

Impressum

Herausgeberin

Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH

Projektleiterin

Mag^a. Regina Steinhauser, Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH Projektmitarbeiterin Ulrike Wöhlert, Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH

Autorinnen

Drⁱⁿ. Birgit Buchinger, Solution, Sozialforschung & Entwicklung Mag^a. Ulrike Gschwandtner, Solution, Sozialforschung & Entwicklung unter Mitarbeit von Mag^a. Ulrike Garstenauer, Solution, Sozialforschung & Entwicklung

ISBN 3-9501552-3-6

Villach, Salzburg 2006

Gefördert aus den Mitteln des













Projektsteuergruppe

Drⁱⁿ. Birgit Buchinger, Solution Dr. Hans-Jörg Clar, Ärztekammer Kärnten Helga Grafschafter, Land Kärnten, Referat für Frauen und Gleichbehandlung Mag^a. Ulrike Gschwandtner, Solution Dr. Christof Leitsberger, Kärntner Gesundheitsfonds

Dr. Franz Nöstlinger, Land Kärnten, Landesstelle für Statistik

Drⁱⁿ. Elisabeth Oberleitner, Land Kärnten Abt. 12 - Sanitätswesen

Mag^a. Regina Steinhauser, Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH

Mag^a. Isabella Sumper, Kärntner Gebietskrankenkasse

Ulrike Wöhlert, Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH



Vorwort Dr. Wolfgang Schantl	4
Vorwort Mag ^a . Regina Steinhauser	5
A) Grundlagen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms	7
Einleitung des Forschungsteams	7
Frauen und Gesundheiten	7
Entstehungsgeschichte des Frauengesundheitsprogramms	9
Allgemeines zu Kärntner Frauen und ihrer gesundheitlichen Situation	11
Allgemeine Daten zur Kärntner Bevölkerung	11
Angaben zu Gesundheiten und Krankheiten von Kärntner Frauen	13
B) Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm	19
Rahmenbedingungen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms	19
Ziele und Kriterien Querschnittsmaterien Arten von Maßnahmen Dauer und Überprüfung	19 21 21 21
Die Maßnahmen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms	23
Allgemeine Maßnahmen zur Verbesserung der Frauengesundheiten Maßnahmen zu Wechseljahren Maßnahmen zu Osteoporose Maßnahmen zu psychischen Gesundheiten Maßnahmen zu Tourismus Maßnahmen zu Behinderungen Maßnahmen zu Sexualitäten junger Frauen	23 29 33 37 41 45 50
Anhang	55
Anmerkungen	55
Tabellen	57
Grafiken	67
ExpertInnen	74

Vorwort

Frauengesundheit strukturell verankern

Die Einbeziehung einer geschlechtssensiblen Perspektive in alle Maßnahmen und Programme im Gesundheitswesen ist seit den 1990er Jahren eine Forderung internationaler Gremien wie der Weltgesundheitsorganisation oder der Vereinten Nationen.

Grundlage dafür ist die vielfach belegte Erkenntnis, dass sich Frauen und Männer hinsichtlich ihres Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens, ihres Krankheitsspektrums und ihrer Lebensbedingungen unterscheiden.

Die mangelnde Berücksichtigung dieser Fakten führt noch immer zu Fehl-, Unter-, aber auch Überversorgung von Frauen wie Männern.

Für mich als Gesundheitsreferent des Landes Kärnten ist daher die Geschlechterdifferenzierung ein unverzichtbares Qualitätsmerkmal einer effizienten und effektiven Gesundheitsförderung.

Mein erklärtes Ziel ist eine bedarfsgerechte und an den Zielgruppen orientierte Gesundheitsarbeit in Kärnten. Die konsequente Berücksichtigung von Geschlechter- und Frauenfragen, regionalen Besonderheiten und festgestellten Versorgungslücken ist daher bei Gesundheitseinrichtungen und gesundheitsförderlichen Maßnahmen vermehrt einzufordern, finanziell abzusichern und strukturell zu verankern.

Das erarbeitete Kärntner Frauengesundheitsprogramm ist ein geeignetes Planungsinstrument, um dieses Ziel zu erreichen. Es liefert EntscheidungsträgerInnen und AkteurInnen die Grundlagen für organisiertes, gemeinschaftliches Handeln. Wenn die Gesundheit einer gesamten Bevölkerungsgruppe nachhaltig verbessert werden soll, müssen alle Politikbereiche und gesellschaftlichen Sektoren eingebunden werden. Denn immer deutlicher wird, dass neben dem individuellen Gesundheitsverhalten vor allem soziale, kulturelle,

ökonomische und ökologische Determinanten unsere Gesundheit beeinflussen. Integration und Partizipation sind die gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft. Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm ist eine Strategie dazu.

Beeindruckend und beispielgebend ist die zahlreiche und interdisziplinäre Beteiligung von Expertinnen und Experten bei der Entwicklung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms. Dieses große Interesse an Frauengesundheit macht Hoffnung, dass wir für die Umsetzung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms viele Partnerinnen und Partner gewonnen haben. Daher gilt allen beteiligten Expertinnen und Experten mein besonderer Dank.

Anerkennung und Dank spreche ich auch dem Forschungsteam, den Mitgliedern der Projekt-Steuergruppe, den unterstützenden Institutionen und dem Frauengesundheitszentrum Kärnten aus, das bei der Erarbeitung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms eine zentrale Aufgabe übernommen hat.



Dr. Wolfgang Schantl Gesundheits- und Sportreferent des Landes Kärnten



Frauengesundheiten sind keine Privatsache!

Gesundheitsförderung definiert sich durch das Zusammenführen von zwei strategischen Ansätzen: Der Stärkung von persönlicher Gesundheitskompetenz verbunden mit einer systematischen Verbesserung von Gesundheitsdeterminanten. Denn Menschen können nur dann an der Gesellschaft teilhaben und Eigenverantwortung für ihre Gesundheit übernehmen, wenn sie Rahmenbedingungen vorfinden, die sie dazu in die Lage versetzen. Gesundheiten sind deshalb nicht Privatsache, sondern eine gesellschaftliche Aufgabe.

Die Verantwortung für Frauengesundheiten kann folglich weder an einzelne Frauen noch an einige wenige Organisationen delegiert werden. Gefordert sind alle gesellschaftlichen Bereiche wie Politik, Bildung, Gesundheitswesen, Familie, Wirtschaft, Soziales und Forschung. Eine der größten Herausforderungen für das Kärntner Frauengesundheitsprogramm war und ist, aufzuzeigen, wie dieses gemeinsame Vorgehen gelingen kann.

Der Boden für das gemeinsame Handeln ist aufbereitet. Noch nie zuvor haben sich so viele Menschen in Kärnten mit Frauengesundheiten beschäftigt, wie zur Zeit der Erarbeitung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms.

Viele der ausgearbeiteten Maßnahmen haben zum Ziel, dass ExpertInnen, EntscheidungsträgerInnen und Institutionen ihre Verantwortung für Frauengesundheiten erkennen und diese Verantwortung durch Entscheidungen und Handlungen wahrnehmen.

Die Weltgesundheitsorganisation schlägt dazu drei Strategien vor: Gesundheitliche Interessen von Personen oder Bevölkerungsgruppen zu erheben und durchzusetzen. Gesundheitliche Chancengleichheit für Individuen und Gruppen herzustellen und sie zu befähigen, die vorhandenen Gesundheitspotenziale auszuschöpfen. Gesundheitsförderung erfordert aber auch Koordination und Kooperation, um

zwischen unterschiedlichen Interessen zu vermitteln und die Interessensgruppen zu vernetzen.

Ebenso wie Gesundheiten keine Privatsache sind, können auch diese Aufgaben nicht privat bewältigt werden. Qualität und Verantwortung in der Gesundheitsarbeit heißt, dass es einen Ort gibt, an dem die Erkenntnisse der Gesundheitsarbeit und -forschung gesammelt und anderen Fachkräften zur Verfügung gestellt werden. Auch das Kärntner Frauengesundheitsprogramm braucht so einen Ort. Eine explizit zuständige Stelle, die die 57 Maßnahmen im Auge behalten kann. Ein Ort, der bei der Umsetzung auf Qualitätskriterien, Frauengerechtigkeit, Nutzen und Finanzierbarkeit achtet.

Das vielfältige Wissen von Expertinnen und Experten, welches im Kärntner Frauengesundheitsprogramm zusammen getragen wurde, darf nicht verloren gehen. Es muss öffentlich gemacht und genutzt werden. Deshalb braucht das Kärntner Frauengesundheitsprogramm eine laute Stimme. Es braucht Menschen die sich dafür einsetzen und diese Menschen brauchen Ressourcen und Rahmenbedingungen, damit Frauengesundheiten in Kärnten keine Privatsache sind!



Mag^a. Regina Steinhauser Geschäftsführerin Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH

Die Grundlagen

A) Grundlagen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms

Einleitung des Forschungsteams

Mit dem vorliegenden Kärntner Frauengesundheitsprogramm ist es erstmals gelungen, eine kompakte, den regionalen Besonderheiten eines Bundeslandes Rechnung tragende Grundlage für künftige frauengerechte Gesundheitspolitik zu liefern. Die Leserinnen und Leser können sich unter anderem ein umfassendes Bild davon machen, wie unterschiedlich Maßnahmen gestaltet sein können, die zur Verbesserung des Gesundheitszustandes von Frauen beitragen.

Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm beinhaltet Maßnahmen, die auf Verhaltensänderungen einzelner Frauen abzielen, ebenso vielfältige Maßnahmen, die eine Verbesserung der Verhältnisse, also der Strukturen oder Standards im Gesundheitssystem, bewirken sollen. Darüber hinaus wurden Querschnittsmaterien definiert, die in allen Handlungsfeldern Berücksichtigung finden. Es sind dies die Themen Gewalt gegen Frauen, regionale Besonderheiten sowie frauengerechte und barrierefreie Sprache und Information.

Für uns Forscherinnen geht damit eine sehr intensive und äußerst spannende Arbeit zu Ende. Neben umfassender Bearbeitung von Daten waren es vor allem die Arbeitskreise und Interviews mit Expertlnnen aus verschiedenen Berufsfeldern, die wir als inspirierend und informativ erlebt haben. Ihnen allen gilt unser Dank für ihr Engagement und ihre Bereitschaft zur Mitarbeit am Kärntner Frauengesundheitsprogramm.

Weiters gilt unser Dank Regina Steinhauser und Ulrike Wöhlert vom Frauengesundheitszentrum Kärnten für die konstruktive und unterstützende Zusammenarbeit während des fast zweijährigen Forschungsprozesses. Schließlich bedanken wir uns noch bei den Mitgliedern der Steuergruppe für die gemeinsamen Diskussionen und Reflexionen.

Wir hoffen, mit dem Kärntner Frauengesundheitsprogramm eine wegweisende Grundlage für die Politik entwickelt und somit einen Beitrag dafür geleistet zu haben, dass an vielen verschiedenen Orten der Kärntner Gesellschaft künftig verstärkt im Interesse von Frauen gearbeitet wird.

Birgit Buchinger & Ulrike Gschwandtner Salzburg, Februar 2006

Frauen und Gesundheiten

Gesundheit hat ein Geschlecht.

Gesundheit hat ein Geschlecht, ist weiblich oder männlich. Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm baut auf diesem Wissen über geschlechtsspezifische Ursachen und Ausprägungen von Gesundheiten und Krankheiten (1) auf und leitet daraus vielfältige Empfehlungen für Maßnahmen ab. Es basiert auf der Tatsache, dass Gesundheiten und Krankheiten nicht als geschlechtsneutral verstanden werden können, sondern in vielen Belangen geschlechtsspezifische Merkmale aufweisen.

Der Gesundheitsbegriff ist umfassend und ganzheitlich.

Neben biologischen Unterschieden spielen die sozialen Strukturen und Verhältnisse, in denen Frauen leben, bei der unterschiedlichen Ausbildung von Gesundheiten, Erkrankungen und deren Verarbeitungsformen eine wichtige Rolle. Die Erkenntnis, dass Gesundheiten und Krankheiten geschlechtsspezifisch zu verstehen sind, ist bedeutsam in Hinblick auf die künftige Gesundheitspolitik und die notwendige Umgestaltung medizinischer, psychologischer und sozialer Dienstleistungen und Interventionen.

Grundlagen

Frauengesundheiten haben Geschichte.

Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm reiht sich in langjährige, internationale und nationale Bestrebungen zur Förderung von Frauengesundheiten ein. Bereits auf der Weltgesundheitsversammlung 1992 wurde erklärt, "dass der Gesundheit von Frauen ein Höchstmaß an Aufmerksamkeit und Dringlichkeit zugemessen werden muss." (2)

In der "Wiener Erklärung über Investitionen in Gesundheit von Frauen" im Jahr 1994 wurden folgende sechs Grundsätze zur Weiterentwicklung der weiblichen Gesundheiten in der europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) formuliert:

- 1. Investition in Gesundheit
- 2. Menschenrechte
- 3. Gesundheit während des gesamten Lebens
- 4. Befähigungsstrategien
- 5. Frauenfreundliche und bedarfsgerechte Gesundheitsdienste
- 6. Beziehung zwischen den Geschlechtern (3)

Als Handlungen, die sofort umgesetzt werden sollten, wurden empfohlen:

- Senkung der Müttersterblichkeit und erhöhte Sicherheit von Müttern
- 2. Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit (4)
- 3. Einführung frauenfreundlicher Kostenstrategien
- 4. Unterstützung von Programmen zur Förderung gesunder Lebensweisen
- 5. Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen
- 6. Verbesserungen für Frauen, die in der Gesundheitsversorgung arbeiten (5)

Da die genaue Kenntnis über die Gesundheiten von Frauen die zentrale Basis für eine frauenspezifische Gesundheitspolitik darstellt, empfiehlt die WHO als politische Maßnahme, in regelmäßigen Abständen Frauengesundheitsberichte sowie Programme zur Förderung der Frauengesundheiten zu erstellen. Darüber hinaus basiert das Kärntner Frauengesundheitsprogramm auf einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff. Das bedeutet, dass körperli-

che, psychische und soziale Aspekte in ihrem Wechselspiel und in ihrer gegenseitigen Beeinflussung als maßgeblich für die Aufrechterhaltung von Gesundheiten und für die Ausbildung von Krankheiten verstanden werden. Wichtig hierbei ist, dass von einer Gleichwertigkeit dieser drei Bereiche auszugehen ist. Schließlich ist von Bedeutung, dass das Gesundheits- oder Krankheitsverständnis sozial geschaffen, normiert (festgeschrieben), von gesellschaftlichen Interessen geleitet und daher veränderbar ist.

