- Gesundheit älterer und alter Frauen
- rechtliche Aspekte von Frauen im Gesundheitswesen
- Verbesserung der Betreuungsstandards und der Kommunikation im Gesundheitswesen für Frauen
- Migrantinnengesundheit
- Gesundheit von Frauen in der Arbeitswelt
- Karriereförderung für Frauen im Gesundheitswesen
- Unterstützung von Frauen im Gesundheitswesen

10.1 Laufende und abgeschlossene Projekte

10.1.1 Wiener Brustkrebs-Früherkennungsprogramm "Die Klügere sieht nach"

Siehe auch: Kapitel Brustkrebs (Mammakarzinom; (Kapitel 4.4.1); Qualitätssicherung in der Behandlung von Frauen mit Brustkrebs (Kapitel 8.5.2.).

Das Wiener Brustkrebs-Früherkennungsprogramm "Die Klügere sieht nach" wurde vom Wiener Programm für Frauengesundheit in den Jahren 2002 bis 2004 in Kooperation mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund, der Wiener Ärztekammer und der Wiener Gebietskrankenkasse durchgeführt. 849 Ziel des Programms waren eine Steigerung der Inanspruchnahme der Mammografie in Wien, Qualitätssicherung der Diagnose- und Behandlungskette sowie die Etablierung von Dokumentation und Evaluation. Das Programm orientierte sich an den EU-Richtlinien, es war jedoch erforderlich, zunächst grundsätzliche Fragen der Qualitätssicherung im Bereich der niedergelassenen RadiologInnen und Institute zu thematisieren. Dies wurde im Rahmen von Qualitätszirkeln sowie von Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen unternommen. Es wurden 194.000 Wienerinnen im Alter von 50 bis 69 Jahren angeschrieben und zur Teilnahme an einer Brustkrebs-Früherkennungsuntersuchung eingeladen, wobei niedergelassene RadiologInnen und Institute vorgeschlagen wurden, die den EU-Qualitätskriterien entsprachen. Die eingeladenen Frauen erhielten mit der Einladung ausführliches Informationsmaterial zu Brustkrebs und Mammografie, eine telefonische Hotline wurde installiert. Sowohl die schriftlichen Materialen als auch die Hotline wurden in mehreren Sprachen angeboten. Von 34 Prozent der angeschrieben Frauen (65.940 Frauen) lagen letztendlich verwertbare Datensätze zur Längsschnitterfassung vor. Bei einem Vergleich der Häufigkeit der Frauen, die vor Beginn des Programms im Jahr 1999 eine Mammografie in Anspruch genommen haben mit jener im Jahr 2001, war ein Anstieg der Teilnehmerinnenrate von 47 Prozent aller 50- bis 69-jährigen Wiener Frauen im Jahr 1999 auf 67 Prozent aller Frauen dieser Altersgruppe im Jahr 2001 zu verzeichnen. Besonders stark war der Anstieg bei Frauen, die länger als fünf Jahre nicht bei einer Mammografie waren.

Im Jahr 2004 wurde mit den Vorbereitungen eines Modellprojekts "Mammografie-Screening-Programm für Wien" begonnen, das als Fortsetzung des Wiener Brustkrebs-Früherkennungs-Programms geplant ist. Dieses Wiener Programm ist Teil des bundesweiten Mammografie-Screening-Programms, das vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) geplant wurde. 850 Im Rahmen der Vorbereitung wurde im Jahr 2004 ein Workshop mit VertreterInnen eines seit 2001 in Bremen laufenden Modellprojekts zum Mammografie-Screening durchgeführt. Basierend auf den Ergebnissen dieses Workshops wurde ein Organisations- und Finanzplan für die Durchführung eines Modellprojekts Mammografie-Screening erarbeitet. ProjektträgerInnen sind das Wiener Programm für Frauengesundheit im Fonds Soziales Wien (FGP) in Kooperation mit der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK), dem Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und der Stadt Wien.

Als erster Projektschritt ist vorgesehen, rund 32.000 50- bis 69-jährige Frauen in ausgewählten Wiener Modellbezirken persönlich einzuladen, an einem mammografischen Screening teilzunehmen und mit der Einladung eine umfassende Information und Aufklärung zu übermitteln. Das qualitätsgesicherte Screening soll entsprechend den EU-Richtlinien durchgeführt werden, das bedeutet Aus- und Weiterbildung der beteiligten RadiologInnen (mindestens 5.000 Befundungen pro

⁸⁴⁹ WIMMER-PUCHINGER, GULD (2003).

⁸⁵⁰ ÖBIG (2004).

Jahr), der Röntgen- und medizinisch-technischen AssistentInnen in einem Referenzzentrum (z. B. Bremen), die technische Qualitätssicherung nach dem EUREF-Protokoll⁸⁵¹ sowie die vollständige Dokumentation und Evaluation aller Ergebnisse aus dem Screening-Zentrum und dem Spitalsbereich im Fall einer Behandlung.

