

2. FrauenGesundheitsDialog Dokumentation



Redaktion:
Sylvia Gaiswinkler
Gabriele Sax
Katharina Wagner

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

1 Programm

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 2. FrauenGesundheitsDialogs wurden in den Räumlichkeiten des BÖP durch die Präsidentin des Hauses, Beate Wimmer-Puchinger, herzlich begrüßt. Durch Frau Bundesministerin Beate Hartinger-Klein und Frau Bundesministerin Juliane Bogner-Strauß eröffnet, fand am **18. Juni 2018** von **10 bis 16Uhr** in **den Räumlichkeiten des Berufsverbandes österreichischer PsychologInnen (BÖP)** der 2. FrauenGesundheitsDialog statt. Mit dem Programm „Focal Points – Women’s health in all regions“ wurde der Schwerpunkt auf aktuelle Umsetzungsprogramme auf internationaler sowie Umsetzungen auf regionaler Ebene des Aktionsplans Frauengesundheit durch Focal Points in den Bundesländern gelegt.

TOP 1 **Begrüßung**

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Beate Hartinger-Klein

Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend

Juliane Bogner-Strauß (Videobotschaft)

Einleitung: Beate Wimmer-Puchinger

TOP 2 **Keynote 1 Women’s Health – Resetting the Agenda**

Peggy Maguire, European Institute of Women’s Health, Dublin

TOP 3 **Gender-Gesundheit – die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen der wissenschaftlichen Grundlagenarbeit**

Sylvia Gaiswinkler, Gesundheit Österreich

TOP 4 **Focal Points – Konzept & Beyond**

Beate Wimmer-Puchinger, Programmkoordination des Aktionsplans Frauengesundheit

TOP 5 **Focal Points – Round Table Talks**

Frauengesundheit etablieren – Erfolgsfaktoren, Herausforderungen

Diskussion mit den Vertreterinnen/Vertretern der Focal Points, die folgende Leuchtturmprojekte vorstellen werden:

- A. Kärnten: „Gesund und glücklich – Frausein in Villach“
- B. Niederösterreich: „Gewalt gegen Frauen – Auswirkungen auf das Gesundheitswesen“
- C. Salzburg: „Frauen auf der Flucht“, „Meine Schwester An(n)a“
- D. Steiermark: „GO-ON – Suizidprävention Steiermark“
- E. Wien: „Pränatal-Diagnostik. Untersuchungen in der Schwangerschaft. Gut informiert entscheiden“ und „Was tun bei Technik- und Cyberstalking – ein Leitfaden für Beraterinnen“

- TOP 6 **Plenum: Blitzlichter aus den Round Table Talks**
- TOP 7 **Keynote 2 „Re-orienting health care services“ am Beispiel Frauengesundheit**
Katrin Gutiérrez-Lobos, Ärztliche Direktorin
- TOP 8 **Ausblick und Verabschiedung**
Magdalena Arrouas (BMASGK, Leiterin der Sektion öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten) und Ines Stilling (BKA, Leiterin Sektion Frauenangelegenheiten und Gleichstellung)

Moderation: Gabriele Sax, Gesundheit Österreich

2 Hintergrund

Mit dem Aktionsplan Frauengesundheit wurden in intersektoral und multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppen 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen erarbeitet. Der österreichische Aktionsplan Frauengesundheit knüpft an die WHO-Ziele der Strategy on women's health and well-being in the WHO European Region (2016) an. Österreich ist das erste europäische Land mit einem entsprechenden Aktionsplan und nimmt insofern eine Vorreiterrolle in Europa ein. Im Juni 2017 fand der Aktionsplan Frauengesundheit die überparteiliche Zustimmung im österreichischen Nationalrat. Mittelfristig werden auf Bundes- und Landesebene Themen der Psychischen Gesundheit, Chancengerechtigkeit und des Selbstbildes von Frauen in ihrer Umsetzung forciert.

Zur Begleitung bzw. Unterstützung dieses Prozesses sind zwei wesentliche Säulen eingesetzt:

- » **FrauenGesundheitsDialog**
- » **Focal Points und Focal Point Meetings**

Neben der Implementierung des jährlichen intersektoralen FrauenGesundheitsDialogs tragen die in den Bundesländern errichteten Focal Points entscheidend zur Umsetzung von Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit bei. Durch den FrauenGesundheitsDialog und die Focal Point Meetings erhalten Aktivitäten und Maßnahmen rund um Frauengesundheit in Österreich Transparenz und können im Rahmen eines intersektoralen Publikums diskutiert werden. Ziel dabei ist,

- » Frauengesundheit ganzheitlich und vernetzt zu denken und diverse Maßnahmen gemeinsam umzusetzen,
- » Frauengesundheit österreichweit zu adressieren und gemeinsame Schwerpunkte zu setzen sowie
- » voneinander zu lernen und unterschiedliche Zugänge und Erfahrungen auszutauschen.