Gesundheitspolitik ist eine Querschnittsaufgabe.

Ein derart umfassender Gesundheitsbegriff hat Auswirkungen auf alle Politikbereiche, die Einfluss auf Gesundheiten von Frauen haben. Er kann sich daher nicht alleine auf gesundheitspolitische Maßnahmen beziehen, sondern umfasst ebenso Sozial-, Arbeits-, Umwelt-, Wirtschafts- oder Familienpolitik. Gesundheitspolitik – wie sie im Kärntner Frauengesundheitsprogramm verstanden wird – ist als Querschnittsaufgabe definiert, die von Politik und Verwaltung wahrgenommen und von den zuständigen Institutionen, Verbänden und Einrichtungen gestaltet und getragen werden muss.

Frauengesundheiten brauchen Beteiligung.

Eine weitere wichtige Grundlage des Kärntner Frauengesundheitsprogramms ist das Bestreben, bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms möglichst viele Frauen und Männer als Expertlnnen einzubeziehen. Frauengesundheiten brauchen Beteiligung, denn sie sind das Ergebnis der persönlichen und sozialen Lebenssituation jeder Frau.

Entstehungsgeschichte des Kärntner Frauengesundheitsprogramms

Entstehungsgeschichte

Im Jahr 2001 wurde im Auftrag des Frauengesundheitszentrum Kärnten eine Studie zu Brustkrebs in Kärnten durchgeführt. Im Rahmen dieser Studie wurden auch Maßnahmen zur Verbesserung der Frauengesundheiten vorgeschlagen. Eine der Maßnahmenempfehlungen sah die Entwicklung eines Frauengesundheitsprogramms für das Bundesland Kärnten vor.

"Um eine längerfristige und nachhaltige geschlechtsspezifische Gesundheitsplanung durchführen zu können, sollte in einem ersten Schritt ein Frauengesundheitsprogramm für das Bundesland Kärnten erarbeitet werden. In diesen Planungsprozess sollten sowohl die Akteurlnnen der Gesundheitspolitik und des Gesundheits- und Sozialwesens, Vertreterlnnen von Frauenorganisationen und frauenspezifischen Gesundheitseinrichtungen, Vertreterlnnen von Selbsthilfegruppen sowie Verantwortliche weiterer Aktionsfelder (etwa Budgetverantwortliche) einbezogen werden." (6)

Der damalige Gesundheitsreferent des Landes Kärnten, Dr. Peter Ambrozy, griff diesen Vorschlag auf und beauftragte 2004 das Frauengesundheitszentrum Kärnten mit der Projektleitung für die Entwicklung eines solchen Programms. Die wissenschaftliche Arbeit übernahm das Forschungsteam von Solution, das bereits die Kärntner Brustkrebsstudie durchgeführt hatte. In einem fast zweijährigen Prozess wurde das Kärntner Frauengesundheitsprogramm entwickelt und im Frühjahr 2006 der Politik übergeben.

Die Herangehensweise

Die Herangehensweise an die Entwicklung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms war von vielen Vorüberlegungen geprägt. Das Programm sollte umfassend sein, das heißt, für alle Kärntnerinnen Gültigkeit haben. Es sollte unter der Beteiligung der verschiedenen Akteurlnnen der Gesundheitspolitik und des Gesundheits- und Sozialwesens erarbeitet werden, es sollte auf die regionalen Besonderheiten Kärntens eingehen und es sollte niederschwellige (leicht zugängliche) Maßnahmen beinhalten.

Die Projektstruktur

Bereits bei der Planung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms wurde auf eine breite Beteiligung unterschiedlicher VertreterInnen des Gesundheits- und Sozialwesens geachtet. In einem ersten Schritt wurde eine Steuergruppe eingerichtet, in die für das Gesundheitssystem wichtige Akteurlnnen eingebunden wurden: VertreterInnen der Ärztekammer, der Abteilung 12, Sanitätswesen des Landes Kärnten, der Kärntner Gebietskrankenkasse, des Kärntner Gesundheitsfonds, des Referats für Frauen und Gleichbehandlung des Landes Kärnten und der Landesstelle für Statistik. Die Steuergruppe traf wesentliche Entscheidungen für die inhaltliche und organisatorische Ausrichtung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms.

Parallel zur Steuergruppe trafen sich die Vertreterinnen des Frauengesundheitszentrum Kärnten und das Forschungsteam von Solution regelmäßig zu Arbeitssitzungen, um den Fortgang des Projektes zu planen und zu reflektieren. Darüber hinaus waren diese Arbeitssitzungen ein wichtiges Forum für inhaltliche Arbeiten, so etwa wurden die Ergebnisse aus den verschiedenen Erhebungsschritten diskutiert und weiter bearbeitet.

Die Konkretisierung der Maßnahmen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms erfolgte hier.

Einen weiteren wichtigen Baustein für das Kärntner Frauengesundheitsprogramm stellte die Analyse von frauenspezifischen, gesundheitsrelevanten Daten dar. Neben der Verwendung von Daten der Statistik Austria sowie der Statistikabteilung des Landes Kärnten wurden seitens der Kärntner Gebietskrankenkasse Daten zur Verfügung gestellt. Der Datenbericht wurde der Steuergruppe und einer

Grundlagen

Gruppe von rund 15 Expertlnnen aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen vorgelegt.

Auf Basis der Arbeit der ExpertInnen sowie der Datenanalyse wurde von der Steuergruppe gemeinsam mit dem Frauengesundheitszentrum Kärnten und Solution eine erste inhaltliche Auswahl für mögliche Handlungsfelder des Kärntner Frauengesundheitsprogramms durchgeführt. Aufgrund der Vielfalt der Themen, Problemlagen und Handlungsmöglichkeiten im Bereich der Frauengesundheiten in Kärnten war dies eine Entscheidung mit großer Verantwortung. Einerseits sollte die Vielfalt der Kärntner Frauen, aber auch die Unterschiedlichkeit der Problemlagen abgebildet sein. Andererseits sollten Bereiche ausgewählt werden, in denen es aufgrund von Unterversorgung oder aufgrund spezieller regionaler Betroffenheiten einen Handlungsbedarf gibt.

Schließlich wurden folgende sechs Handlungsfelder ausgewählt: Wechseljahre, Osteoporose, Psychische Gesundheiten, Tourismus, Behinderungen sowie Sexualitäten junger Frauen. Als Querschnittsmaterien, die in allen Handlungsfeldern zu berücksichtigen sind, wurden die Themen Gewalt gegen Frauen, Berücksichtigung regionaler Besonderheiten sowie Berücksichtigung von frauengerechter Sprache und Informationen definiert.

Ein weiterer wesentlicher Schritt war die Planung und Durchführung von jeweils zwei Arbeitskreisen pro Handlungsfeld. Die Kärntner Gebietskrankenkasse stellte für diese Arbeitskreise Räumlichkeiten zur Verfügung. Bei den ersten Arbeitskreistreffen wurden von den beteiligten ExpertInnen (Liste der ExpertInnen siehe Anhana) zentrale Problemlagen erarbeitet, bei den zweiten Treffen wurden Maßnahmenvorschläge für die jeweiligen Handlungsfelder entwickelt. An diesen sechs Arbeitskreisen nahmen 86 ExpertInnen teil, womit eine berufsübergreifende Arbeit unter großer Beteiligung gewährleistet war. Im Rahmen dieser Arbeitskreise wurde vielfältiges Fachwissen zu den einzelnen Handlungsfeldern nutzbar gemacht.

Darüber hinaus wurden insgesamt zwölf Interviews mit ExpertInnen aus den sechs Handlungsfeldern in verschiedenen österreichischen Bundesländen geführt. Die Ergebnisse der Interviews flossen in die Erarbeitung der Maßnahmen ein.

Ergebnis der Arbeitskreise und Interviews waren mehr als 200 Maßnahmenvorschläge auf unterschiedlichen Ebenen. Es lag nun in der Verantwortung des Frauengesundheitszentrum Kärnten und von Solution, diese Vorschläge zu Maßnahmen zusammenzuführen, inhaltlich zu ordnen und auszuformulieren. In einem intensiven Verdichtungsprozess ist es schließlich gelungen, alle ursprünglichen Ideen in insgesamt rund 60 konkreten Maßnahmenvorschlägen zu bündeln.

Das Ergebnis dieses Überarbeitungsschrittes wurde gemeinsam mit den VertreterInnen der Steuergruppe und weiteren ExpertInnen diskutiert, wobei eine Reihung der Maßnahmen vorgenommen wurde. Bei dieser Reihung wurde unter anderem berücksichtigt, welche Maßnahmen vorrangig durchgeführt werden müssen, da sie eine Voraussetzung für weitere Maßnahmen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms darstellen. Das nun vorliegende Kärntner Frauengesundheitsprogramm ist somit unter anderem das Resultat des Engagements von insgesamt 88 Frauen und 7 Männern, die diese Arbeit überwiegend unentgeltlich durchgeführt haben.

Allgemeines zu Kärntner Frauen und ihrer gesundheitlichen Situation

Im Rahmen der Erstellung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms wurde umfassende Bestandsaufnahme bereits vorliegender Daten durchgeführt, es wurden jedoch keine eigenen Daten erhoben. (7) Die Darstellung der Ergebnisse der Datenerhebung orientiert sich am umfassenden Gesundheitsbegriff. Im Folgenden werden allgemeine Daten zu Kärntner Frauen, Daten zu Lebenserwartung und Todesursachen sowie eine Beschreibung des Gesundheits- und Krankheitszustandes der KärntnerInnen dargestellt. Zum Schluss werden noch ausgewählte Angaben zur Versorgung der Kärntner Bevölkerung mit Angeboten im Gesundheits- und Sozialbereich gemacht. Festzuhalten ist, dass geschlechtsspezifische Daten zum gesundheitlichen Status der KärntnerInnen allgemein eine wichtige Grundlage für die Gesundheitspolitik und die Gesundheitsplanung bilden.

Allgemeine Daten zur Kärntner Bevölkerung

Bevölkerungszahlen

Laut Volkszählung 2001 lebten im Bundesland Kärnten 559.404 Personen, davon 289.204 Frauen und 270.200 Männer. Der Frauenanteil an der Kärntner Gesamtbevölkerung betrug somit 52 Prozent, was dem Bundesdurchschnitt entsprach. Auf Bezirksebene wiesen die Bezirke Klagenfurt Stadt und Villach Stadt mit 54 und 52,9 Prozent den höchsten Frauenanteil auf, Feldkirchen und Wolfsberg mit 50,6 beziehungsweise 50,7 Prozent den geringsten. (Tabelle 1) (8)

Alter

Im Jahr 2001 waren 16,8 Prozent der KärntnerInnen bis 14 Jahre alt, 61,3 Prozent waren zwischen 15 und 59 Jahre alt und 21,9 Prozent waren 60 Jahre und älter. Während in den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre sowie 15 bis 59 Jahre das Verhältnis Frauen – Männer sowohl auf Bundeslandebene als auch in al-

len Bezirken Kärntens noch relativ ausgeglichen war, überwog in der Gruppe der über 60-Jährigen der Frauenanteil. Insbesondere bei den Personen über 70 Jahren war mit 63 Prozent zu 37 Prozent ein deutlicher Frauenüberhang zu beobachten. (Tabelle 2)

Die Bevölkerungsprognosen kündigen für alle österreichischen Bundesländer ein zunehmendes Altern der Bevölkerung in den kommenden Jahrzehnten an. Während im Jahr 2001 22 Prozent der EinwohnerInnen Kärntens über 60 Jahre alt waren, werden im Jahr 2030 36 Prozent der KärntnerInnen über 60 Jahre alt sein. Die Lebenserwartung wird sowohl für Frauen als auch für Männer ansteigen, bei Frauen weniger stark als bei Männern. (Tabelle 3)

Im Jahr 2001 lebten in Kärnten 32.071 AusländerInnen, das waren 5,7 Prozent der Kärntner Gesamtbevölkerung. Das Verhältnis Frauen zu Männern lag bei 49,3 Prozent zu 50,7 Prozent. KärntnerInnen mit nicht österreichischer StaatsbürgerInnenschaft kamen mehrheitlich aus Staaten des ehemaligen Jugoslawien (59 Prozent), den EU-Staaten (23 Prozent) und der Türkei (vier Prozent).

Erwerbstätigkeit und Erwerbsarbeitslosigkeit

Laut Daten des Hauptverbandes der Sozialversicherungen waren in Kärnten 2004 insgesamt 196.111 Personen unselbstständig beschäftigt, davon 90.174 Frauen, dies waren 46 Prozent der Beschäftigten. (9) Nach den Ergebnissen der Volkszählung 2001 waren in Kärnten rund 258.400 Personen erwerbstätig, rund 112.00 Frauen und 146.600 Männer. Von den rund 112.000 berufstätigen Frauen waren im Jahr 2001 58,1 Prozent Angestellte, Vertragsbedienstete im öffentlichen Dienst oder Beamtinnen. Jede dritte Frau war Arbeiterin (29,1 Prozent), 7,2 Prozent waren selbstständig erwerbstätig (darunter 1.200 Werkvertragnehmerinnen) und 1,6 Prozent Mithelfende im Familienbetrieb (1.800). 3.400 Frauen (3 Prozent) waren in einer Lehrlingsausbildung. Insgesamt 24 Prozent der weiblichen Kärntner Bevölkerung bezogen ein be-

rufsloses Einkommen (etwa Pensionistinnen) und 37 Prozent der Kärntnerinnen waren Erhaltene (etwa Schülerinnen, ausschließlich Haushaltsführende). (Tabelle 4)

Die Erwerbsarbeitslosenquote betrug in Kärnten im ersten Halbjahr 2005 8,7 Prozent, die Frauenarbeitslosigkeit lag bei 7,8 Prozent, insgesamt war die Erwerbsarbeitslosenquote in Kärnten im Vergleich zu 2004 leicht steigend. (10)

Haushalte, Familien und Familienstand

2001 wurden in Kärnten 224.968 Privathaushalte gezählt, rund 31 Prozent davon waren Einpersonenhaushalte, rund 69 Prozent Mehrpersonenhaushalte. Es gab 155.838 Mehrpersonenhaushalte mit insgesamt 178.444 Kindern, diese teilten sich auf in 72 Prozent Ehepaare, 11 Prozent nichteheliche Lebensgemeinschaften, zwei Prozent alleinerziehende Väter und 15 Prozent alleinerziehende Mütter. Der Alleinerzieherlnnenanteil entsprach damit exakt dem österreichischen Durchschnitt. (Tabelle 5)

Von den 559.404 bei der Volkszählung 2001 gezählten EinwohnerInnen Kärntens waren 44 Prozent ledig, 42 Prozent verheiratet, 8 Prozent verwitwet und 6 Prozent geschieden. Was die Geschlechterverteilung betrifft, war die Rate der Verheirateten und Geschiedenen bei Frauen und Männern in etwa gleich hoch, bei den Ledigen überwogen die Männer (49 Prozent Männer, 40 Prozent Frauen), verwitwet waren 12 Prozent der Kärntnerinnen und nur zwei Prozent der Kärntner.