10.1.2 Modellprojekt zur Prävention nachgeburtlicher (postpartaler) Depressionen (PPD)

Siehe auch: Abschnitt "Postpartale Depression" in Kapitel 5.5.2.

Ziel des in den Jahren 2001 und 2002 umgesetzten Modellprojektes zur Prävention nachgeburtlicher Depressionen (PPD) war, Maßnahmen für schwangere Frauen mit psychosozialen Problemen zu entwickeln, um das Auftreten von postpartalen Depressionen zu verhindern, aber auch um die geburtshilflichen Betreuungsteams für dieses Thema zu sensibilisieren. Das Modellprojekt wurde an drei geburtshilflichen Abteilungen des Wiener Krankenanstaltenverbundes implementiert (Kaiser-Franz-Josef-Spital, Semmelweis-Frauenklinik, Donauspital SMZ-Ost). Der Fonds Gesundes Österreich hat das Projekt kofinanziert. Folgende Maßnahmen wurden erarbeitet, um die Frauen mit hohen psychosozialen Belastungen rasch zu unterstützen und Hilfe anzubieten: Jeder schwangeren Frau wurde bei der Anmeldung an einer der drei in das Projekt einbezogenen geburtshilflichen Abteilungen ein psychosoziales Screening angeboten, das ein Ausfüllen von Fragebögen zur Erfassung der psychischen Gestimmtheit (die international verwendete Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) und zur sozialen Situation sowie eine psychiatrische Anamnese umfasste. Insgesamt erhielten 5.000 schwangere Frauen die Erhebungsbögen, 3.036 Frauen (59 Prozent) haben sie ausgefüllt. Schwangere Frauen, die sich in den Fragebögen als überdurchschnittlich depressiv oder sozial belastet einschätzten, wurden zu einem Gespräch mit einer Hebamme überwiesen und von dieser je nach Bedarf an SozialarbeiterInnen, Familienhebammen und/oder PsychotherapeutInnen weiter überwiesen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe wurde pro Abteilung eingesetzt, um die Probleme der Frauen und Unterstützungsmaßnahmen regelmäßig zu besprechen. Die Konsultationen mit den Frauen wurden laufend dokumentiert. Insgesamt wurden 233 Frauen im Rahmen des Projektes intensiv unterstützt; einige Frauen erhielten aufgrund vielfältiger Belastungen mehr Unterstützung (z. B. von einer Hebamme, Therapeutin). Die Familienhebammen betreuten insgesamt 176 Frauen, die Psychotherapeutinnen 120 und die SozialarbeiterInnen 78 Frauen. Die Frauen wurden während der Schwangerschaft sowie drei und sechs Monate nach der Geburt über ihre Zufriedenheit mit den angebotenen Beratungen befragt: 85 Prozent äußerten sich sehr zufrieden und gaben an, dass ihnen die Beratungen sehr geholfen haben, die Krisen zu überwinden.

Mehrere Inititiativen wurden im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit gesetzt. Im Mai 2004 fand im Wiener Rathaus die internationale Tagung "Postpartale Depression: Mutterglück – glückliche Mutter" statt. Die im Rahmen des Projektes erstellte Broschüre: "... eigentlich sollte ich glücklich sein" ist ein Ratgeber für Mütter, die sich belastet fühlen sowie für deren Partner und Angehörige. Das Kontaktstellenverzeichnis "Mutterglück – glückliche Mutter?" für Postpartale Depression bietet Adressen einschlägiger Beratungseinrichtungen in Wien. Um das durch das Projekt erarbeitete Know-How sicherzustellen, wurde eine Fortbildungsmappe zusammengestellt, in der die wichtigsten Inhalte zum Thema berufsgruppenspezifisch (Hebammen, SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, PsychiaterInnen) aufbereitet sind. Das Netzwerk PPD wurde 2003 etabliert, ihm gehören VertreterInnen verschiedener Berufsgruppen (Hebammen, Krankenschwestern, SozialarbeiterInnen, PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen, KinderärztInnen) sowohl aus Magistratsabteilungen als auch aus Vereinen an.

Die wissenschaftliche Begleitevaluation des Projekts durch das Institut für Konfliktforschung (IKF) ging den Fragen nach, welche psychosozialen und sozioökonomischen Faktoren auf ein erhöhtes Risiko für depressive Zustände nach der Geburt schließen lassen und durch welche primären und sekundären Präventionsmaßnahmen das Risiko, an postpartaler Depression zu erkranken, minimiert werden kann. Alle schwangeren Frauen wurden – zusätzlich zur Eingangsbefragung bei der Anmeldung in der Geburtsklinik – rund drei Wochen vor der Geburt sowie drei und sechs Monate nach der Geburt nochmals zur depressiven Gestimmtheit und zur sozialen Situation befragt. Insgesamt lagen bei

⁸⁵¹ PERRY et al. (2001).

