch das Vermeiden von **Über-, Unter- und Fehlversorgung** durch bedarfsgerechte, evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Behandlungskonzepte unter Einbeziehung schonender Behandlungsalternativen charakterisieren lässt. Betont wird dabei die Notwendigkeit eines Angebots an umfassender **Gesundheitsinformation und -aufklärung** als Entscheidungsgrundlage unter Berücksichtigung der persönlichen Ressourcen und Bewältigungsstrategien der Frauen, um den Zielsetzungen „mündige Patientinnen" und „shared decision-making" gerecht zu werden. Die **Handlungsfelder** einer frauengerechten Gesundheitsversorgung gehen über den traditionellen Bereich der gynäkologisch-geburtshilflichen Versorgung hinaus und beziehen alle Sektoren des Gesundheitssystems mit ein, die Frauen betreffen. An konkreten **Beispielen** bereits **umgesetzter frauenspezifischer Versorgung** sind die Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd und die Frauenberatungsstellen zu nennen, Beispiele frauengerechter medizinischer Versorgung in Wien finden sich beispielsweise in den Bereichen Gynäkologie, Alkoholentzug, Psychosomatik und Psychiatrie. Zudem spielen **Selbsthilfegruppen** eine nicht unerhebliche Rolle für die Gesundheitsversorgung von Frauen, da deren Mitglieder zum überwiegenden Teil Frauen sind. Von besonderer Aktualität sind Fragen der **Qualitätssicherung im Gesundheitssystem**, wobei ein **Einbeziehen der Gender-Perspektive** nicht vergessen werden darf. Für Frauen wichtige Bereiche der Qualitätssicherung sind z. B. Brustkrebszentren, Disease Management-Programme für Diabetes und die Frage des Schnittstellen-Managements zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

Summary: Women-specific health care

*Over the last decade the awareness for **women-oriented and gender-sensitive health care** has grown especially in Vienna but also in other European countries and worldwide. This can be characterised in particular as avoiding **too much, too little or wrong medical treatment** through need oriented, evidence based and quality assured treatment concepts that also take into account medical alternatives. Extensive **health information and education** is necessary as a basis for decision-making, taking into account the personal resources and coping strategies of women, in order to achieve the goals of "empowered patients" and "shared decision-making". The **areas of activity** of women-specific health care are not limited to the traditional field of gynaecology/obstetrics but rather include all sectors of the public health system that concern women. Concrete **examples** of **already implemented women-specific healthcare measures** are the women's health centres FEM and FEM Süd and women's counselling centres, and women-specific medical care in Vienna can be found for example in the areas of gynaecology, alcohol withdrawal, treatment of psychosomatic disorders, and psychiatry. **Self-help groups** also play a significant role in women's health care, since their members are mainly women. Particularly topical issues are **quality assurance in the public health care system**, in which the **gender-perspective** should also be incorporated. Areas of quality assurance relevant to women are e.g. breast cancer centres, disease management programmes for diabetes, and interface management between in-patient and out-patient treatment.*