Der 2. FrauenGesundheitsDialog stand im Zeichen von Umsetzungen des Aktionsplans Frauengesundheit und Implementierungen von Focal Points in den Bundesländern.

3 Vorträge

Bei der Eröffnung des 2. FrauenGesundheitsDialogs betonte Frau Bundesministerin **Beate Hartinger-Klein**, dass Frauen nicht grundsätzlich häufiger und gravierender von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen seien, jedoch das Gesundheitssystem trotzdem nachhaltig für die Ansprüche der Frauengesundheit sensibilisiert werden müsse und eine gezielte Förderung mit entsprechenden Angeboten geschaffen werden müsse. Besonders erfreut zeigte sich Frau Bundesministerin Beate Hartinger-Klein über die Tatsache, dass seit kurzem der erste österreichweite Gender-Gesundheitsbericht vorliegt. Dass der FrauenGesundheitsDialog ein wichtiges Instrument ist, um weitere Vernetzungsarbeiten zu stärken und zukünftige Umsetzungspläne weiter voranzutreiben, davon ist die Bundesministerin überzeugt.

Juliane Bogner-Strauß, Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend, begrüßte die Veranstaltungsteilnehmerinnen und -teilnehmer mittels Videobotschaft. In dieser hob sie hervor, wie wichtig der Aktionsplan Frauengesundheit sei. Denn mit diesem sei ein wichtiger frauenpolitischer Schritt zur Förderung der Gesundheit und Krankheitsprävention bei Frauen gesetzt worden, der auf die verschiedenen Lebensphasen von Frauen, von der Jugend bis ins Alter, eingehe. Zudem sei auf dem Weg zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit der Aktionsplan Frauengesundheit ein Meilenstein aus politischer Sicht. Auch sei der Aktionsplan Frauengesundheit europaweit einzigartig. Ein Jahr nach der Präsentation des Aktionsplans könne zu Recht gesagt werden, betonte Bundesministerin Juliane Bogner-Strauß, Frauengesundheit finde in ganz Österreich in unterschiedlichsten Zusammenhängen statt.

In der Keynote von **Peggy Maguire** wurde das Thema Frauengesundheit in den europäischen Kontext gestellt. Peggy Maguire führte aus, dass Frauengesundheit auf der politischen Agenda aufgrund noch immer existierender Ungleichheit einen zentralen Platz haben müsse. Frauen unterschieden sich von Männern nicht nur in biologischen, sondern auch in sozioökonomischen Faktoren, die sich in gesundheitsrelevanten Einflüssen manifestierten.

Dazu ist positiv zu berichten, dass bisher vernachlässigte Parameter zur Verbesserung der Gesundheit von Frauen auch immer wieder Verankerungen in EU-Verordnungen finden. So wurde etwa im Jahr 2014 die [EU-Verordnung 536/2014](#) auf europäischer Ebene durchgesetzt, die zur Reduktion des vorhandenen Gender-Bias in klinischen Studien beitragen soll. Entsprechend der Verordnung dürfen Frauen aus klinischen Studien nicht mehr ausgeschlossen werden – ausgenommen, es folgt dazu eine schlüssige Begründung. Jedoch wissen immer noch viel zu wenige Frauen davon, und zur weitreichenden Umsetzung der Verordnung wären Gesetze notwendig.

Peggy Maguire bezeichnete zudem den Health-in-all-Policies-Ansatz als äußerst wichtigen gesundheitspolitischen Ansatz, um Frauen den Zugang zu leistbarer Qualität im Gesundheitswesen zu sichern.

Zentrale Themen der Diskussion:

- » Integration von Frauen in klinische Studien (nach 10 Jahren auf europäischer Ebene nun durchgesetzt)
- » Frauengesundheit ist auch ein Zukunftsthema, es betrifft nachfolgende Generationen.
- » Die relevanten Faktoren für Frauengesundheit sind die sozialen Determinanten und Health in all Policies.
- » Sensibilisierung für den Unterschied zwischen „gender medicine“ und „sex medicine“, in weiterer Folge Sensibilisierung von Frauen und Männern bzgl. der Bedeutung von Gender (bzw. des Gender-Konzeptes)

Bitte entnehmen Sie Details des Vortrags der Präsentation von Peggy Maguire.