der ersten Erhebung Daten von 3.036 Frauen, bei der Erhebung sechs Monate nach der Geburt von 1.539 Frauen und im Längsschnitt von 653 Frauen vor. Belastungsfaktoren, die statistisch signifikant zu einem höheren Depressionsrisiko beitragen, sind eine belastende wirtschaftliche Lage, eine negative Einschätzung der eigenen gesellschaftlichen Position, die Unzufriedenheit mit dem Lebensumfeld (Leben insgesamt, Außenkontakte, Familie, Gesundheit), Erlebnisse körperlicher Gewalt in Kindheit und Jugend, hohe Karriereerwartungen und die Befürchtung einer Reduktion der Karrierechancen. Jüngere Frauen haben ein tendenziell höheres Risiko einer nachgeburtlichen Depression als ältere. Ein Vergleich der schwangeren Frauen, die eine intensive Betreuung erfahren haben mit jener Gruppe, in der nur ein Gespräch mit der Projekthebamme stattgefunden hat, zeigt eine (jedoch nicht statistisch signifikante) Tendenz, dass die Depressivität drei Monate und sechs Monate nach der Geburt in der Betreuungsgruppe geringer wird. Statistisch nachweisbar ist, dass die intensiv betreuten Frauen häufiger Spontangeburten hatten als die Frauen in der Kontrollgruppe. Die befragten Frauen wünschen sich vermehrt Hausbesuche und die Einbindung der Kindesväter bzw. Partner in die Betreuung. Resultat des Projekts ist, dass eine Enttabuisierung von postpartalen Depressionen vordringlich ist sowie die gezielte Sensibilisierung des medizinisch-geburtshilflichen Personals und der breiten Bevölkerung. Dies würde den Frauen die zusätzliche Belastung von Schuldgefühlen und Versagensängsten nehmen.

10.1.3 "Schwanger" – das Infotelefon 0800–20 42 20

Siehe auch: Sexuelle und reproduktive Gesundheit (Kapitel 5.2).

Das Wiener Programm für Frauengesundheit bietet seit Oktober 2005 ein anonymes und kostenfreies Infotelefon zu Fragen betreffend Schwangerschaft und Schwangerschaftskrisen an. Themen sind u. a. pränatale Diagnostik, Geburt, soziale und rechtliche Fragestellungen, psychische Belastungen, ungewollte Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Verhütung, ungewollte Kinderlosigkeit. Es handelt sich dabei um ein mehrsprachiges Angebot in Deutsch, Türkisch und Serbokroatisch. Zielgruppe sind z. B. Mädchen bzw. junge Frauen, Frauen mit niedrigem Bildungsniveau, geringem Einkommen, Migrationshintergrund oder

Frauen, die aus unterschiedlichsten Gründen anonym bleiben wollen oder müssen (Gewalterfahrung, Jugendliche, ...). Die Telefonberatung wird täglich für drei Stunden angeboten, zudem gibt es E-Mail-Beratung (schwanger@infotelefon.at) und eine Informationsund Adressdatenbank im Internet (www.infotelefon.at).

10.1.4 "Mamma Mia" – Gesundheitsförderung für Mütter mit Kleinkindern

Siehe auch: Erwerbstätigkeit von Müttern (Kapitel 3.6.3); Institutionelle Kinderbetreuung (Kapitel 3.7); Abschnitt "Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Kindern" (Kapitel 5.7.1).

Das im Jahr 2003 vom Wiener Frauengesundheitsprogramm in Kooperation mit der MA 11A und dem Verein Kinderdrehscheibe initiierte Projekt "Mamma mia!" hatte zum Ziel, die spezifische Lebenssituation von Müttern in Wien zu erheben und anknüpfend daran modellhaft spezifische Maßnahmen zur Bewältigung von Belastungen umzusetzen. Die Befragung "Gesundheitliche Belastungen der Mütter von Kleinkindern" erfolgte in 35 Wiener Kindergärten. 3.300 Mütter mit Kleinkindern nahmen teil. Erhoben wurden der soziale Status, spezifische Belastungen, die gesundheitliche Situation sowie Bedürfnisse der Frauen. Die Ergebnisse dienten als Basis zur Entwicklung eines modellhaften Informations- und Gesundheitsförderungsangebots für betroffene Frauen in Wiener Kindergärten. MultiplikatorInnen wie KindergärtnerInnen und ÄrztInnen sollten angesprochen und informiert sowie darüber hinaus allgemeine Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit zu mütterspezifischen Belastungen und Bedürfnissen geleistet werden. Eine Begleitevaluation der Maßnahmen gewährleistete Kontrolle von Effizienz und Akzeptanz des Angebots. Das Modellprojekt wird in Bezirken mit unterschiedlicher Bevölkerungsstruktur durchgeführt, z. B. in einem Kindertagesheim in einem Wohnviertel am Gürtel mit hohem Anteil an MigrantInnen und sozial schwachen Familien und weiters in einem der Stadterweiterungsgebiete im 21. Bezirk mit hohem Anteil an Jungfamilien und Alleinerzieherinnen. Das Angebot für die Mütter besteht neben einer wöchentlichen Bewegungsstunde unter Anleitung einer Bewegungstrainerin sowie in einem monatlichen themenspezifischen Jour fixe. Expertinnen von Magistrats- und Beratungseinrichtungen kommen in den Kindergarten, um die Mütter zu Themen wie Erziehungsfragen, gesunder Lebensstil und Tipps für Wiedereinsteigerinnen zu informieren. Ein wichtiger Nebeneffekt des Jour fixe ist, dass die Mütter einander kennen lernen und Kontakte knüpfen.