Schulbildung

Die Zahlen über die höchste abgeschlossene Schulbildung der KärntnerInnen 2001 zeigen die geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Bildungsniveaus. 41 Prozent der Kärntner Frauen verfügten nur über einen Pflichtschulabschluss, weitere 26 Prozent hatten eine Lehre abgeschlossen. Im Vergleich dazu verfügten 51 Prozent der Männer über einen Lehrabschluss. (Tabelle 6a)

Der Ausbildungsstand der Kärntner Frauen zeigt für alle Bezirke ein weitgehend einheitliches Bild, mit Ausnahme der Städte Klagenfurt und Villach, wo der Anteil der Frauen mit Pflichtschulabschluss (33 Prozent und 36 Prozent) deutlich geringer und der Anteil an Absolventinnen höherer Schulen deutlich höher als in den restlichen Bezirken war. (Tabelle 6b)

In Bezug auf Altersgruppen zeigt sich, dass jüngere Kärntnerinnen über ein höheres Qualifikationsniveau verfügen. So haben 14 Prozent der 25- bis 29-jährigen Kärntnerinnen maximal einen Pflichtschulabschluss, für die Altersgruppe der 50- bis 59-jährigen Kärntnerinnen trifft dies auf 36 Prozent zu. (Tabelle 6c)

Einkommen

Das durchschnittliche Einkommen der Kärntnerlnnen betrug 2003 (11) 1.600 Euro brutto pro Monat. Das durchschnittliche Fraueneinkommen in diesem Zeitraum lag bei 1.249 Euro brutto pro Monat. Die höchsten durchschnittlichen monatlichen Bruttoeinkommen 2003 erzielten männliche Angestellte mit 2.387 Euro, die geringsten Einkommen erzielten Arbeiterinnen mit 1.040 Euro.

Vergleicht man die durchschnittlichen Jahresnettoeinkommen der unselbstständig erwerbstätigen KärntnerInnen im Jahr 2001, so lag Kärnten mit 15.340 Euro im Österreichvergleich an vorletzter Stelle (vor Tirol), wobei Frauen durchschnittlich nur 64 Prozent der Männereinkommen erzielten.

Einkommensdaten auf Bezirksebene liegen für 2001 vor, sie belegen die großen regionalen und geschlechtsspezifischen Unterschiede. Die durchschnittlichen Jahresnettoeinkommen von Frauen lagen zwischen 57 Prozent (Spittal an der Drau) und 72 Prozent (Klagenfurt Stadt) vom Einkommen der Männer. (Tabelle 7)

Kinderbetreuungseinrichtungen

Mit Stand Oktober 2004 gab es in Kärnten 230 Kindergärten, 84 Horte, neun Kinderkrippen, 67 Kindergruppen, sechs altersübergreifende Gruppen mit einem eigenen Standort und elf altersgemischte Gruppen mit einem Standort in einem bestehenden Kindergarten. Insgesamt verfügt Kärnten über rund 13.000 Kinderbetreuungsplätze. Allerdings verfügen nicht alle Bezirke über Kindergruppen (etwa Feldkirchen, Klagenfurt Land, Spittal an der Drau, Wolfsberg) oder über altersgemischte Kindergruppen (etwa Hermagor, Spittal an der Drau, Villach Stadt). (Tabelle 8)

Prostitution

Daten zur Prostitution sind schwer zu fassen. Die offiziellen Zahlen für 2004 weisen 257 bei der Landessanitätsbehörde gemeldete Prostituierte aus. (Tabelle 9) Höher dürfte die Zahl der illegalen Prostituierten sein. Eine Studie der Universität Klagenfurt (12) ging dieser Frage nach und wertete Gerichtsakten des Landesgerichts Klagenfurt aus den Jahren 2002 bis 2004 zu den Delikten Menschenhandel und Schlepperei aus. Insgesamt fanden sich in den Akten 107 Frauen, die in Kärnten illegal der Prostitution nachgingen. Sie stammten überwiegend aus den Ländern Ukraine, Rumänien und Moldawien.

Gewalt gegen Frauen

Insgesamt ist es schwer, einen genauen Überblick über das Ausmaß der sexuellen, körperlichen und psychischen Gewalt an Frauen zu bekommen. Laut Gewaltbericht 2001 werden in Österreich jährlich zwischen 150.000 und 300.000 Frauen misshandelt, jede fünfte bis zehnte Frau ist von Gewalt im sozialen Nahraum betroffen.

Es muss grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass sexuelle, körperliche, psychische, soziale oder wirtschaftliche Gewalt zu gesundheitlichen Folgen führt. So können unmittelbare Folgen wie körperliche Verletzungen, aber auch kurz- und langfristige Folgen wie dauerhafte Behinderungen, psycho-

Erkrankungen (Ess-Störungen, somatische Depressionen, Schlafstörungen, Panikattacken) auftreten. Ebenso zu berücksichtigen sind bei Gewalterfahrungen gesundheitsgefährdende Bewältigungsstrategien wie Selbstverletzung, Alkohol- und Drogenmissbrauch oder risikoreiches Sexualverhalten. Auf die sexuellen und reproduktiven Gesundheiten von Frauen kann Gewalt vielfältige Auswirkungen haben. Ungewollte Schwangerschaften, sexuell übertragbare Erkrankungen oder chronische Eierstockentzündungen sind nur einige Beispiele dafür.

Die Statistik der Kärntner Interventionsstelle gegen familiäre Gewalt wies 2003 383 Opfer familiärer Gewalt aus, 94 Prozent der Opfer waren weiblich, die Kärntner Exekutive verhängte 2003 178 Betretungsverbote. Die Zahlen sind steigend.

Angaben zu Gesundheiten und Krankheiten von Kärntner Frauen

Lebenserwartung

In Kärnten – wie auch in Gesamtösterreich - hat in den letzten Jahrzehnten die Lebenserwartung bei der Geburt beziehungsweise die mittlere Lebenserwartung für beide Geschlechter deutlich zugenommen. Die Lebenserwartung lag für Kärntner Frauen bei der Geburt im Jahr 2002 bei 82,69 Jahren, die für Kärntner Männer bei 75,53 Jahren, was eine um rund sieben Jahre höhere Lebenserwartung für Frauen bedeutet. (Tabelle 10)

Inwieweit die zunehmende Lebenserwartung auch mit einer besseren Lebensqualität einhergeht, zeigt die so genannte "behinderungsfreie Lebenserwartung", das sind jene Lebensjahre, die frei von erheblichen körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen sind (d.h. frei von Hilfs- beziehungsweise Pflegebedürftigkeit).

Grundlagen

Für Frauen in Kärnten stieg die Zahl der behinderungsfreien Lebensjahre bei Geburt von 72,1 im Jahr 1991 auf 73,2 Jahre im Jahr 2000, für Männer von 66,4 auf 69,4 Jahre. Für beide Geschlechter gilt also, dass der Zugewinn an Lebenserwartung nicht mit einem gleichen Anstieg der behinderungsfreien Lebenserwartung einhergeht: Bei Frauen sind nur 68 Prozent der hinzugewonnenen Lebensjahre behinderungsfrei, bei Männern hingegen fast 79 Prozent. (13)

Sterblichkeit

Die höhere Lebenserwartung von Frauen im Vergleich zu den Männern in Kärnten ist auch auf die geringere Säuglingssterblichkeit der weiblichen Neugeborenen zurückzuführen. So starben in Kärnten im Jahr 2002 bezogen auf 1.000 Lebendgeborene gleichen Geschlechts 3,3 männliche (Österreich: 4,7) und 1,7 weibliche Säuglinge (Österreich: 3,4). Mit einer Rate von 2,5 pro 1.000 Lebendgeburten hatte Kärnten die zweitniedrigste Säuglingssterblichkeit in Österreich. Dies ist umso mehr hervorzuheben, als die Säuglingssterblichkeit in den 1960er Jahren in Kärnten am höchsten in Österreich war und seither kontinuierlich auf weniger als ein Zehntel gesenkt werden konnte. Auch die Müttersterblichkeit ist signifikant gesunken.

In absoluten Zahlen gab es im Jahr 2002 in Kärnten 5.339 Todesfälle, davon 2.681 Frauen und 2.658 Männer. Auf Bezirksebene war die Frauensterblichkeitsrate (in Bezug auf die Einwohnerlnnen des Bezirks) in Hermagor mit 7,5 Prozent und Spittal an der Drau mit 7,7 Prozent am niedrigsten, in Villach Stadt (10,5 Prozent) und St. Veit an der Glan (10,0 Prozent) am höchsten.

Die Zahlen zeigen auch, dass insbesondere im jungen und mittleren Erwachsenenalter sehr viel mehr Männer als Frauen sterben. (Tabelle 11)

Verletzungen und Vergiftungen sind die Haupttodesursachen von Männern in der Altersgruppe zwischen 20 und 25 Jahren. Ab dem 35. Lebensjahr nimmt die Sterblichkeit aufgrund von Krebserkrankungen bei beiden Geschlechtern zu. Für Frauen gibt es ab dem 45. beziehungsweise insbesondere ab dem 65. Lebensjahr deutliche Zuwächse bei der Todesursache Herz- und Kreislauferkrankungen, welche insgesamt die häufigste Todesursache bei Frauen darstellen. (Tabellen 12, 13)

Krankenhausmorbidität (14)

Im Jahr 2001 wurden Kärntner LandesbürgerInnen 186.535 Mal stationär in Krankenanstalten behandelt, 55 Prozent (absolut: 102.963) der Behandlungen entfielen auf Frauen und 45 Prozent (absolut 83.572) auf Männer. Die häufigsten stationär behandelten Erkrankungen betrafen zu 12,9 Prozent Herzund Kreislauferkrankungen (Österreich: 13,3 Prozent), zu 11,9 Prozent bösartige und gutartige Neubildungen (Österreich: 10,7 Prozent), zu 11,2 Prozent Krankheiten des Muskel-Skelettsystems (Österreich: 10,3 Prozent) sowie zu 10,9 Prozent Verletzungen und Vergiftungen (Österreich: 10,4 Prozent). (Tabelle 14)

Die bei Kärntner Frauen am häufigsten gestellte Hauptdiagnose betraf Krankheiten des Herz- und Kreislaufsystems und Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes. An dritter Stelle rangierten bösartige Neubildungen, hier wiederum waren die häufigsten Diagnosen Brust- und Gebärmutterkrebs. Während von den ersten beiden Diagnosen mehrheitlich Frauen über 65 Jahre betroffen waren, gehörten 60 Prozent der an Brustkrebs erkrankten Frauen der Altersgruppe zwischen 45 bis 65 Jahren an.

Im Jahr 2001 wurden in den Kärntner Krankenanstalten 3.382 so genannte Spontangeburten, 545 andere Entbindungen, 164 ärztlich eingeleitete Schwangerschaftsabbrüche sowie 847 Schwangerschaften mit abortivem Ausgang verzeichnet. (Tabelle 15)

Belastungen und Beeinträchtigungen

Eine subjektive Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes wurde im Rahmen einer Mikrozensus-Befragung 2001 von 180 Kärntnerinnen und 165 Kärntnern im Alter über 15 Jahren erhoben. (Tabelle 16) In der Altersgruppe der 20- bis 50-Jährigen zeigt sich eine ähnliche Selbsteinschätzung. In der Gruppe der 50- bis 60-Jährigen fällt auf, dass sich hier weniger Frauen (11 Prozent) als Männer (30 Prozent) als "sehr belastet" bezeichnen, interessant ist, dass über 60-jährige Frauen ihren Gesundheitszustand insgesamt belastender erleben als Männer.

Zu psychosomatischen Beschwerden wie Schlafstörungen, Nervosität, Kopfschmerzen, Müdigkeit, sexuelle Unlust, Wechselbeschwerden und Ähnliches liegen keine Daten für Kärnten vor.

Die Statistik Austria führte im Juni 2002 eine Mikrozensuserhebung durch, in der subjektive Einschätzungen zum Thema "Beeinträchtigungen und Behinderungen" erhoben wurden. Im Rahmen dieses Mikrozensus wurden 2.553 Kärntner Frauen und 2.389 Kärntner Männer befragt. Hierbei gaben 14,9 Prozent der Frauen und 14,2 Prozent der Männer an, eine lang andauernde Beeinträchtigung zu haben. Insgesamt ergibt sich daraus, dass Frauen tendenziell mehr Beeinträchtigungen und Behinderungen angeben, was auch auf die höhere Lebenserwartung zurückgeführt werden kann.

Behinderungen

Da es keine eindeutige Definition von Behinderungen gibt, können auch keine exakten Aussagen über die Gesamtzahl von Frauen und Männern mit Behinderungen in Österreich und in Kärnten gemacht werden. Der Bericht der Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen in Österreich 2003 geht von rund einer Million Menschen mit Behinderungen in Österreich im Jahr 2001 aus. (Tabellen 17, 18) Diese Daten sind weder geschlechts- noch regionalspezifisch. Laut statistischem Jahrbuch 2003 leben in

Kärnten etwa 50.000 geistig oder körperlich beeinträchtigte Personen, davon 3.356 Personen mit einer geistigen Behinderung, der Frauenanteil liegt hier bei 46 Prozent.

Rund 5,2 Prozent der KärntnerInnen bezogen mit Ende des Jahres 2000 Landes- oder Bundespflegegeld, der Frauenanteil lag etwas über zwei Drittel.