Link: <https://dory.goeg.at/s/6RfgxEFqLDDTjfx>

Der Vortrag „**Gender-Gesundheit – die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen der wissenschaftlichen Grundlagenarbeit zum 1. Gender-Gesundheitsbericht**“ von Sylvia Gaiswinkler knüpfte an die in der Keynote angesprochenen signifikanten Unterschiede in Gesundheit und Krankheit zwischen Frauen und Männern an. Im Vortrag wurden die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen in Bezug auf genderspezifische Einflussfaktoren auf das Depressions- und Suizidrisiko erläutert. Gender ist ein determinierender Faktor für Gesundheit und Krankheit. „Wie weit wirkt Gender auf Gesundheit?“, „Was wissen wir diesbezüglich nicht?“ und „Wie und wo entstehen die Unterschiede?“. Dies waren die leitenden Fragen, die auch zur Schlussfolgerung führten, dass Gendergesundheit breiter als Gendermedizin zu verstehen ist, um jene Bereiche identifizieren zu können, in denen die Unterschiede entstehen.

Zentrale Themen der Diskussion:

- » doppelter Genderbias in der Diagnostik (u. a. durch auf einen Genderbias ungeprüfte Diagnoseinstrumente und klinische Studien, Genderbias in Gesprächsführungen zwischen Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten)
- » aktuell die Tendenz zu rein biologischen Erklärungsmodellen (u. a. Hormone und Depression)
- » Vergleichsweise niedrige Suizidraten von Frauen sind evtl. mit einem Blick auf bestehende Obduktionsroutinen zu überprüfen.
- » fehlende Gender-Schwerpunktsetzungen in Ausbildungscurricula

Bitte entnehmen Sie Details des Vortrags der Präsentation von Sylvia Gaiswinkler.

Link: <https://dory.goeg.at/s/MHAaep68jxv7yyK>

Karin Gutiérrez-Lobos fokussierte in ihrer Keynote das Thema „Re-orienting health care services“ am Beispiel Frauengesundheit. Als ärztliche Direktorin der Rudolfstiftung hob sie hervor, dass die Geschlechterverteilung im Gesundheitswesen nach wie vor äußerst unausgewogen sei und leitete daraus zentrale Anregungen ab:

- » Einbeziehen der Gender-Perspektive bei der Planung eines Krankenhauses
- » Gender-Berücksichtigung in Ausbildungen
- » Veröffentlichung von Wissensdatenbanken in Hinblick auf Genderunterschiede (z. B. in Schweden bereits realisiert in Bezug auf die Wirkung von Medikamenten)

Abschließend wies Karin Gutiérrez-Lobos darauf hin, dass durch die Berücksichtigung der Geschlechterunterschiede sowohl entstehende ökonomische Mehrkosten durch mögliche Fehldiagnosen und -behandlungen als auch die Chancen auf ein Leben in Gesundheit für Frauen und Männer besser gesteuert werden könnten.

Bitte entnehmen Sie Details des Vortrags der Präsentation von Karin Gutiérrez-Lobos.

Link: <https://dory.goeg.at/s/RtoQJqDd9qoD7Sd>

4 Focal Points – Konzept & Beyond

Beate Wimmer-Puchinger stellte das Konzept der Focal Points von der ursprünglichen Intention bis zur aktuellen Umsetzungsphase vor.

Die Focal Points wurden in den Bundesländern implementiert und dienen als Vernetzungspunkte des Aktionsplans Frauengesundheit. Sie sollen in den Bundesländern die Vernetzung mit allen für Frauengesundheit relevanten Stakeholdern vorantreiben, Partner dafür sind die verschiedenen Landesregierungsabteilungen (Frauen, Gesundheit, Soziales ...), Sozialversicherungsträger, Frauen(gesundheits)zentren, NGOs etc.

Folgende Kriterien sind für einen Focal Point wesentlich:

- » fachliche Expertise
- » Kompetenz im Projekt- und Kooperationsmanagement
- » regionale Leadership
- » wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zur Erfüllung des Auftrags
- » verfügt über eigene Ressourcen (Personal etc.)

Inhaltlich wurden die Leitprinzipien, der Entwicklungsprozess des Aktionsplans für Frauengesundheit und dessen Ziel – sowohl die Gesundheit von Frauen in Österreich zu verbessern als auch ihre Chancen zu erhöhen – dargelegt.

Beate Wimmer-Puchinger wies darauf hin, dass die ersten Schritte in Bezug auf die Umsetzung des Aktionsplans Frauengesundheit getan seien, es jedoch noch ein weiter Weg zur Chancengleichheit sei.