10.1.5 Wiener Informations- und Präventionskampagne gegen Essstörungen (WIKE)/Hotline für Essstörungen 0800 201120

Siehe auch: Abschnitt "Essstörungen" (Kapitel 5.1.2).

Die Wiener Informations- und Präventionskampagne gegen Essstörungen wurde 1998 initiiert. Ziele sind eine öffentliche Sensibilisierung für die Thematik durch umfassende Information, im Besonderen eine Bewusstseinsbildung bei MultiplikatorInnen (u. a. SchulärztInnen, GynäkologInnen, PsychiaterInnen; LehrerInnen; ErzieherInnen und JugendbetreuerInnen, ...). Ein zentrales Anliegen ist auch die Verbesserung der psychosozialen Unterstützung von Betroffenen. Langfristig wird eine Enttabuisierung des Themas angestrebt.

Konkrete Maßnahmen der Essstörungs-Kampagne sind:

- Essstörungs-Hotline 0800–201120 als niederschwellige Anlaufstelle (siehe nachfolgend);
- Wiener Plattform gegen Essstörungen mit dem Ziel der Vernetzung relevanter Institutionen;
- Aus- und Fortbildung in den Gesundheits- und Sozialberufen (Enqueten, Tagungen, Vorträge in Schulen, ...);
- Förderung der Etablierung einer spezialisierten Einrichtung (Tagesklinik) zur Verbesserung der Behandlungs- und Betreuungsqualität;
- Medienkampagne "Ich liebe mich, ich hasse mich!" (Plakate, Folder, Zeitungsinserate, TV-Berichte, Radiosendungen);
- epidemiologische Untersuchungen (wiederholte Befragungen in Wiener Schulen).

Die Hotline für Essstörungen 0800 20 11 20 steht von Montag bis Donnerstag in der Zeit von 12 bis 17 Uhr kostenlos und anonym zur Verfügung. Ein wichtiges Anliegen ist, mit der Hotline für Essstörungen eine niederschwellige Anlaufstelle für Betroffene und ihre Angehörigen zur Verfügung zu stellen, um den Zugang zu einer professionellen Behandlung zu erleichtern und somit eine möglichst frühe Inanspruchnahme der Hilfe

zu ermöglichen. Seit Dezember 2003 wird im Rahmen der Essstörungs-Hotline unter der Adresse hilfe@essstoerungshotline.at Hilfe auch per E-Mail angeboten. Zwischen Herbst 1998 und Dezember 2005 wurden 12.307 Personen an der Hotline für Essstörungen persönlich beraten. Mehr als 90 Prozent der AnruferInnen waren weiblich. Rund zwei Drittel der AnruferInnen sind selbst von einer Essstörung betroffen (99 Prozent weiblich). Ein Ziel der Hotline ist es aber auch, Angehörige zu unterstützen. Zwei Drittel der AnruferInnen wohnen in Wien, 10 Prozent in Niederösterreich und 9 Prozent im Burgenland. Als Motiv für den Anruf nennen 43 Prozent aller AnruferInnen den Wunsch nach einer Aussprache, 37 Prozent suchen Informationen über Beratungsstellen, ambulante oder stationäre Behandlungsmöglichkeiten oder TherapeutInnen. AnruferInnen, die selbst betroffen sind, wollen vor allem eine Aussprache (63 Prozent). 35 Prozent der selbst betroffenen Frauen riefen im ersten Jahr ihrer Erkrankung an, allerdings litten 38 Prozent von ihnen seit zwei bis fünf Jahren und 29 Prozent seit zehn und mehr Jahren an gestörtem Essverhalten. Einer der Gründe, warum die Betroffenen sich erst nach jahrelangem Leiden an eine Beratungseinrichtung wenden, liegt bei Anorektikerinnen am lange dauernden Prozess der Krankheitseinsicht, hingen sind bei Frauen, die an Bulimie leiden, vor allem Schamgefühle sowie der Anspruch an sich selbst, es alleine schaffen zu müssen, Gründe für die verzögerte Inanspruchnahme.

10.1.6 Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen: "Frauenherzen schlagen anders" und "Nach Herzenslust"

Siehe auch: Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Kapitel 4.3).