Lebensstil und Gesundheiten

Sowohl der Anteil der übergewichtigen als auch der untergewichtigen KärntnerInnen liegt unter dem Bundesdurchschnitt. Nur die jüngeren KärntnerInnen sind leichter als der österreichische Durchschnitt, ältere Personen haben eher ein höheres Körpergewicht. Generell ist festzustellen, dass bei Frauen mit abnehmendem Sozialstatus Fehlernährung und Bewegungsmangel steigen und der Entwicklungstrend zu Übergewicht bereits in jungen Jahren bei Arbeiterinnen und erwerbsarbeitslosen Frauen erkennbar ist. (15)

Im Rahmen der Befragung zum Mikrozensus "Fragen zur Gesundheit" 1999 gaben 45,6 Prozent der Kärntner Frauen und 38,6 Prozent der Kärntner Männer an, sich gesundheitsbewusst zu ernähren, damit lag Kärnten bei beiden Geschlechtern über dem Bundesdurchschnitt. (16) 36,3 Prozent der Kärntnerinnen und 39,7 Prozent der Kärntner geben darüber hinaus an, regelmäßig körperlich aktiv zu sein. 28 Prozent der Kärntnerinnen und 33 Prozent der Kärntner rauchen. Aktuelle Daten zu Alkoholkonsum gibt es nicht, ältere Daten aus 1993/1994 gehen von rund 40.000 alkoholkranken Menschen in Kärnten aus, mehrheitlich Männer. Der Alkoholkonsum von Frauen dürfte aber in den letzten Jahren gestiegen sein. (17)

Grundlagen

Gesundheitsversorgung

Per 31. 12. 2002 gab es in Kärnten 23 Krankenanstalten, davon gehörten 11 dem Kärntner Krankenanstalten Fonds an. (Tabelle 19)

Mit Stand November 2002 gab es in Kärnten 2.162 berufsausübende Ärztlnnen, davon waren 769 Frauen (36 Prozent) und 1.393 (64 Prozent) Männer. Mit einer Ärztlnnendichte von 387,3 Ärztlnnen pro 100.000 Einwohnerlnnen (Österreich: 453,6) lag Kärnten an fünfter Stelle im Bundesländervergleich. Nach Fachgebiet praktizierten in Kärnten 770 Ärztlnnen für Allgemeinmedizin (früher praktische Ärztlnnen), 896 Fachärztlnnen, 245 Zahnärztlnnen und 251 Ärztlnnen in Ausbildung. (Tabelle 20)

Daten der Kärntner Ärztekammer vom November 2004 weisen 86 niedergelassene GynäkologInnen aus, 63 waren Männer (davon 30 mit Kassenvertrag) und 23 Frauen (keine Gynäkologin mit Kassenvertrag). 2005 gibt es in Kärnten 312 PsychotherapeutInnen, davon 217 Frauen und 104 Männer, über 50 Prozent davon sind in Klagenfurt angesiedelt. (18)

Im Bereich der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe (19) arbeiteten 2002 in Kärnten 94 Hebammen, 2.401 Krankenschwestern und -pfleger (Frauenanteil 92 Prozent), 101 Physiotherapeutlnnen (Frauenanteil 83 Prozent) und je 182 Personen im medizinischtechnischen Laboratoriumsdienst (Frauenanteil 95 Prozent) sowie im radiologisch-technischen Dienst (Frauenanteil 77 Prozent). (Tabelle 21)

2004 arbeiteten in den elf Fondskrankenhäusern in Kärnten insgesamt 23 Sozialarbeiterinnen und zwei Sozialarbeiter sowie 33 Psychologinnen und neun Psychologen (20).

Es gibt keinen systematischen Überblick über Einrichtungen, die im Bereich der Gesundheitsförderung, der Gesundheitsbildung, der Prävention oder im Sozialbereich in Kärnten tätig sind. Diese Lücke soll unter anderem mit einer Maßnahme im Kärntner Frauengesundheitsprogramm geschlossen werden. Die über

100 in Kärnten bestehenden Selbsthilfegruppen sind in einem Dachverband zusammengeschlossen.

In Kärnten boten im Jahr 2002 fünf Einrichtungen kostenlose Beratungen für Schwangere in Konfliktsituationen an: die Frauenberatung Belladonna in Klagenfurt, das Frauengesundheitszentrum Kärnten und die Frauenberatung Villach, die Lavanttaler Frauen- und Familienberatung in Wolfsberg und die WIFF Frauenund Familienberatung in Völkermarkt. Im Jahr 2002 gab es in Kärnten fünf Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt wurden. (21) (Tabelle 22)

Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen

Im Jahr 2002 beteiligten sich 90.588 KärntnerInnen an Vorsorgeuntersuchungen (22), 60.816 Frauen (67 Prozent) und 29.772 (33 Prozent) Männer. Die Zahl der an Vorsorgeuntersuchungen teilgenommenen KärntnerInnen hat sich in den vergangenen Jahren bei beiden Geschlechtern kontinuierlich gesteigert - im Vergleich zum Jahr 1990 um insgesamt 53 Prozent (Frauen: plus 59 Prozent). (23)

Die Kärntner Gebietskrankenkasse gibt an, dass im Jahr 2003 bei Vertragsärztlnnen oder Einrichtungen der Kärntner Gebietskrankenkasse Vorsorgeuntersuchungen (inkl. gynäkologischer Vorsorgeuntersuchungen) an insgesamt 76.158 Kärntnerlnnen (53.122 Frauen und 23.036 Männer) vorgenommen wurden. 70 Prozent aller Vorsorgeuntersuchungen entfielen auf Frauen, nur 30 Prozent auf Männer. Rund ein Drittel aller Vorsorgeuntersuchungen wurde an 31- bis 50-jährigen Frauen vorgenommen. (Grafik 1a)

Die in die Auswertung einbezogenen Daten zu Mammographie-Untersuchungen an Kärntner Frauen für das Jahr 2003 beinhalten nur jene Fälle, die von der Kärntner Gebietskrankenkasse als Vorsorgeuntersuchungen definiert sind. Die Mehrzahl dieser 12.191 Mammographien entfiel mit 31 Prozent auf die Altersgruppe 41 bis 50 Jahre, gefolgt von den 51-bis 60-Jährigen mit 29 Prozent, den 61- bis

70-Jährigen mit 20 Prozent, den 71- bis 80-Jährigen mit acht Prozent und den 31- bis 40jährigen Frauen mit nur vier Prozent aller Mammographie-Vorsorgeuntersuchungen.

Betreffend Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren wurden von der Kärntner Gebietskrankenkasse für das Jahr 2003 rund 19.200 Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen angegeben.

Inanspruchnahme GynäkologInnen

Im Jahr 2003 wurden – so die Daten der Kärntner Gebietskrankenkasse – Fachärztlnnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe von 59.774 KärntnerInnen in Anspruch genommen, davon waren 59.748 Frauen und 26 Männer. 25 Prozent der Inanspruchnahmen entfielen auf die Altersgruppe 31 bis 40 Jahre, je 20 Prozent auf die Altersgruppen 21 bis 30 Jahre und 41 bis 50 Jahre.

Inanspruchnahme AllgemeinmedizinerInnen

Im Jahr 2003 wurden – so die Daten der Kärntner Gebietskrankenkasse – AllgemeinmedizinerInnen (VertragsärztInnen der Kärntner Gebietskrankenkasse) von insgesamt 304.398 KärntnerInnen in Anspruch genommen, davon waren 170.582 Patientinnen und 133.816 Patienten. Auch hier fällt das deutliche Überwiegen der Patientinnen ab der Altersgruppe der 31- bis 40-Jährigen auf. (Grafik 1b)

Medikamente

2003 hat die Kärntner Gebietskrankenkasse insgesamt 4.986.522 Medikamentenverschreibungen (Heilmittel) vorgenommen, davon konnten 3.218.310 Frauen (67 Prozent) und 1.707.153 Männern (33 Prozent) zugeordnet werden, rund 61.000 Heilmittel waren keinem Geschlecht zuordenbar. (Grafik 2) Insbesondere bei Antidepressiva und Tranquilizer ist die steigende Zahl an Verordnungen an ältere Frauen auffällig. (Grafik 3a und 3b)

Das Programm

Programm

B) Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm

Rahmenbedingungen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms

Im Folgenden werden zunächst Ziele, Kriterien, Querschnittsmaterien und verschiedene Maßnahmenarten des Kärntner Frauengesundheitsprogramms dargestellt. Daran anschließend werden die allgemeinen Maßnahmen zur Verbesserung der Frauengesundheiten im Bundesland Kärnten sowie die Maßnahmen in den sechs Handlungsfeldern vorgestellt.

Ziele und Kriterien

Für die Überprüfung der Umsetzung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms ist es von Bedeutung, Ziele zu definieren, die mit dem Kärntner Frauengesundheitsprogramm erreicht werden sollen. Weiters werden Kriterien definiert, die bestimmen, wie das Kärntner Frauengesundheitsprogramm verwirklicht werden soll. Diese zielen auf die Erreichung einer hohen Qualität bei der Umsetzung ab.

Ziele

Ziel 1: Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm erzielt in ausgewählten Handlungsfeldern eine Qualitätsverbesserung der Dienstleistungen sowie der Rahmenbedingungen im Bereich Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge und -nachsorge sowie Gesundheitsplanung für Frauen in Kärnten.

Ziel 2: Sozioökonomische Faktoren, Lebensstil und Lebensbedingungen werden als zentrale Einflussfaktoren von Frauengesundheiten betrachtet. Hierzu gehören unter anderem Chancenungleichheit in wirtschaftlicher und beruflicher Hinsicht, Mehrfachbelastungen, Mangel an gesellschaftlicher Anerkennung sowie der Grad der Selbstbestimmung in gesundheitlichen Belangen. Das Kärntner

Frauengesundheitsprogramm verbessert das Bewusstsein und das Verständnis für diese verschiedenen Einflussfaktoren.

Ziel 3: In den jeweiligen Handlungsfeldern werden Organisationen und Personen identifiziert und bei der Entwicklung der Maßnahmen beteiligt. Sie werden als MultiplikatorInnen (Personen, die eine Meinung oder Wissen an andere weitergeben) für die Umsetzung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms gewonnen.

Ziel 4: Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm formuliert in den ausgewählten Handlungsfeldern Ziele und Maßnahmen, die vorrangig umgesetzt werden sollen. Diese stellen die Grundlage für eine koordinierte, überprüfbare und frauenspezifische Gesundheitsplanung dar und dienen als Basis für künftige fachliche Diskussionen für die Gesundheitspolitik

Ziel 5: Um die Qualität von Gesundheitsförderung und -versorgung zu verbessern, wird die Rolle der Frauen in verschiedenen Gesundheitsbereichen beleuchtet. Da Frauen die stärksten Multiplikatorinnen sind, um Gesundheiten für sich selbst, in der Familie und in der beruflichen Gesundheitsversorgung zu verbessern, werden Frauen als Expertinnen und Betroffene einbezogen.

Ziel 6: In den ausgewählten Handlungsfeldern werden gesundheitsfördernde Strategien, zum Beispiel Stärkung der Frauen, Vermeidung einer übermäßigen Gabe von Medikamenten (Medikalisierung), für unterschiedliche Lebensphasen, Lebenswelten und Lebensformen von Frauen entwickelt. Das Ziel ist die Mitgestaltung von Gesundheitsplanung, um Gesundheiten und Wohlbefinden von Mädchen und Frauen zu stärken.

Ziel 7: Durch die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen in den ausgewählten Handlungsfeldern verfolgt das Kärntner Frauengesundheitsprogramm langfristige Ziele wie eine Verbesserung der Gesundheiten von Frauen oder eine Kostenreduktion bei der Behandlung von Krankheiten.

Programm

Ziel 8: Ein weiteres Ziel des Kärntner Frauengesundheitsprogramms ist die Schaffung und Förderung von Vernetzungsstrukturen im Kärntner Gesundheitswesen und damit auch die Sensibilisierung von Expertlnnen für geschlechtsspezifische Gesundheitsarbeit.

<u>Ziel 9:</u> Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm ist Impuls und Grundlage für Nachfolgeprojekte und besitzt somit Modellcharakter.

Kriterien für die Umsetzung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms

<u>Frauengerechtigkeit:</u> Alle Maßnahmen sind an den unterschiedlichen Problemlagen, Bedürfnissen, Fähigkeiten und Kompetenzen von Frauen auszurichten.

<u>Den Lebensformen entsprechend:</u> Die Lebensformen von Frauen sind unterschiedlich: Sie können in Familien, alleine oder mit Partnerlnnen, mit oder ohne Kinder leben. Die unterschiedlichen Lebensformen sind bei der Umsetzung zu berücksichtigen.

<u>Den Lebensphasen entsprechend:</u> Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm richtet sich an Frauen aller Altersgruppen. Sie alle haben verschiedene Bedürfnisse, eine unterschiedliche gesundheitliche Situation und verschiedene Ansprüche an die Gesundheitsversorgung.

Den Lebenswelten entsprechend: Frauen in Kärnten leben in unterschiedlichen Lebenswelten, dies bedeutet, sie können arm oder reich sein, für Erziehung oder Pflege zuständig sein oder nicht, verschiedene Berufe ausüben oder nicht erwerbstätig sein. Sie haben vielfältige Bildungsabschlüsse, sprechen unterschiedliche Sprachen, leben mit oder ohne Behinderungen in unterschiedlichen Kulturen. Dieser Vielfalt trägt das Kärntner Frauengesundheitsprogramm Rechnung.

Berücksichtigung regionaler Unterschiede: Kärnten weist regional große Unterschiede auf – es gibt alpine, ländliche oder städtische Regionen. Diese unterschiedlichen regionalen Zusammenhänge haben Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation von Frauen, auf ihre Erwartungen und Bedürfnisse an das Gesundheitssystem sowie auf Möglichkeiten des Zugangs und der Erreichbarkeit gesundheitsspezifischer Infrastruktur.

Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff: Das Kärntner Frauengesundheitsprogramm geht von einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff aus. Das bedeutet, dass körperliche, psychische und soziale Aspekte in ihrem Wechselspiel und in ihrer gegenseitigen Beeinflussung als maßgeblich für die Aufrechterhaltung von Gesundheiten und für die Ausbildung von Krankheiten verstanden werden. Wichtig hierbei ist, dass von einer Gleichwertigkeit dieser drei Bereiche auszugehen ist.

Gesundheiten als Prozess: Gesundheiten sind nie ein statischer Zustand. Gesundheiten verändern sich. Dies kann bedeuten, dass es Situationen gibt, in denen sich Frauen gesund fühlen, obwohl sie krank sind und umgekehrt. Gesundheiten als Prozess bedeutet auch, dass es viele Faktoren gibt, die den jeweiligen Gesundheitszustand von Frauen beeinflussen. Der Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Vorsorge von Krankheiten kommt hier wesentliche Bedeutung zu.

Beteiligung: Um Frauen als mündige Bürgerinnen und Patientinnen zu fördern, müssen sie an der Gestaltung ihres gesundheitlichen Zustandes, aber auch an den verschiedenen Angeboten und Strukturen des Gesundheitsund Sozialsystems beteiligt werden. Die Beteiligungsorientierung bei der Erstellung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms und die Beteiligung von Frauen bei der Umsetzung der Maßnahmen sind hierfür eine wichtige Voraussetzung.