Bitte entnehmen Sie Details des Vortrags der Präsentation von Beate Wimmer-Puchinger. Link: <https://dory.goeg.at/s/AFq8RZn4wLT2pzA>

Aspekte aus der Diskussion über intersektorale Zusammenarbeit

- » Petra Preiss, erste Frau an der Spitze einer Ärztekammer in Österreich (Ärztekammerpräsidentin Kärnten), hat bekanntgegeben, dass die Ärztekammer Kärnten auf ein Referat für Gender, Frauen- und Familienangelegenheiten verweisen könne. Zudem beabsichtige die österreichische Ärztekammer, das Genderdiplom zu forcieren. Petra Preiss bietet an, sich weiterhin in die Aktivitäten zum Aktionsplan Frauengesundheit einzubringen.
- » Gabriele Heinisch-Hosek, ehemalige Frauenministerin und Initiatorin des Aktionsplans Frauengesundheit, schlägt Landtagsbeschlüsse zum Aktionsplan Frauengesundheit als weiteren Schritt zu dessen Verankerung vor.

5 Focal Points – Round Table Talks

Im Anschluss an „Focal Points – Konzept & Beyond“ wurde in fünf Arbeitsgruppen der Bundesländer Niederösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Wien die Diskussion über unterschiedliche Leuchtturmprojekte geführt.

6 Plenum: Blitzlichter aus den Round Table Talks

In der abschließenden Diskussionsrunde mit Vertreterinnen verschiedener NGOs und Politikfelder wurden die Highlights aus den Round Table Talks der Focal Points aufgegriffen. Die zentralen Diskussionspunkte waren dabei:

Kärnten: „Gesund und glücklich – Frausein in Villach“

Blitzlicht: Um zu erfahren, was Frauen brauchen, müssen sie selbst und direkt befragt werden. Nach Abschluss eines Frauenprojekts nimmt die Ergebnissicherung eine zunehmend bedeutende Rolle ein, um daran weitere Arbeiten anschließen zu können.

Niederösterreich: „Gewalt gegen Frauen – Auswirkungen auf das Gesundheitswesen“

Das Projekt „Gewalt gegen Frauen“ wurde im Jahr 2000 mit Schulungen für Menschen in Krankenanstalten etc. gestartet. Sein Erfolg liegt darin, dass diese Schulungen mittlerweile auf alle Krankenanstalten in Niederösterreich ausgedehnt sind.

Zentrale Punkte für Focal Points

- » Kontinuität
- » Struktur
- » Vernetzung, um die Nachhaltigkeit zu sichern

Steiermark: „GO-ON – Suizidprävention Steiermark“

GO-ON ist ein Projekt zur Suizidprävention. Es richtet sich an alle! Durch entsprechende Informationen und Schulungen soll in der Bevölkerung Bewusstsein in Hinblick auf das Erkennen von Suizidgefährdung geschaffen werden. Durch systematischen Aufbau regionaler Strukturen und Netzwerke soll das Thema der Bevölkerung nähergebracht werden.

In der Diskussion zeigte sich, dass auch in Kärnten eine Koordinationsstelle zur Suizidprävention eingerichtet ist. Die Steiermark und Kärnten führen die Suizidratenstatistik

in Österreich an. Durch das Projekt „GO-ON“ werden Menschen hinsichtlich Suizidrisiko sensibilisiert, durch Schulungen werden präventive Hilfsangebote unterstützt.

Salzburg: „Frauen auf der Flucht“, „Meine Schwester An(n)a“

Salzburg stellte zwei Leuchtturmprojekte vor: Bei „Meine Schwester An(n)a“ handelt es sich um ein Klassentheaterstück, das Bulimie thematisiert und in dem erklärt wird, wodurch Essstörungen verursacht werden können – und auch wie damit umgegangen werden kann. Damit angesprochen werden Mädchen, Jungen und Angehörige.

„Frauen auf der Flucht“ ist ein Projekt, in dem die psychologische Beratung mit Dolmetscherinnen im Fokus steht. Das Projekt entspricht dem Wirkungsziel „Psychische Gesundheit und Frauen mit Migrationshintergrund“ aus dem Aktionsplan für Frauengesundheit. In der Arbeitsgruppe wurde unter anderem darüber diskutiert, wie wenige Möglichkeiten es für Betroffene gibt, Therapie in Verbindung mit Dolmetscherinnen/Dolmetschern zu nutzen. Es wurde auch betont, dass Dolmetschleistungen auch beim Arztbesuch wichtig sind, damit nicht bspw. Kinder die Funktion einer Übersetzerin übernehmen.