Das Wiener Programm für Frauengesundheit startete 2005 das Projekt "Frauenherzen schlagen anders". Mit einer Broschüre und persönlicher Beratung wurden Frauen über Risiken, Symptome und Vorbeugemaßnahmen bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen informiert. In den Jahren 2005 bis 2007 führt das Wiener Frauengesundheitsprogramm in Kooperation mit dem Frauengesundheitszentrum FEM Süd das Projekt "Nach Herzenslust – Favoritner Frauen leben gesund!" durch. Es handelt sich dabei um ein multidisziplinäres und interkulturelles Interventionsprojekt zur Gesundheitsförderung und Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen mit Lebensmittelpunkt im 10. Bezirk. Durch das Projekt sollen auch Multipli-

katorInnen (ÄrztInnen, ApothekerInnen, medizinisches Fachpersonal, MitarbeiterInnen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, ...) sowie die Öffentlichkeit im 10. Bezirk angesprochen werden. Wohnortnahe Angebote, zielgruppenfreundliche Termine, geringe Kosten für die Programmteilnahme sowie Kinderbetreuungsmöglichkeiten sollen den Zugang für sozial benachteiligte Frauen gewährleisten. Um Migrantinnen zu erreichen, werden die Maßnahmen auch in türkischer und serbisch/kroatisch/bosnischer Sprache angeboten. Wesentlicher Bestandteil des Projekts ist die Vernetzung und Kooperation mit themen- bzw. bezirksrelevanten Institutionen.

Das Projekt wird in Form einer breit angelegten Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagne im 10. Wiener Gemeindebezirk eingeleitet, wie z. B. Aktionstage in lokalen Supermärkten unter dem Motto "Einkaufen nach Herzenslust" oder niederschwellige Publikumsveranstaltung im Bezirk. Zahlreiche Maßnahmen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und Information werden gesetzt (mehrsprachige, kulturspezifische Informationsfolder; mehrsprachiger, niederschwelliger Telefon- und E-Mailservice).

Als konkrete Interventionen sind eine Frauenlauf- sowie eine Nordic Walking-Gruppe vorgesehen, weiters das Herzprogramm "Leben nach Herzenslust", welches die Themen Ernährung, Bewegung, Stressabbau, Entspannung und Rauchen umfasst und in deutscher, türkischer, serbisch/bosnisch/kroatischer Sprache angeboten wird. Mit den Programm-Teilnehmerinnen wird nach einem ausführlichen Screening- und Beratungsgespräch die Teilnahme an einem dreimonatigen Ernährungsprogramm ("Essen nach Herzenslust"), an einem Bewegungsprogramm ("Bewegen nach Herzenslust") und an Kochworkshops ("Kochen nach Herzenslust") vereinbart und zudem ein individuelles Herzcoaching angeboten (Beratung zu Stressabbau, Entspannung, Zeitmanagement, Nikotinentwöhnung, etc.). "Essen nach Herzenslust" ist fixer Programmbestandteil. Geplant sind wöchentliche Vorträge (mehrsprachig) zu Themenschwerpunkten wie "herzgesund genießen", Lebensmittelkunde, Einkaufs- und Zuberei-

tungstipps, Nährstoffe, Mythen und Fakten zu Diäten, gesund und preisgünstig Einkaufen und Kochen. Die Themenauswahl richtet sich nach den Bedürfnissen der Teilnehmerinnen. Die Vorträge werden von Ernährungsfachkräften an niederschwelligen Einrichtungen des Bezirks (VHS, FEM Süd, Vereine, Schulen, ...) abgehalten. Ein dreistündiger Kochworkshop zu verschiedenen Themen wie herzgesundes Kochen, mediterrane Küche, gesunde türkische Küche, gesundes Backen, etc. bildet den Abschluss. "Bewegen nach Herzenslust" ist variabler Bestandteil des Programms, d. h. das Bewegungsangebot variiert je nach Präferenz der Frauen bzw. Jahreszeit und wird von mehrsprachigen Trainerinnen durchgeführt. Jede Teilnehmerin hat im Zuge des Herzprogramms zumindest einmal wöchentlich die Möglichkeit zur Teilnahme an einem organisierten Bewegungsangebot. Neben klassischen Sportarten (Gesundheitsgymnastik, Schwimmen, Laufen) werden auch Trendsportarten (Nordic Walking, Pilates) von qualifizierten Trainerinnen an verschiedenen niederschwelligen Einrichtungen des Bezirks (VHS, FEM Süd, Vereine) angeboten. Darüber hinaus können die Frauen an den wöchentlich stattfindenden Frauenlauf- und Nordic Walking-Gruppen teilnehmen.

Bisherige Erfahrungen: Bereits in der Phase der Projektplanung ist die Vernetzung mit wichtigen bezirksund themenrelevanten Institutionen und Personen gelungen, die während der Projektlaufzeit weiter intensiviert und ausgebaut werden sollen. Die Kick-off-Veranstaltung Mitte September 2005 war mit über 1.000 BesucherInnen äußerst erfolgreich. Die wöchentlich stattfindenden Lauf- und Nordic-Walking-Gruppen erfreuen sich regen Zulaufs. Die ersten beiden Kursphasen waren bereits kurz nach der Kick-off-Veranstaltung ausgebucht. Wesentliche Zielsetzungen der Frauen sind, gesünder und regelmäßiger zu essen, mehr und regelmäßigere Bewegung (im Alltag) sowie Gewichtsabnahme. Als Barrieren, warum sie bisher nicht "herzgesund" lebten, gaben die Teilnehmerinnen hauptsächlich Gewohnheit und Zeitmangel an. Für österreichische Frauen ist auch mangelnder Wille ausschlaggebend, für fremdsprachige Frauen Isolation, Informationsmangel sowie das fehlende Angebot.