Zusammenarbeit für Gesundheiten: Eine wichtige Basis für die Förderung von Frauengesundheiten stellt die Tatsache dar, dass für eine optimale Versorgung von Frauen Vertreterlnnen verschiedener Berufsgruppen und Wissensgebiete zusammenarbeiten müssen. Diese Herangehensweise entspricht dem umfassenden Gesundheitsbegriff des Kärntner Frauengesundheitsprogramms.

Programm

Basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und Praxiserfahrungen: Eine Zusammenführung von Theorie und Praxis, von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Praxiserfahrungen stellt eine wesentliche Voraussetzung für das Kärntner Frauengesundheitsprogramm dar.

Querschnittsmaterien

Als Querschnittsmaterien, die in allen Handlungsfeldern zu berücksichtigen sind, sind die Themen Gewalt gegen Frauen, Berücksichtigung regionaler Besonderheiten sowie Berücksichtigung von frauengerechter und barrierefreier Sprache und Information definiert.

Arten von Maßnahmen

Im Rahmen der Erarbeitung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms wurden 105 ExpertInnen sowie auf Basis von Literatur und Datenauswertungen eine Vielzahl von Maßnahmen diskutiert und entwickelt. Diese Maßnahmen betreffen sowohl allgemeine Themen der Förderung der Frauengesundheiten als auch spezifische Themen in sechs Handlungsfeldern. Es werden mehrere Arten von Maßnahmen unterschieden: So etwa gibt es Maßnahmen in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung, andere Maßnahmen beziehen sich auf die Bereiche Forschung, Schaffung von Infrastruktur oder Fortbildungen sowie Veranstaltungen. Wichtig bei der Auswahl der Maßnahmen war eine ausgewogene Verteilung der Arten von Maßnahmen in den sechs Handlungsfeldern.

Einige Maßnahmen werden auch als "Modellprojekte" gekennzeichnet. Es handelt sich hier um Maßnahmen, die modellhaft durchgeführt und prozessbegleitend evaluiert werden. Aus den Erfahrungen bei der Durchführung dieser Modellprojekte sollen Standards und Konzepte für Nachfolgeprojekte abgeleitet werden.

Weiters gibt es Maßnahmen, die als "Leitprojekte" definiert wurden. Unter Leitprojekten sind jene Maßnahmen zu verstehen, die von der Steuergruppe sowie von weiteren Expertlnnen für eine vorrangige Umsetzung vorgeschlagen wurden.

Anzumerken ist schließlich, dass die Zielgruppen der einzelnen Maßnahmen unterschiedlich sind, Verschiedene Maßnahmen, wie etwa Fortbildungen, richten sich zumindest bei der erstmaligen Durchführung ausschließlich an Frauen, in Anschluss daran können diese Maßnahmen auch für Männer adaptiert werden. Dann gibt es Maßnahmen, die sich an beide Geschlechter richten, dies trifft vor allem bei den Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen zu, da es hier insgesamt noch wenig Wissen und Bewusstsein über Bedürfnisse und Problemlagen dieser Zielgruppe gibt. Schließlich werden bei verschiedenen Maßnahmen, etwa bei Fortbildungscurricula, ExpertInnen beiderlei Geschlechts als Zielgruppen definiert. Insgesamt ist darauf hinzuweisen, dass Männer als Multiplikatoren eine wichtige Funktion zur Verbesserung der Frauengesundheiten übernehmen können und

In der Folge werden zuerst die allgemeinen Maßnahmen zu Frauengesundheiten vorgestellt, in Anschluss daran werden die Maßnahmen für die sechs Handlungsfelder ausgeführt

Dauer und Überprüfung

Die Dauer des Kärntner Frauengesundheitsprogramms ist in einer ersten Phase für fünf Jahre geplant. Innerhalb von fünf Jahren sollen alle Leitprojekte und schrittweise weitere Maßnahmen umgesetzt werden. Für jede Maßnahme wurden eigene Ziele definiert, die laufend und nach Durchführung der Maßnahme überprüft werden sollen. Nach fünf Jahren soll eine erste Gesamtüberprüfung der Umsetzung und Zielerreichung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms durchgeführt werden.

Die Maßnahmen

Die Maßnahmen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms

Allgemeine Maßnahmen zur Verbesserung der Frauengesundheiten

1. Ausgangssituation

Rund 289.000 Frauen leben im Bundesland Kärnten – auf sie ist das Kärntner Frauengesundheitsprogramm ausgerichtet. Entscheidend ist, dass Maßnahmen zur Förderung und Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Frauen beziehungsweise der Situation von Frauen in Gesundheitsberufen der Vielfalt dieser Zielgruppe gerecht werden. Dies betrifft die unterschiedlichen Altersgruppen, die verschiedenen sozialen Realitäten, den Familienstand, die Herkunft, die sexuellen Orientierungen sowie Behinderungen und Beeinträchtigungen. Darüber hinaus sind Frauen selbst als berufliche Akteurinnen im Gesundheitsund Sozialwesen aktiv, sie arbeiten als Fachkräfte in der Prävention und Gesundheitsförderung, als Medizinerinnen, Psycho- oder Physiotherapeutinnen, Sozialarbeiterinnen, Gesundheits- und Krankenschwestern oder als Pflegehelferinnen. Auch in der Pflege von Angehörigen sind überwiegend Frauen in vielfacher Weise - meist ehrenamtlich, oft unfreiwillig – tätig.

Insgesamt ist das allgemeine gesellschaftliche Wissen über einen geschlechtsspezifischen Gesundheitsbegriff und über die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen und Männern an das Gesundheitssystem noch nicht sehr ausgeprägt. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Themen, die einer weitgehenden gesellschaftlichen Tabuisierung unterliegen. Dies sind – um nur einige zu erwähnen - neben der Gewalt gegen Frauen Bereiche wie Alkoholismus oder Medikamentensucht von Frauen, die Frage des Schwangerschaftsabbruchs, sexuelle Orientierungen von Frauen, der Umgang mit Frauen mit Behinderungen oder die vielfache gesellschaftliche Abwertung alter Frauen.

Um das Thema Frauengesundheiten in seiner Vielfältigkeit und Unterschiedlichkeit einer breiten Öffentlichkeit zugänglich und nachvollziehbar zu machen, wurden allgemeine Maßnahmen zur Förderung und Verbesserung der Frauengesundheiten in Kärnten entwickelt.

2. Ziele

Mit den allgemeinen Maßnahmen zur Förderung und Verbesserung der Frauengesundheiten in Kärnten sollen folgende Ziele erreicht werden: Das Wissen über Frauengesundheiten ist verbessert, vernetzt und allen Interessierten (ob als Betroffene oder als professionelle Akteurlnnen) zur Verfügung gestellt. Das Thema Frauengesundheiten ist über eine qualitätsvolle Öffentlichkeitsarbeit in den Medien präsent. Darüber hinaus werden in den Regionen Kärntens verschiedene Angebote entwickelt und umgesetzt, die qualitätsvoll, frauengerecht und bedürfnisorientiert sind. Diese Angebote betreffen sowohl Maßnahmen im Bereich der Infrastruktur (etwa Beratungseinrichtungen) als auch einmalige Angebote wie Veranstaltungen. Der Ansatz der Salutogenese (Was hält mich gesund?) und das Vorsorgedenken (Prophylaxedenken) bei Frauen werden gefördert. Ziel ist es auch, ein positives Selbst- und Körperbewusstsein zu stärken. Bei der Entwicklung und Umsetzung der Maßnahmen kommt der Beteiligung der betroffenen Frauen große Bedeutung zu.

3. Maßnahmen

Leitprojekt: Fachtagung Frauengesundheiten in Kärnten

Im Rahmen einer Fachtagung, die als eine der ersten Maßnahmen umzusetzen ist, werden nationale und internationale ExpertInnen eingeladen, nach Kärnten zu kommen und den aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung zum Thema Frauengesundheiten zu präsentieren und zu diskutieren. Ziel der Tagung ist die Übertragung von Wissen auf Bundesländerebene, um für Frauen künftig eine optimale Unterstützung, Information und Versorgung planen und anbieten zu können. Die Zielgruppen für diese Tagung sind VertreterInnen von Politik und Verwaltung, AkteurInnen des Gesundheitssystems sowie ein interes-

Maßnahmen

siertes Fachpublikum. Es ist anzustreben, diese Tagung unter Führung der Gesundheitspolitik gemeinsam mit unterschiedlichen Einrichtungen und Trägerlnnen des Gesundheitsund Sozialwesens zu organisieren.

Die Tagung ist eintägig und findet an einem zentralen, gut erreichbaren Ort in Kärnten statt. Für die Durchführung ist inklusive einer guten Vor- und Nachbereitung ein Jahr zu berechnen.

Fortbildungsprogramm Frauengesundheiten

Das Wissen um Frauengesundheiten ist bei den verschiedenen Berufsgruppen, die mit Frauen und Frauengesundheiten befasst sind, unterschiedlich ausgeprägt. Es wird die Entwicklung und Durchführung eines berufsgruppenübergreifenden Fort- und Weiterbildungsangebots (Curriculum) zu Frauengesundheiten empfohlen. Die Inhalte des Curriculums umfassen unterschiedliche Themenbereiche zu Frauengesundheiten (etwa bezogen auf die unterschiedlichen Lebensphasen von Frauen, auf frauenspezifische Erkrankungen wie Brustkrebs, auf frauenspezifischen Beratungsbedarf oder bezogen auf frauenspezifische Bedürfnisse im Gesundheitsbereich). Spezifische Themen wie Arbeitswelt, Migrantinnen, Gewalt oder Sexualitäten sind in der Ausbildung zu behandeln. Weiters sollen die Kriterien für frauengerechte Gesundheitsversorgung wie Wahlfreiheit, Bedürfnisorientierung, leichte Zugänglichkeit, Förderung von Frauen als mündige Patientinnen oder der Begriff der Gesundheitsförderung thematisiert werden.

Die Zielgruppe für dieses Curriculum sind alle Frauen, die beruflich mit dem Thema Frauengesundheiten zu tun haben. Es sind dies Medizinerinnen, Therapeutinnen, Sozialarbeiterinnen ebenso wie Vertreterinnen der Pflegeberufe oder Beschäftigte in der Gesundheitsverwaltung (Krankenkassen, Gesundheits- und Sozialämter et cetera).

Die Planung und Durchführung liegt beim Frauengesundheitszentrum Kärnten, eine breite Kooperation mit Fachexpertinnen ist wünschenswert. Die Frage der zeitlichen, örtlichen und finanziellen Möglichkeiten der Teilnehmerinnen soll bei der Planung berücksichtigt werden.

Insgesamt werden für die Planung des Curriculums und für die erstmalige Umsetzung zwei Jahre berechnet. Am Ende sollte eine Befragung der Teilnehmerinnen durchgeführt werden (Evaluierung).

Frauengesundheits-Botschafterinnen

Frauengesundheiten brauchen Bewusstseinsbildung. Um diese zu fördern, werden interessierte Expertinnen, die im Rahmen der unterschiedlichen Maßnahmen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms aktiv beteiligt sind, als so genannte FrauengesundheitsBotschafterinnen ausgebildet und beauftragt. Sie können so die Ziele und Inhalte des Kärntner Frauengesundheitsprogramms in ihren jeweiligen Institutionen bekannt machen und Bewusstseinsarbeit leisten.

Als Frauengesundheits-Botschafterinnen sind folgende Zielgruppen vorstellbar: Die Absolventinnen des Fortbildungsprogramms Frauengesundheiten, Frauen, die in der Öffentlichkeit stehen beziehungsweise deren Meinung öffentlich Gewicht hat, Medizinerinnen, Politikerinnen und andere. Eine breite Streuung der Expertinnen ist anzustreben, um möglichst viele Einrichtungen und Institutionen zu erreichen.

Die Planung und Umsetzung liegt in der Verantwortung des Frauengesundheitszentrum Kärnten. Die Schulung der Botschafterinnen ist zweitägig, ihr Einsatzbereich ist das gesamte Bundesland Kärnten, die Dauer ihrer Beauftragung soll fünf Jahre sein. In dieser Zeit sollte der Kontakt zwischen Frauengesundheitszentrum und FrauengesundheitsBotschafterinnen gepflegt werden (etwa durch gemeinsame Treffen für Austausch und Reflexion).

Fortbildungsprogramm "Gewalt gegen Frauen und Kinder"

Sexuelle, körperliche und psychische Gewalt gegen Frauen und Kinder wurde lange Zeit als "Kavaliersdelikt" und private Angelegenheit betrachtet. Angesichts der weit reichenden psychischen, gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen stellt die Vorbeugung (Prävention) und Erkennung von Gewalt gegen Frauen und Kinder eine wichtige, auch gesundheitspolitische Herausforderung dar. Den öffentlichen Krankenhäusern kommt hier – neben den Opferschutzeinrichtungen – große Bedeutung zu. Gewaltopfer suchen oftmals den Schutz der Anonymität einer Krankenhausambulanz und vermeiden niedergelassene Ärztlnnen. (24)

Das Fortbildungsprogramm Gewalt gegen Frauen und Kinder orientiert sich an den Erfahrungen des Wiener Frauengesundheitsprogramms, das ein derartiges Curriculum in sechs Wiener Schwerpunktkrankenhäusern erprobt hat. (25)

Mit dieser Maßnahme werden folgende Ziele verfolgt: Sensibilisierung des Krankenhauspersonals, um die Früherkennung von Gewalt gegen Frauen und Kinder zu verbessern, eine Erleichterung und Standardisierung des Behandlungsablaufes sowie die Vermittlung von Kenntnissen über Beratungs- und Betreuungseinrichtungen außerhalb des Krankenhauses (etwa Frauenhaus, Interventionsstelle, Polizei). Die Zielgruppen für diese Maßnahmen sind alle Berufsgruppen, die an Krankenhäusern tätig sind. Dies betrifft das medizinische und pflegerische Personal ebenso wie die psychologische und sozialarbeiterische Betreuung.

Auf Basis der Wiener Erfahrungen muss die Verantwortung einerseits bei der Politik und andererseits bei den Krankenhäusern liegen. Das Curriculum selbst dauert zwei Tage, die Zeiten für die Vor- und Nachbereitung sind mit einem Jahr zu veranschlagen. Es soll an allen Kärntner Krankenhäusern zum Einsatz kommen.