Wien: „Pränatal-Diagnostik. Untersuchungen in der Schwangerschaft. Gut informiert entscheiden“ und „Was tun bei Technik- und Cyberstalking – ein Leitfaden für Beraterinnen“

In der Broschüre zum Thema Pränatal-Diagnostik finden sich allgemeine Informationen zur Pränatal-Diagnostik sowie Informationen dazu, welche Möglichkeiten es gibt, mit einem auffälligen Befund umzugehen. Frauen werden in Bezug auf dieses Thema aufgefordert, sich rechtzeitig hinsichtlich der Fragen „Was ist Pränatal-Diagnostik?“, „Wann wird Pränatal-Diagnostik gemacht?“ sowie – in weiterer Folge – „Was passiert, wenn pränatal-diagnostische Untersuchungen gemacht werden?“ und „Müssen sie gemacht werden?“ zu informieren. Das Projekt zielt darauf ab, auf erster Ebene im Vorfeld wert- und ideologiefrei zu informieren und auf zweiter Ebene Möglichkeiten zu zeigen, mit einem auffälligen Befund umzugehen.

Als weiteres Projekt wurde das Ziel zur Reduktion der Kaiserschnitttrate in Wien vorgestellt, diese sollte von im Moment stagnierenden 30 Prozent auf 25 Prozent bis 2025 gesenkt werden. Ein wichtiger diesbezüglicher Meilenstein sind die Ergebnisse der Arbeitsgruppe für die Wiener Grundsatzklärung zur Spontangeburt (Publikation zu finden unter „Lebensphasen und reproduktive Gesundheit“). Hervorgehoben wurde, dass in Österreich nur 1,5 Prozent der Gesamtkaiserschnitttrate Wunschkaiserschnitte sind.

Weiters wurde der Leitfaden „Was tun bei Technik- und Cyberstalking – ein Leitfaden für Beraterinnen“ vorgestellt. Der Leitfaden ist auf Anfrage erhältlich und wird nicht online gestellt, da er für Stalker eine Anleitung darstellen könnte.

7 Ausblick und Verabschiedung

Der 2. FrauenGesundheitsDialog wurde in einer Abschlussrunde von **SL Magdalena Arrouas** und **SL Ines Stilling** mit einem Ausblick und der Verabschiedung beendet. Zusammenfassend wurden im Ausblick folgende Themen benannt:

- » Der Aktionsplan Frauengesundheit ist eine Strategie, die notwendig ist.
- » Die Umsetzung des Aktionsplans Frauengesundheit beginnt zu laufen, die Focal Points tragen dazu sehr viel bei.
- » Es wird angedacht, die GÖG als nationalen Focal Point zu etablieren.
- » Daten von Frauen und Männern müssen sichtbar gemacht und anschließend analysiert werden. Damit Schlüsse gezogen werden können, sind neben den Daten Beispiele aus der Praxis wichtig.
- » Das Thema Aktionsplan Frauengesundheit wird von Frau Bundesministerin Bogner-Strauß bei der nächsten LandesfrauenreferentInnen-Tagung eingebracht werden.

8 Anhang – Fotos

2. FrauenGesundheitsDialog – Beginn



Quelle: 2. FrauenGesundheitsDialog 18. Juni 2018 (Foto: GÖG)

Peggy Maguire, European Institute for Women's Health (Dublin)



Quelle: 2. FrauenGesundheitsDialog 18. Juni 2018 (Foto: GÖG)

Sylvia Gaiswinkler, Gesundheit Österreich GmbH (Wien)



Quelle: 2. FrauenGesundheitsDialog 18. Juni 2018 (Foto: GÖG)

Beate Wimmer-Puchinger, Programmkoordinatorin des Aktionsplans Frauengesundheit



Quelle: 2. FrauenGesundheitsDialog 18. Juni 2018 (Foto: GÖG)

Karin Gutiérrez-Lobos, Ärztliche Direktorin Krankenhaus Rudolfstiftung (Wien)



Quelle: 2. FrauenGesundheitsDialog 18. Juni 2018 (Foto: GÖG)

SL Magdalena Arrouas (BMASGK) und SL Ines Stilling (BKA Frauenangelegenheiten und Gleichstellung)



Quelle: 2. FrauenGesundheitsDialog 18. Juni 2018 (Foto: GÖG)

2. FrauenGesundheitsDialog – Teilnehmerinnen und Teilnehmer



Quelle: 2. FrauenGesundheitsDialog 18. Juni 2018 (Foto: GÖG)

**DAS WAR DER 2. FRAUENGESUNDHEITSDIALOG.
HERZLICHEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!**