10.1.7 Frauengesundheitszentrum FEM

Süd im Kaiser-Franz-Josef-Spital

Siehe auch: Migrantinnen (Kapitel 6.2).

Das Frauengesundheitszentrum FEM Süd im Kaiser-Franz-Josef-Spital ist seit Beginn des Wiener Programms für Frauengesundheit eine zentrale Maßnahme des Programms. Im FEM Süd werden Initiativen für die Zielgruppen Migrantinnen und sozial benachteiligte Frauen umgesetzt. Eine Beschreibung der Arbeit des FEM Süd findet sich im Kapitel 8.1.2.

10.1.8 Curriculum Gewalt gegen Frauen und Kinder – Opferschutz an Wiener Krankenanstalten

Siehe auch: Gewalt gegen Frauen – die Rolle des Gesundheitssystems (Kapitel 7).

Das im Rahmen des Wiener Programms für Frauengesundheit entwickelte Schulungsangebot für Spitalspersonal zur Sensibilisierung und Früherkennung der Auswirkungen von Gewalt ist im Kapitel 7 "Gewalt gegen Frauen – die Rolle des Gesundheitssystems" beschrieben.

10.1.9 Genitalbeschneidungs-Beratungsstelle "Bright Future"

Siehe auch: Gewalt gegen Migrantinnen, traditionsbedingte Gewalt (Kapitel 6.2.5).

Wien hat als erstes Bundesland im Jahr 2005 eine Beratungsstelle für Frauen, die von Genitalbeschneidung (FGM) betroffen sind, eröffnet. Träger der Beratungsstelle ist die *Afrikanische Frauenorganisation*. Das Wiener Programm für Frauengesundheit war maßgeblich an der Etablierung der Beratungsstelle beteiligt und fördert die Beratungsstelle finanziell. Die Beratungsstelle bietet psychosoziale und medizinische Beratung für betroffene Frauen und setzt auch präventive Maßnahmen. Im Zeitraum von Juli 2005 bis Ende Jänner 2006 wurden 300 Frauen beraten und betreut.

10.1.10 "barrierefrei" – Gynäkologische

⁸⁵² WOLFF, WIMMER-PUCHINGER (2003).

Vorsorge und Versorgung von Frauen mit Behinderung

Siehe auch: Frauen mit Behinderung (Kapitel 5.10).

Da zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung – im Besonderen zur gynäkologischen Versorgung - in Wien und in Österreich nur wenige Befragungen vorliegen, wurde im Rahmen des Wiener Programms für Frauengesundheit eine Befragung der Betroffenen und der Wiener GynäkologInnen unternommen. 852 Alle der rund 250 Wiener GynäkologInnen wurden angeschrieben, 50 haben den Fragebogen ausgefüllt retourniert (14,3 Prozent). Der Fragebogen für Frauen mit Behinderung wurde an alle 2.200 weiblichen, weniger als 60 Jahre alten Bezieherinnen eines Bundespflegegeldes geschickt sowie über die Wiener Behindertenvereine verteilt. 485 Fragebögen (rund 20 Prozent) konnten ausgewertet werden. Aus den Ergebnissen ist ersichtlich, dass mehr Sensibilität für das Thema gynäkologische Untersuchung und Vorsorge bei Frauen mit Behinderung erforderlich ist - sowohl bei GynäkologInnen als auch bei den behinderten Frauen. Ein grundlegender Punkt dabei ist, dass für Frauen mit unterschiedlichen Formen der Behinderung ein differenzierter Umgang seitens der behandelnden ÄrztInnen erforderlich ist. Dies erfordert ein spezielles Fortbildungsangebot für ÄrztInnen. Sowohl die befragten ÄrztInnen als auch die behinderten Frauen wünschen sich mehr und spezifischere Informationen. Da zwei Drittel der befragten ÄrztInnen angaben, dass das Thema Behinderung und Gynäkologie in der universitären Ausbildung nicht behandelt wurde, besteht Handlungsbedarf, dieses Thema in den Studienplänen und in den Fortbildungen entsprechend zu verankern. Die Bereitschaft der befragten ÄrztInnen, an entsprechenden Weiterbildungen teilzunehmen, ist hoch.