Dolmetscherinnen für das Gesundheitswesen

Sprach- und Kommunikationsprobleme sind ein bekanntes Hindernis für eine optimale medizinische, psychologische und soziale Beratung und Betreuung von Frauen mit Verständigungsschwierigkeiten. Mit der Fortbildung von Dolmetscherinnen sollen Frauen mit nicht-deutscher Muttersprache oder sprachbehinderte Frauen dabei unterstützt werden, die Angebote des Gesundheits- und Sozialwesens in Anspruch nehmen zu können. Ziel dieser Maßnahme ist die Einrichtung und Bewerbung eines Dolmetscherinnen-Pools, der von Betroffenen, Ärztlnnen oder anderen Interessierten rund um die Uhr erreichbar ist, vor Ort gebucht werden kann und eine Clearingfunktion (Informationen über Angebote) übernehmen soll. (26) Die Dolmetscherinnen solüber sprachliche, kulturspezifische, frauengesundheitsspezifische sowie über infrastrukturspezifische Kompetenz verfügen. Mit dieser Maßnahme werden auch die Akteurlnnen im Gesundheitswesen unterstützt, so etwa können Gynäkologinnen oder Psychologinnen eine Dolmetscherin (auch für Gebärdensprache) anfordern. Wichtig ist hierbei die Erfahrung, dass Frauen in gesundheitlichen Belangen vorrangig von Frauen behandelt beziehungsweise gedolmetscht werden wollen.

Zielgruppen dieser Maßnahme sind Frauen, die bereits als Dolmetscherinnen tätig sind beziehungsweise Frauen, die planen, eine solche Tätigkeit auszuüben.

Die Maßnahme sollte vom Frauengesundheitszentrum Kärnten gemeinsam mit Vertreterlnnen von Migrantlnnen, den Sozialversicherungen, der Landesregierung und von Dolmetscherinnen entwickelt und im gesamten Bundesland angeboten werden. Die Dauer der Projektentwicklung und -durch-führung beträgt ein Jahr. Anschließend sollen die Dolmetscherinnen ein dauerhaftes Angebot des Kärntner Gesundheitswesens werden.

Modellprojekt: "Frauenförderung im Krankenhaus"

Die Verteilung der Beschäftigten nach Geschlecht in Krankenhäusern zeigt, dass es geschlechtspezifische Unterschiede bei Beschäftigten gibt. Dies zeigt unter anderem der Wiener Frauengesundheitsbericht. (27) Ziel dieser Maßnahme ist es, auf Basis einer Ist-Analyse frauenfördernde Maßnahmen in einem Modellkrankenhaus in Kärnten zu entwickeln und umzusetzen. Diese Maßnahmen sollen die Arbeits- und Einkommensbedingungen ebenso betreffen wie Fragen der Gleichbehandlung von Frauen und Männern beim beruflichen Aufstieg. Wichtig hierbei sind neben der Entwicklung von konkreten Maßnahmen die Entwicklung und Umsetzung von Sensibilisierungsmaßnahmen für das gesamte Personal und die Ableitung von Handlungsleitfäden, um diese Maßnahme für andere Kärntner Krankenhäuser übertragbar zu

Zielgruppen dieser Maßnahme sind das weibliche Personal im Gesundheitswesen sowie die Führungsebene der jeweiligen Krankenhäuser. Die Maßnahme selbst wird in einem konkreten Krankenhaus in Kärnten durchgeführt.

Die Maßnahme sollte gemeinsam von Gesundheitspolitik und -verwaltung, den Interessenvertretungen des Personals, den Betreiberlnnen des Krankenhauses sowie von Wissenschaft und Forschung entwickelt werden. Die Dauer dieser Maßnahme beträgt drei bis fünf Jahre.

Frauengesundheits-Atlas

Frauengesundheiten brauchen Information! Diese Aussage findet sich in allen Frauengesundheitsprogrammen und wird auch beim Kärntner Frauengesundheitsprogramm als zentraler Bestandteil definiert. Ziel dieser Maßnahme ist die Erarbeitung eines kärntenweiten Verzeichnisses (digital und gedruckt). In diesem "Atlas" finden sich alle relevanten Informationen zu frauenspezifischen gesundheitsrelevanten Angeboten und Strukturen in Kärnten. Ausgehend von einem umfassenden Gesundheitsbegriff werden hier nicht nur An-

gebote und Strukturen für Fragen der physischen und psychischen Gesundheiten beziehungsweise Krankheiten angeführt, sondern auch Informationen zu Fragen der sozialen Sicherheit bereit gestellt. Die permanente Überarbeitung und laufende Aktualisierung dieses "Atlas" ist Voraussetzung dafür, dass er als Standard-Nachschlagewerk von allen KärntnerInnen genutzt werden kann.

Zielgruppe dieser Maßnahme sind alle Kärntnerlnnen, die Informationen zu frauenspezifischen gesundheitsrelevanten Angeboten und Strukturen suchen beziehungsweise brauchen. Dieser Atlas sollte unter Federführung des Landes Kärnten unter Einbeziehung aller relevanten Einrichtungen und Einzelpersonen erstellt und veröffentlicht werden.

Für die erstmalige Erstellung des Frauengesundheits-Atlas ist ein Jahr zu berechnen, die Aktualisierung muss in regelmäßigen Abständen erfolgen.

Regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit

Wie kommen Informationen zu den Frauen? Diese Frage stellt sich bei der Vermittlung der Anliegen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms sowie insgesamt bei Fragen zu Frauengesundheiten. Ziel dieser Maßnahme ist die Planung und Durchführung einer regelmäßigen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu Frauengesundheiten, zum Fortgang der Umsetzung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms sowie zu frauenspezifischen Problem- und Bedürfnislagen. Diese Presse- und Offentlichkeitsarbeit soll jedoch nicht nur auf überregionaler Ebene, sondern auch auf Bezirks- und Gemeindeebene durchgeführt werden. Sie soll vom Inhalt und von der Art der Informationsvermittlung so gestaltet werden, dass alle Kärntnerinnen, unabhängig vom Bildungsgrad, von sozialer oder ethnischer Herkunft diese Informationen für sich nutzen können.

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit soll von einer zentralen Einrichtung mit frauenspezifischer Kompetenz geplant, jedoch in Kooperation mit überregionalen, regionalen und lokalen Medien durchgeführt werden. Die Beteiligung regionaler und lokaler AnbieterInnen ist

Maßnahmen

gewünscht. Die Maßnahme soll für alle Kärntner Bezirke über mehrere Jahre geplant und durchgeführt werden.

Frauengesundheiten in Daten

Im Rahmen der Erarbeitung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms wurden Datenlücken identifiziert. Diese betreffen nicht nur die Inhalte der erhobenen Daten (etwa Daten über minderjährige Mütter/Erstgebärende, Daten zu Gewalt, zu sexuellen Orientierungen), sondern auch die Aktualität, die Genauigkeit und die Nachvollziehbarkeit der jeweiligen Daten. Um allgemein die Datenbasis zu erweitern, sollen in einem ersten Schritt die geschlechtsspezifischen Gesundheitsdatenlücken identifiziert und neue Datenerhebungen geplant, Gesundheitsdaten erhoben, gesammelt und veröffentlicht werden.

Diese Maßnahme muss in Kooperation mit der Statistik Austria, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der Landesstatistik, dem Gesundheitsreferat des Landes Kärnten sowie mit anderen Einrichtungen wie dem Arbeitsmarktservice (AMS) geplant und durchgeführt werden. Entscheidungen dafür sind sowohl auf der Ebene des Bundes, der Länder, der SozialversicherungsträgerInnen als auch auf Ebene der SozialpartnerInnen zu fällen. Eine frauen- beziehungsweise geschlechtsspezifische Expertise stellt dafür die Grundvoraussetzung dar.

Die regelmäßige Erfassung und Veröffentlichung von geschlechtsspezifischen Gesundheitsdaten ist laufend durchzuführen und ohne zeitliche Begrenzung geplant.

Frauen- und geschlechtsspezifische Forschung

Voraussetzung für eine zukunftweisende Gesundheitspolitik und für den Aufbau frauenspezifischer Angebote und Strukturen sind verlässliche Daten sowie Studien zu ausgewählten Fragestellungen zu Frauengesundheiten. So etwa können in Kärnten kaum Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Prostituierten entwickelt werden, da es nur äußerst wenig gesicherte

Informationen zu dieser Berufsgruppe gibt. Ähnliches trifft auf die Frage der gesundheitlichen Folgen der Erwerbstätigkeit von Frauen oder auf den Umgang von Frauen mit konkreten Erkrankungen zu. Die Unabhängigkeit der Forschung über staatliche oder öffentliche Finanzierung stellt dabei eine wichtige Grundvoraussetzung dar. Darüber hinaus ist eine Neuausrichtung der Forschung auf geschlechtersensible, frauenspezifische und ganzheitliche Fragestellungen die Basis für eine Forschung, die nicht nur von Männern, an Männern, für Männer (etwa bei der Testung von Medikamenten) durchgeführt wird.

Weitere Fragestellungen sollten sich auch an den ökonomischen Rahmenbedingungen von Gesundheiten orientieren: So etwa sollten eine Kosten-Nutzen-Relation von krankheitsvorbeugenden Maßnahmen erstellt oder eine geschlechtsspezifische Überprüfung der Ausgaben im Gesundheitsbereich (Gender Budgeting) durchgeführt werden.

Die Zielgruppen dieser Maßnahme sind Universitäten, Fachhochschulen sowie außeruniversitäre Forschungseinrichtungen und Einzelforscherlnnen. Die Forschenden müssen eine frauen- beziehungsweise geschlechtsspezifische Kompetenz mitbringen. Die Erstellung von Forschungsprogrammen ist Aufgabe von Bund und Ländern, eine Einbeziehung jener Einrichtungen, die über eine Expertise zu Frauengesundheiten verfügen, stellt dafür eine Grundvoraussetzung dar.

Die Forschungsprogramme und -projekte sind über mehrere Jahre zu planen.

Maßnahmen

Infobus: Frauengesundheiten on Tour

Bei der Erarbeitung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms wurde im Rahmen der Arbeitskreise von den beteiligten ExpertInnen oftmals auf die vielfältigen regionalen Unterschiede und das Problem der Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen in Kärnten hingewiesen. Ziel der Maßnahme Infobus ist es, allen Kärntnerinnen, unabhängig davon, in welchem Bezirk sie leben, vielfältige und qualitativ hochwertige Informationen und Beratung zu unterschiedlichen Bereichen der Frauengesundheiten anbieten zu können. Zu diesem Zweck wird ein Bus adaptiert, der in die Kärntner Regionen fährt und halbjährlich zu allgemeinen Fragen der Frauengesundheiten sowie zu je einem der sechs Handlungsfelder des Kärntner Frauengesundheitsprogramms informiert und berät. (28)

Die Zielgruppe dieser Maßnahme sind alle Kärntnerinnen. Die Maßnahme Infobus, sein Fahrplan und die jeweiligen Angebote werden vom Gesundheitsreferat des Landes Kärnten gemeinsam mit Gemeinden, lokalen und regionalen AnbieterInnen und mit ExpertInnen für Frauengesundheiten geplant und umgesetzt. Der Infobus soll in ganz Kärnten zum Einsatz kommen.

Die Vorbereitungszeit beträgt ein Jahr, der Infobus soll mindestens drei Jahre im Einsatz sein.

Maßnahmen zu Wechseljahren

1. Ausgangssituation

Rund 52 Prozent der Kärntner Bevölkerung 2002 sind Frauen. Insgesamt sind im Jahr 2003 laut Statistik Austria 22 Prozent der Kärntner und Kärntnerinnen älter als 60 Jahre, 26 Prozent der Kärntnerinnen sind zwischen 40 und 59 Jahre alt. Die Lebenserwartung der Kärntnerinnen liegt bei 83 Jahren und ist damit um sieben Jahre höher als jene der Männer.

Insgesamt ist die Diskussion über die gesundheitliche Situation von Frauen in der Lebensmitte oftmals dominiert von der Lebensphase der Wechseljahre, hier überwiegt der Blick auf Mangelzustände, Krankheiten und Beschwerden (Defizit- und Pathologisierungsperspektive). Anzumerken ist, dass rund zwei Drittel der Frauen keine Wechselbeschwerden haben (etwa Hitzewallungen, Herzbeschwerden, psychische Probleme, Zunahme des Körpergewichts, Schleimhautveränderungen der ableitenden Harnwege und der Vagina). (29) Wechseljahre sind keine Krankheit - so der österreichische Frauengesundheitsbericht 2005 (30) -, sondern ein Teil des Alterungsprozesses, der grundsätzlich keiner Behandlung bedarf. In diesem Zusammenhang ist auch die Kontroverse über die Hormonersatztherapie zu sehen. Durch verschiedene Studien (31) wurde etwa die Zunahme von Brustkrebs bei langjähriger Hormoneinnahme belegt. Das unabhängige Gremium des Nationalen Gesundheitsinstituts (USA) stellt fest, dass der Umstand, dass gesunden Frauen ohne nennenswerte Beschwerden Hormone gegeben werden, eine Fehlbehandlung von außerordentlicher Größenordnung und Tragweite sei. Im Bundesland Kärnten zeigen sich in der jüngsten Zeit deutliche Veränderungen bei Hormongaben an Frauen in den Wechseljahren: Diese sind laut Auskunft der Kärntner Ärztekammer zwischen 2002 und 2003 von 700.000 Verschreibungen auf 300.000 zurückgegangen. Gleichzeitig nehmen jedoch die gynäkologischen Untersuchungen von Frauen ab 41 Jahren und älter ab. (Grafik 4)

Wechseljahre sind eine Lebensphase, die von Frauen unterschiedlich erlebt wird und im Zusammenhang mit dem gesamten bisherigen Leben von Frauen zu sehen ist. Für den Gesundheitszustand von Frauen in und ab der Lebensmitte ist eine Vielzahl von Faktoren wichtig: Auf der persönlichen Ebene sind die Lebensbedingungen (etwa Einkommen, Bildung, Wohnsituation) und verschiedene Risikofaktoren (etwa Erkrankungen in früheren Jahren, Gewaltbeziehungen, Überforderung durch die Pflege von Angehörigen) hervorzuheben. Diese Lebensphase ist insgesamt von physischen und psychosozialen Veränderungen gekennzeichnet: Zeit des Abschieds (Kinder, Gebärfähigkeit [Reproduktion], Erwerbstätigkeit et cetera), Veränderungen von Körperlichkeiten und Sexualitäten, Zeit des Bilanzierens und Möglichkeit zum Neubeginn. In dieser Lebensphase wird Frauen oft die Endlichkeit ihres Lebens bewusst.