Bei behindertengerechten Umbauten der **Ordinationen und ihrer Zugänge** ist besonders darauf zu achten, dass alle Arten von Behinderungen berücksichtigt werden. Auch die **Untersuchungsgeräte** müssen behinderungsgerecht adaptiert werden. Das gilt vor allem für den gynäkologischen Untersuchungsstuhl, der den Anforderungen von Frauen mit Behinderung anzupassen ist, um zu vermeiden, dass diese sich den Anforderungen des Untersuchungsstuhls anpassen müssen. Als problematisch wird sowohl von befragten ÄrztInnen als auch von

den Patientinnen die **Ressource Zeit** gesehen. Mehr Zeit (und Unterstützung) ist wichtig bei den Untersuchungsvor- und -nachbereitungen (Auskleiden, Ankleiden, in die Untersuchungsposition bringen), aber auch bei der Untersuchung selbst. Das ausführliche ärztliche Beratungsgespräch erfordert ebenfalls zusätzliche Zeitressourcen. Bei **Begleitungs-, Unterstützungs- und Fahrtendiensten** wird zusätzlicher Bedarf geäußert, vorhandene Begleitung und persönliche Assistenz wird auch von den befragten ÄrztInnen als wesentliche, die Qualität der Behandlung fördernde Unterstützung erlebt.

Ein zentrales Thema ist die Forderung nach wertschätzendem Umgang der ÄrztInnen mit ihren Patientinnen, wie z. B., dass sich bei Frauen mit Lernbehinderungen der/die ÄrztIn an sie selber und nicht sofort au-

tomatisch an die Begleitperson wendet. Generell ist es erforderlich, die Sexualität behinderter Frauen und ihren Wunsch, Kinder bekommen zu wollen, zu respektieren, – dies steht im Gegensatz zu der häufig geäußerten Empfehlung an Frauen mit Behinderung, irreversible oder schwer entfernbare Verhütungsmethoden (Sterilisation, Spirale) zu verwenden.

Die Einrichtung gynäkologischer Spezialambulanzen für Frauen mit Behinderungen könnte aufgrund der hier gewonnenen Ergebnisse eine deutliche Verbesserung der Situation in Wien schaffen, wobei damit Einrichtungen gemeint sind, die allen Frauen offen stehen und dennoch in der Lage sind, die besonderen Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen entsprechend abzudecken.

10.2 Information, Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Das Wiener Programm für Frauengesundheit führt regelmäßig Veranstaltungen zu aktuellen und relevanten Themen der Frauengesundheit durch und publiziert

kontinuierlich Broschüren und Informationsmaterialen. Nachfolgend eine Auswahl aus den Aktivitäten seit dem Jahr 1999.

Tabelle 10.1: Information, Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung im Rahmen des Wiener Programms für Frauengesundheit 1999 bis 2005 (Auswahl)

Informationsbroschüren (ein Großteil auch in türkischer und/oder serbokroatischer Sprache)	
1999	Die Klügere sieht nach (Mammografie)
1999	Ich liebe mich – ich hasse mich (Essstörungen)
2000	Impf-Folder für Wöchnerinnen im ersten Lebensjahr des Kindes (in elf Sprachen)
2001, 2005	Gesundsein in Wien – Handbuch für nicht-deutsch-sprachige PatientInnen und KlientInnen
2001	Schützen Sie sich und Ihre Familie – Aufklärungs- und Infofolder zu Hepatitis B
2002	Eigentlich sollte ich glücklich sein (Postpartale Depression)
2004	Entscheiden Sie sich richtig (Verhütung und Sexualität)
2005	Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft
2005	Selbst ist die Frau – Wegweiser durch die Wechseljahre
2005	Selbst ist die Frau – Wegweiser zum gesunden Frauenherzen
2005	Stopp der Gewalt an Frauen und Kindern
2005	Curriculum Gewalt gegen Frauen – Opferschutz an Wiener Krankenanstalten
Groß-Veranstaltungen	
seit 1999	Femvital – Wiener Frauengesundheitstage, jährliche Veranstaltung im Wiener Rathaus
2001, 2002, 2003	Essstörungs-Enquete, Wiener Rathaus
2002	Gender & Health, Internationale Konferenz, Wiener Rathaus
2004	Postpartale Depressionen – Internationales ExpertInnenmeeting, Wiener Rathaus
2005	Sexual Health and Gender – Internationale Veranstaltung zum Thema Sexualität, Wiener Rathaus
Netzwerke	
1999	Wiener Plattform Essstörungen
2001	Netzwerk Postpartale Depressionen
2004	Netzwerk von Einrichtungen für Migrantinnen
2005	Netzwerk zur Gesundheit älterer Frauen

Quelle: http://www.fsw.at; http://www.diesie.at

10.3 Evaluation der Umsetzung des Programms

Im Jahr 2004 wurde eine Evaluation der Umsetzung des Wiener Programms für Frauengesundheit mittels Fragebogenerhebung, Fokusgruppen und ExpertInneninterviews unternommen. Die Fragebogenerhebung zeigte den hohen Bekanntheitsgrad der Aktivitäten des Programms, wie z. B. der Projekte zur Brustkrebsfrüherkennung oder zur Essstörungsprävention, welche rund 80 Prozent der Befragten bekannt waren. Die qualitativen Befragungen zeigten, dass den Handlungsfeldern und Zielen des Programms hohe Relevanz beigemessen und es als Meilenstein auf diesem Gebiet gesehen wird. Die befragten ExpertInnen waren der Meinung, dass insgesamt nach den ersten fünf Jahren des Programms eine positive Bilanz gezogen werden kön-

ne. Lediglich die Nachhaltigkeit der Umsetzungsmaßnahmen wurde als nicht in allen Projekten realisiert bewertet. Die im Rahmen der Evaluation befragten ExpertInnen erbrachten Vorschläge für eine Erweiterung bzw. Fokussierung der Themen und Zielgruppen des Wiener Programms für Frauengesundheit. Diese beziehen sich auf frauenspezifische Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt, die Mehrfachbelastung von Frauen und deren psychische Auswirkungen, die soziale Situation und Armut von Frauen, die Gesundheitsförderung älter werdender oder alter Frauen, Suchtprävention, die Gleichstellung von Frauen und Männern in den Gesundheitsberufen sowie die Schaffung von Frauengesundheitszentren auf Bezirksebene.

⁸⁵³ BUCHINGER, GSCHWANDTNER (2004).

XI. RESÜMEE, AUSBLICK UND EMPFEHLUNGEN

SUMMARY, PERSPECTIVES
AND RECOMMENDATIONS

10 DIE UMSETZUNG DES WIENER PROGRAMMS FÜR FRAUENGESUNDHEIT

Zusammenfassung

Motor der Wiener und österreichischen Aktivitäten im Bereich der Frauengesundheit ist das Wiener Programm für Frauengesundheit. Laut einem Gemeinderatsbeschluss aus dem Jahr 1998 wurden als Handlungsfelder u. a. Brustkrebsfrüherkennung, Verbesserung der Schwangeren- und Mutter-Kind-Betreuung, Prävention postpartaler Depressionen, Verbesserung der Gesundheit von Migrantinnen, Förderung der psychischen Gesundheit von Frauen, Suchtprävention, Bekämpfung körperlicher und sexueller Gewalt gegen Frauen und Kinder, Gesundheitsförderung älterer und alter Frauen sowie Karriereförderung und Unterstützung von Frauen im Gesundheitswesen und in der Arbeitswelt beschlossen. Aktuell arbeitet das Wiener Programm für Frauengesundheit an der Umsetzung des Brustkrebs-Screening-Programms in Wien. Im Jahr 2005 wurde gemeinsam mit dem Frauengesundheitszentrum FEM Süd ein Programm zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen gestartet. Ein umfangreiches Projekt zu Prävention nachgeburtlicher Depressionen wurde 2004 abgeschlossen. In jüngster Zeit wurde ein Curriculum gegen Gewalt an Frauen und Kinder zur Schulung von Personal des Wiener Krankenanstaltenverbundes erstellt und mehrere Schulungen durchgeführt.

Summary: Vienna Women's Health Programme

The driving force of the Viennese and Austrian activities in the area of women's health is the Vienna Women's Health Programme. A 1998 decision of the Vienna City Council determined the areas of activity, among others early detection of breast cancer, improving care for pregnant women and mother and child, prevention of postnatal depression, improving the health of immigrant women, mental health promotion for women, addiction prevention, the struggle against physical and sexual violence against women and children, health promotion for elderly and very old women, and promoting and supporting women in the health care system and on the labour market. Currently the Vienna Women's Health Programme is working on implementing the breast cancer screening programme in Vienna. In 2005 a programme for the prevention of cardiovascular diseases in women was launched together with the women's health centre FEM Süd. An extensive project for the prevention of postnatal depression was completed in 2004. Recently a curriculum dealing with violence against women and children was developed for the training of staff of the Vienna Hospital Association and several courses have already been held.

Die Entstehungsgeschichte des Wiener Frauengesundheitsprogramms wurde im Kapitel 1.1.2 beschrieben. Seit 1998 wurden zahlreiche Vorhaben realisiert und Initiativen gesetzt. Nachfolgend ein Überblick über die Handlungsfelder sowie die wichtigsten Projekte, Veranstaltungen, Netzwerktätigkeit und Broschüren des Wiener Frauengesundheitsprogramms. Weitere ausführliche Beschreibungen zu den zahlreichen und vielfältigen Aktivitäten des Programms sind den umfassenden Jahresberichten bzw. der Homepage www.diesie.at zu entnehmen.

Die 12 Handlungsfelder

Laut einem Gemeinderatsbeschluss aus dem Jahr 1998 wurden folgende Handlungsfelder des Wiener Programms für Frauengesundheit beschlossen:

- Brustkrebsfrüherkennung
- Schwangeren- und Mutter-Kind-Betreuung, Prävention postpartaler Depressionen
- psychische Gesundheit von Frauen
- Suchtprävention bei Mädchen und Frauen
- körperliche und sexuelle Gewalt gegen Frauen und Kinder

⁸⁴⁸ WIENER PROGRAMM FÜR FRAUENGESUNDHEIT (2004), S. 12 ff.