Gleichzeitig sehen sich Frauen in dieser Lebensphase mit gesellschaftlichen Rahmenbedingungen konfrontiert, die die Möglichkeiten eines Neubeginns eingrenzen beziehungsweise unmöglich machen: Hervorzuheben sind hier etwa die gesellschaftliche Abwertung von älteren Frauen, die schwierige Arbeitsmarktsituation für diese Gruppe und damit einhergehend die oftmals fehlende Existenzsicherung oder der gesellschaftliche Zwang zu Fitness und Schönheit.

Charakteristisch für Gesundheiten beim Altern ist das gleichzeitige Auftreten einer Vielzahl von (chronischen) Krankheiten (Multimorbidität), diese nehmen mit zunehmendem Alter zu. Weiters ist die Gabe von Antidepressiva mit zunehmendem Alter bei Frauen steigend. (Grafik 3a)

Insgesamt ist für das Thema Wechseljahre zu sagen, dass es mit einer Vielzahl von Tabus belegt ist. Dies betrifft etwa die Frage der Sexualitäten beziehungsweise der sexuellen Gesundheiten in und nach den Wechseljahren ebenso wie den Rückgang an gynäkologischen Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen in und nach den Wechseljahren.

2. Ziele

Mit dem Handlungsfeld Wechseljahre im Kärntner Frauengesundheitsprogramm wird das Ziel verfolgt, ein verbessertes und vernetztes Wissen über diesen Lebensabschnitt zur Verfügung zu stellen und das Thema Wechseljahre über eine gute Öffentlichkeitsarbeit in den Medien positiv zu besetzen und präsent zu machen. Auf regionaler Ebene werden verschiedene infrastrukturelle, niederschwellige, das heißt leicht zugängliche Angebote etabliert, die qualitätsvoll, frauengerecht und bedürfnisorientiert sind. Insgesamt sollen Frauen in der Lebensmitte und ältere Frauen aufgewertet werden. Das Vorsorgedenken und die Förderung des Körperbewusstseins soll bereits bei jungen Frauen verstärkt gefördert werden (etwa in den Schulen, durch LehrerInnen), die betroffenen Frauen werden dabei beteiligt und integriert. Die folgenden Maßnahmen sind vor dem Hintergrund dieser Zielformulierungen zu verstehen.

3. Maßnahmen

Leitprojekt: Arbeitskreis Frauen in der Lebensmitte

Ziel dieser Maßnahme ist die Einrichtung eines dauerhaften Arbeitskreises Frauen in der Lebensmitte im Frauengesundheitszentrum Kärnten. Dieser hat den Auftrag, verschiedene Problemlagen zu diskutieren und davon abgeleitet Maßnahmen, wie etwa Veranstaltungen in den einzelnen Regionen, zu planen und umzusetzen.

Zielgruppe dieses Arbeitskreises sind Expertinnen aus unterschiedlichen Disziplinen, sie werden für ihre Arbeit bezahlt.

Der Arbeitskreis wird vom Frauengesundheitszentrum Kärnten in Villach koordiniert und hält dort seine Sitzungen ab, die Maßnahmen werden jedoch für das gesamte Bundesland Kärnten entwickelt. Der Arbeitskreis soll vierteljährlich tagen und mindestens drei Jahre lang stattfinden.

Veranstaltungen: Frauen in Bewegung

Ziel dieser Maßnahme ist die Diskussion, Planung und Durchführung einer Reihe unterschiedlicher Veranstaltungen, dies in enger Absprache mit dem Arbeitskreis Frauen in der Lebensmitte. Die Veranstaltungen umfassen regionale Frauentreffen, die sich mit dem Thema "Wechsel/Lebenswandel" (unter fachkundiger Moderation) befassen, ungezwungene Frauentreffs (unter Beiziehung von Expertinnen), Vorträge, Workshops, Seminare (etwa um Frauen den Rücken zu stärken) oder Diskussionsrunden in allen Bezirken (im Rahmen vorhandener Frauengruppen). Das Angebot soll für alle Frauen zugänglich, lustvoll-kreativ und optimal moderiert sein und einen Erfahrungsaustausch sowie die Arbeit zu konkreten Themen unter Einbeziehung von Frauen ermöglichen (Frauen planen ihre eigenen regionalen Programme).

Die Zielgruppe der Veranstaltungen sind all jene Frauen, die sich von der Thematik angesprochen fühlen. Die Veranstaltungen sollen in allen Regionen Kärntens stattfinden und von Öffentlichkeitsarbeit begleitet werden.

Die Durchführung soll sich auf vorhandene regionale Strukturen stützen, etwa Gesunde Gemeinden, Frauengesundheitszentrum Kärnten, katholische Frauenbewegung, regionale gesundheitsfördernde Einrichtungen. Der Kooperation dieser Einrichtungen und Strukturen kommt hierbei zentrale Bedeutung zu.

Die Veranstaltungen sollen laufend mindestens drei Jahre lang stattfinden.

Maßnahmen

Lehrgang Wechseljahre

Ziel dieser Maßnahmen ist die Entwicklung und Durchführung eines Lehrganges zum Thema "Wechsel/Lebenswandel". Auf Basis der Klärung des Verständnisses von "gesundheitsfördernd", "frauengerecht" und "geschlechtsspezifisch" wird ein Lehrgang für unterschiedliche Expertinnen aus den Bereichen Gesundheiten und Soziales entwickelt. Der Lehrgang wird zertifiziert (qualitätsgesichert), ist theoriegeleitet und praxisorientiert. Es gibt Grundmodule und Wahlfächer (etwa Weiterarbeit in der Region). Weitere Ziele des Lehrgangs sind die Ausbildung von Meinungsträgerinnen, die Zusammenführung von komplexem Wissen über das Thema "Wechsel/Lebenswandel", die Sicherung einer Spezialisierung, die Verbreitung und Verfügbarkeit von spezifischem Wissen, die Vernetzung von Akteurinnen (Expertinnenpool) sowie eine allgemeine Aufwertung des Themas. Die Fähigkeit der Teilnehmerinnen, ihre eigenen Rollenbilder zu reflektieren, Grundkompetenz zum Thema Frauengesundheiten sowie Interesse an Weiterbildung sind die Voraussetzung für die Teilnahme am Lehrgang.

Die Zielgruppen des Lehrganges sind Beraterinnen, Trainerinnen, Ärztinnen, Apothekerinnen, Physiotherapeutinnen, Psychotherapeutinnen, Rechtsanwältinnen, Leiterinnen von Selbsthilfegruppen et cetera.

Der Lehrgang wird dezentral durchgeführt, Expertinnen aus dem gesamten Bundesland Kärnten sind eingeladen. Mit der Durchführung des Lehrganges sollte eine Einrichtung mit Frauengesundheitskompetenz in Kooperation mit Politik, Universität, Fachhochschulen, VersicherungsträgerInnen sowie bestehenden regionalen und überregionalen AnbieterInnen beauftragt werden.

Insgesamt ist eine Dauer von drei Jahren zu berechnen, ein Jahr für die Vorbereitung, eineinhalb Jahre für die Durchführung sowie ein halbes Jahr für die Nachbereitung.

Projekt: Lebensmitte und Arbeitswelt

Das Thema Wechseljahre und Arbeit wird selten gemeinsam diskutiert. Die gesundheitliche Situation älterer erwerbstätiger Frauen ist nicht systematisch erforscht, dies weder unter dem Blickwinkel der Arbeitsverhältnisse noch unter dem Blickwinkel des Verhaltens der betroffenen Frauen. Ziel dieser Maßnahme ist die Durchführung eines Gesundheitsförderungsprojektes für ältere erwerbstätige Frauen in einem Kärntner Betrieb. Als Methode kann die Durchführung von Gesundheitszirkeln vorgeschlagen werden. Rund um das betriebliche Gesundheitsförderungsprojekt sollen jedoch auch geschlechts- und altersspezifische Informationen zu Themen wie Beschäftigungsverhältnisse, Arbeitsmarktpolitik oder Zugang zum Arbeitsmarkt erhoben und ausgewertet werden. Auf Basis aller Erhebungsschritte können Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation älterer Arbeitnehmerinnen entwickelt und vorgeschlagen werden.

Die Zielgruppe dieser Maßnahme sind ältere erwerbstätige Frauen in einem Kärntner Betrieb.

Die Durchführung des Projektes sollte in Kooperation mit Vertretungen der Arbeitgeberlnnen- und Arbeitnehmerlnnenseite sowie mit Einrichtungen der Gesundheitsförderung stattfinden.

Die Dauer der Maßnahme ist insgesamt mit zwei Jahren anzusetzen, die Durchführung auf betrieblicher Ebene ist mit einem Jahr zu planen, eine wissenschaftliche Begleitung soll durchgeführt werden.

Mehrsprachige Informationsmaterialien

Frauengesundheiten brauchen Information, dies ist einer der zentralen Grundsätze des Kärntner Frauengesundheitsprogramms. Allerdings gibt es zu Fragen der Gesundheitsförderung von Frauen in der Lebensmitte, zu Fragen der Vorbeugung (Prävention) oder der Behandlung von Krankheiten eine schwer überschaubare Menge nicht qualitätsgesicherter, selten geschlechtsspezifischer und teilweise widersprüchlicher Informationen. Diese Informationsflut erschwert gesundheitsförderliches Handeln und die Auswahl optimaler Gesundheitsleistungen.

Ziel dieser Maßnahme ist die Erstellung von frauengerechten, kritischen, kostenlosen und leicht lesbaren Informationsmaterialien (etwa Folder, gedruckt oder digital) zu Themen wie Frauengesundheiten in der Lebensmitte, Wechsel und Hormone, Sexualitäten. Diese Informationen sind Voraussetzungen selbstbestimmte Entscheidungen und eigenverantwortliches Handeln von Frauen. Die Informationen beinhalten nicht nur quantitative (etwa Anzahl der Angebote), sondern auch qualitative Informationen, das heißt, kommentierte und orientierende Informationen. Diese Informationen sind auch in Kroatisch, Slowenisch, Serbisch und Türkisch verfügbar. Bei Bedarf erfolgen Übersetzungen in weitere Sprachen der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. Zudem wird auf Barrierefreiheit geachtet, das heißt elektronische Informationen werden etwa für Frauen mit Sehbehinderungen hörbar gemacht.

Zielgruppe dieser Maßnahme sind Kärntnerinnen in der Lebensmitte, auf regionale Angebote ist einzugehen.

Die Durchführung dieser Maßnahme liegt in der Verantwortung der Gesundheitspolitik und -verwaltung des Landes Kärnten, die Informationen müssen laufend überprüft und ergänzt werden. Eine Überprüfung, ob diese Informationsmaterialien von Frauen angenommen und positiv bewertet werden, sollte nach fünf Jahren stattfinden.

Innovationspreis "Mitten im Leben"

Frauen in der Lebensmitte sind unterschiedlich. Ihre Problemwahrnehmung und ihre Bedürfnisse hängen etwa von Bildung, sozialer Schicht, Einkommen oder regionaler Herkunft ab. Ziel dieser Maßnahme ist es, einen Innovationspreis auszuschreiben und so eine möglichst breite Sichtweise auf das Thema Frauen in der Lebensmitte zu erreichen. Gesucht werden innovative, kreative Maßnahmenvorschläge und Projekte für Frauen in der Lebensmitte, die einen vielfältigen Zugang zum Thema Frauengesundheiten, Wechsel, Lebenswandel ermöglichen. Gewünscht werden Projekte, die auf neuartige Weise die Zugänge multikulturell, regionalspezifisch, schichtspezifisch et cetera verschränken und in Koanderen Einrichtunoperation gen/Einzelfrauen durchgeführt werden. Die Preisträgerinnen erhalten die finanziellen Mittel, um das Projekt zu realisieren und werden einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt.

Zielgruppen der Maßnahme sind etwa Einzelfrauen, Vereine, Selbsthilfegruppen, Frauengruppen, Gemeinden, Einrichtungen aus dem Gesundheitsbereich oder Migrantinnengruppen, die ein konkretes Projekt zum Thema Frauen in der Lebensmitte entwickeln und durchführen wollen. Wichtig ist, dass sich alle Frauen aktiv an diesem Preis beziehungsweise an der Durchführung der Projekte beteiligen können und dass neue Formen der Zusammenarbeit gelingen.

Die Durchführung der ausgewählten Maßnahmen soll regional in Kärnten, am besten auf Gemeindeebene, erfolgen. Dies setzt die Kooperation verschiedener lokaler Einrichtungen mit dem Land Kärnten (etwa Gesundheits-, Sozial- oder Kulturabteilungen) voraus. Die Gesamtdauer beträgt 2,5 Jahre, die Dauer der Durchführung der prämierten Maßnahmen soll auf ein Jahr beschränkt werden. Für die Konzeption und Ausschreibung des Innovationspreises ist ebenfalls ein Jahr zu planen, die Dokumentation soll innerhalb eines halben Jahres nach Beendigung der Maßnahme abgeschlossen sein.

Maßnahmen zu Osteoporose

1. Ausgangssituation

Osteoporose, auch Knochenschwund genannt, gehört zu den weltweit häufigsten Erkrankungen. In Österreich kann davon ausgegangen werden, dass im höheren Lebensalter jede dritte Frau (und etwa jeder fünfte Mann) an Knochenschwund leidet. Das heißt, der Knochen verliert an Masse beziehungsweise an Dichte und seine innere Struktur lockert sich auf. Als Folge vermindert sich die Stabilität des Knochens, so dass bereits geringe Gewalteinwirkungen, zum Beispiel ein Sturz aus dem Stand oder ungewohnt kräftige Bewegungen, zu einem Knochenbruch führen können. Besonders gefährdet sind Wirbelsäule, Oberschenkelhals und Unterarm. Eine quälende Begleiterscheinung der Osteoporose sind heftige Schmerzen. Ein Teufelskreis kommt in Gang: Die Angst vor Schmerzen und Knochenbrüchen führt bei den Betroffenen oft dazu, dass sie sich noch weniger bewegen und so die Krankheit weiter fortschreitet.

Dabei ist Osteoporose eine weitgehend vermeidbare Erkrankung. Ursachen für einen krankhaft bedingten vermehrten Knochenabbau sind unter anderem chronische Erkrankungen, Fehlfunktion der Schilddrüse, bestimmte Medikamente (etwa Kortison), Lebensstil, familiäre Veranlagung oder hormonelle Umstellungen der Frau vor, während und nach den Wechseljahren.

In Kärnten gibt es keine detaillierten Daten zu Osteoporose. Annäherungswerte liefern Daten zu stationären Behandlungen wegen orthopädischer Erkrankungen in Kärnten: 2001 waren dies insgesamt 20.110 Personen, davon 12.064 Frauen (60 Prozent). Diese Erkrankungen stellen die Hauptursache für Krankenhausbehandlungen von Frauen dar, 44 Prozent der behandelten Frauen sind über 65 Jahre alt. Insaesamt 1.575 Personen hatten in Kärnten 2003 einen Krankenhausaufenthalt mit der Hauptdiagnose "Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels", hier liegt der Frauenanteil bei 70 Prozent. 22.123 KärntnerInnen hatten 2003 eine ambulante Behandlung bei FachärztInnen für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, hier liegt der Frauenanteil bei 61 Prozent.

Wichtig ist im Umgang mit Osteoporose die Gesundheitsförderung (Stärkung von Schutzfaktoren, Bewegung), Vorsorge (etwa durch Ernährung), die Früherkennung und ein rascher Behandlungsbeginn, um individuelles Leid und auch Belastungen für das Gesundheitswesen zu senken. Allerdings werden laut Aussagen von Expertlnnen nur rund zehn Prozent der Betroffenen adäquat behandelt, da Osteoporose oftmals nicht erkannt wird.

2. Ziele

Im Rahmen des Handlungsfeldes Osteoporose sollen mehrere Ziele erreicht werden: Alters- und geschlechtsgerechte Informationen über Osteoporose stehen allen KärntnerInnen zur Verfügung. Dadurch wird auch die Motivation gestärkt, ein gesundheitsförderliches Leben zu führen, wobei Sinnstiftung und Genuss zu berücksichtigen sind. Wichtig sind auch Ziele auf politischer Ebene: So sollen etwa EntscheidungsträgerInnen im Gesundheitswesen für die Bedeutung von Vorsorgeund Früherkennungsmaßnahmen bei Osteoporose sensibilisiert werden. Darüber hinaus müssen Forschungsprojekte über die vielfältigen Faktoren von Osteoporose initiiert und laufend realisiert werden ("Was bricht uns die Knochen?"). Auch in diesem Handlungsfeld ist ein wesentliches Ziel die Steigerung des Selbst(wert)gefühls bei Frauen (etwa um Schmerzen nicht stillschweigend zu ertragen).

3. Maßnahmen

Leitprojekt: Osteoporosekompetenz im Alten- und Pflegeheim

Viele Bewohnerinnen von Alten- und Pflegeheimen sind an Osteoporose erkrankt, werden aber oftmals nicht adäquat behandelt. Anhand eines Modellprojektes in einem Kärntner Alten- beziehungsweise Pflegeheim sollen Standards für die Pflege und Behandlung von Osteoporose-Patientinnen diskutiert, entwickelt und erprobt werden. Dies soll berufsgruppenübergreifend geschehen. Beson-

Maßnahmen

deres Augenmerk wird auf die Früherkennung von Osteoporose und auf die Vermeidung von Stürzen (etwa Osteoporose-Turnen, Gleichgewichtstrainings, Tragen einer passenden Brille bei Sehschwäche), auf die Behandlung (Gabe von Vitaminen oder Calcium, Schmerztherapie, Physiotherapie et cetera), auf gesunde Ernährung sowie auf die Frage der sozialen Integration gelegt. Auf Basis der Erfahrungen soll ein Osteoporose-Leitfaden entwickelt werden, der in anderen Kärntner Alten- und Pflegeheimen zur Anwendung kommen soll.

Die Zielgruppe der Maßnahme sind alle Berufsgruppen, die in einem Alten- und Pflegeheim tätig sind. Ihre Zusammenarbeit und der Austausch des spezifischen Fachwissens werden durch diese Maßnahme gefördert.

Die Maßnahme wird exemplarisch in einem Kärntner Alten- und Pflegeheim entwickelt, durchgeführt und dokumentiert, die Ergebnisse werden in Form eines Leitfadens verbreitet. Die Dauer der Maßnahme beträgt zweieinhalb Jahre. Die Verantwortung für die Umsetzung liegt bei den Sozialversicherungen, den Trägereinrichtungen sowie bei der Gesundheitspolitik und –verwaltung. Eine Expertise für Frauengesundheiten und Gesundheitsförderung im Alter ist Grundvoraussetzung.

Enquete Osteoporose

Zur Information und Sensibilisierung der verantwortlichen PolitikerInnen und EntscheidungsträgerInnen im Land Kärnten soll eine Enquete über Ausmaß, Betroffenheiten und Folgen von Osteoporose aus frauenspezifischer und gesamtgesellschaftlicher Perspektive veranstaltet werden. Hierzu sollen Fachexpertlinnen und VertreterInnen von Selbsthilfegruppen eingeladen werden. Aspekte der Gesundheitsökonomie (etwa eine Gegenüberstellung der Kosten für die Behandlung von Knochenbrüchen und der Kosten für Vorsorgemaßnahmen) sollen ebenso dargestellt werden wie soziale Aspekte, etwa Milderung des Leidens.

Die Zielgruppe für diese Enquete sind neben PolitikerInnen und EntscheidungsträgerInnen die Selbsthilfegruppen, die interessierte Fachöffentlichkeit sowie Medien. Die Enquete ist eintägig und soll an einem zentralen, gut zugänglichen Ort in Kärnten stattfinden. Für die Planung, Durchführung und Dokumentation der Enquete ist ein Jahr zu berechnen.

Information und Sensibilisierung für Schmerztherapie

Viele der an Osteoporose erkrankten Frauen leiden an Schmerzen. Oftmals werden jedoch diese Schmerzen nicht behandelt beziehungsweise – auch aufgrund frauenspezifischer Verhaltensmuster – nicht kommuniziert. Ziel dieser Maßnahme ist es, MedizinerInnen (in und außerhalb von Krankenhäusern) über die Schmerztherapie und den geschlechtsspezifischen Umgang mit Schmerzen zu informieren. Dadurch soll erreicht werden, dass betroffene Frauen mehr Information über Schmerztherapie erhalten, um ihnen ein möglichst schmerzfreies Leben mit Osteoporose zu ermöglichen. Auf Basis von Informationsmaterialien sollen MedizinerInnen in Workshops über Fragen der Schmerztherapie und zum Thema Frauengesundheiten sensibilisiert und informiert werden. Diese Informationen können sie gezielt und geschlechtssensibel an betroffene Frauen weitergeben.

Die Zielgruppe dieser Maßnahme sind MedizinerInnen innerhalb und außerhalb von Krankenhäusern, die Osteoporosepatientinnen behandeln, sowie Frauen, die von Osteoporose betroffen sind.

Die Maßnahmen zur Information und Sensibilisierung sind gemeinsam von Ärztekammer, Sozialversicherungen und Einrichtungen der Frauengesundheiten zu planen und zu entwickeln. Die Entwicklung und erstmalige Durchführung der Maßnahme dauert zwei Jahre.

Maßnahmen

Osteoporose-Parcours in Gemeinden

Viele Gemeinden in Kärnten verfügen über einen Fitness-Parcours. Oftmals richten sich diese Parcours an nicht beeinträchtigte, aktive, jüngere Menschen. Ziel dieser Maßnahme ist, in einer Kärntner Modellgemeinde einen Osteoporose-Parcours zu errichten, um damit mehrere Unterziele zu erreichen: Information und Aufklärung der Bevölkerung (auch von Kindern) zu Ursachen, Verlauf und Auswirkungen einer Osteoporose-Erkrankung; Information über geschlechtsspezifische Ausprägungen der Krankheit; Aktivierung von Menschen, die wenig bis keinen Sport treiben sowie Aktivierung von Frauen und Männern, die bereits an Osteoporose erkrankt sind.

Zielgruppe dieses Parcours sind Menschen, die bewegungsbeeinträchtigt oder bewegungsunerfahren sind. Der Parcours muss in seiner Gestaltung auf die Bedürfnisse und Leistungsgrenzen dieser Menschen Rücksicht nehmen.

Die Durchführung soll in Kooperation von ExpertInnen (Physiotherapie, Sportwissenschaft et cetera) mit Gesunden Gemeinden, lokalen Vereinen, Selbsthilfegruppen, Einrichtungen der Tourismusbranche und Kurbetrieben entstehen. Nach einer Testphase kann das Konzept des Osteoporose-Parcours auch auf andere Kärntner Gemeinden übertragen werden. Die Dauer der Entwicklung und Erprobung beträgt eineinhalb Jahre.

Fortbildung: Osteoporose-Präventionsturnen in Schulen

Ein Ziel des Kärntner Frauengesundheitsprogramms ist die Verbreitung von Wissen über frauenspezifische Gesundheitsförderung. Hierfür ist es notwendig, viele unterschiedliche Akteurinnen zu erreichen. Eine Zielgruppe hierbei sind Sportlehrerinnen an Kärntner Schulen. Sie werden im Rahmen dieser Maßnahme im Bereich Osteoporose-Vorbeugungsturnen fortgebildet, um als Multiplikatorinnen vor Ort Osteoporose-Turnen für Mädchen anbieten zu können. Weiters können sie im Rahmen ihrer Lehrtätigkeit Mädchen und junge Frauen über Ursachen, Verlauf und

Auswirkungen einer Osteoporose-Erkrankung grundlegend informieren und zu gesundheitsförderlichem Verhalten anregen.

Zielgruppe dieser Maßnahme sind Sportlehrerinnen. Die Planung und Umsetzung dieser Fortbildungsmaßnahme kann gemeinsam von Universitäten, Pädagogischen Akademien, Sportverbänden, Selbsthilfegruppen und Fachexpertlnnen (etwa Expertinnen für Mädchenarbeit und Gesundheitsförderung, Physiotherapeutlnnen, Medizinerlnnen) durchgeführt werden. Die Dauer für Entwicklung, Durchführung und Erprobung der Fortbildung beträgt zwei Jahre.

Osteoporose-Paket für Gemeinden

Oftmals sind AllgemeinmedizinerInnen die zentralen AnsprechpartnerInnen für Osteoporosepatientinnen. Sie sind vor Ort und vor allem für eingeschränkt mobile, ältere Frauen erreichbar. Um diesen Frauen auf Gemeindeebene ein Informations- und Kursangebot zur Verfügung stellen zu können, wird ein Osteoporose-Paket entwickelt. Dieses Paket besteht aus einem fertig ausgearbeiteten Kursdesign und aus Informationsmaterialien zu Osteoporose in mehreren Sprachen, etwa zu Sturzprophylaxe für verschiedene Behinderungsformen, Ernährung, Schmerz- und Bewegungstherapie. Das fertige Paket kann von AllgemeinmedizinerInnen, PhysiotherapeutInnen oder Sportlehrerinnen angefordert und auf Gemeindeebene angewendet werden.

Die Entwicklung dieses Osteoporose-Paketes wird berufsübergreifend durchgeführt. MedizinerInnen, PhysiotherapeutInnen, Ernährungsund SportwissenschafterInnen sowie VertreterInnen von Pflegeberufen und ExpertInnen für Frauengesundheiten sind hierbei beteiligt.

Das Paket ist ein Gemeinschaftsprodukt aller Einrichtungen, die im Bereich der Gesundheitsförderung und Vorsorge tätig sind. Die Entwicklungszeit beträgt ein Jahr.

Maßnahmen

Qualitätsstandards für Krankenhäuser

Viele Osteoporosepatientinnen werden aufgrund von Stürzen und Knochenbrüchen in Krankenhäusern behandelt. Die Konsequenz dieser Verletzungen ist oftmals eine Verschlechterung der Lebensqualität, eine Einschränkung der Mobilität, Vereinsamung bis hin zur Pflegebedürftigkeit. Diese wiederum stellt vor allem ältere und alte Frauen vor große finanzielle Probleme. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass die erstbehandelnden Stellen – in vielen Fällen Krankenhäuser – ihr Augenmerk auch auf die Osteoporoseabklärung bei allen Unfällen, Krankheiten et cetera legen. Die Zusammenarbeit des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Personals ist hier entscheidend. Das Ziel dieser Maßnahme ist, in einem ausgewählten Krankenhaus berufs- und abteilungsübergreifend Standards für die Erkennung, den Umgang und die Behandlung von Osteoporosepatientinnen zu entwickeln und diese im Rahmen von Fortbildungen an das gesamte Krankenhauspersonal sowie an andere Krankenhäuser weiterzuvermitteln.

Zielgruppe sind alle Berufsgruppen in einem Krankenhaus, die mit Osteoporosepatientinnen beschäftigt sind. Die Entwicklung der Maßnahme ist als ein Kooperationsprojekt zwischen Kärntner Krankenanstaltenfonds, SozialversicherungsträgerInnen, Ärztekammer und einem konkreten Krankenhaus gedacht. Die Dauer dieser Maßnahme beträgt zwei Jahre.

Maßnahmen zu psychischen Gesundheiten

1. Ausgangssituation

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert psychische Gesundheiten folgenderma-Ben: "Zustand des Wohlbefindens, in dem der/die Einzelne seine/ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner/ihrer Gemeinschaft beizutragen." (32) Die Europäische Union reagiert auf die Tatsache, dass rund 27 Prozent ihrer BürgerInnen an psychischen Erkrankungen leiden, mit einem Grünbuch (33) und stellt folgende Definitionen vor: Psychische Erkrankungen umfassen psychische Gesundheitsprobleme und -belastungen, Verhaltensstörungen in Verbindung mit Verzweiflung, konkreten psychischen Symptomen und diagnostizierbaren psychischen Störungen wie Schizophrenie und Depression. Der psychische Zustand von Menschen wird durch eine Vielzahl von Faktoren bestimmt: unter anderem biologische (zum Beispiel genetische, geschlechtliche), individuelle (zum Beispiel persönliche Erfahrungen, Gewalterfahrungen), familiäre und soziale Faktoren (zum Beispiel soziale Unterstützung) sowie wirtschaftliche und Umfeldfaktoren (zum Beispiel sozialer Status und Lebensbedingungen).

Das Handlungsfeld psychische Gesundheiten setzt sich vorrangig mit der Frage nach Zugang und Erreichbarkeit zu psychischer Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung des Stadt-Land-Gefälles, der Leistbarkeit und der Notwendigkeit auseinander. Für Kärnten kann von folgender Lage ausgegangen werden: 2001 wurden in Kärnten insaesamt 12.167 Personen (Frauenanteil 53 Prozent) stationär mit der Diagnose "Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen" behandelt. 37 Prozent der behandelten Frauen waren zwischen 15 bis 44 Jahre, 23 Prozent zwischen 45 bis 64 Jahre alt. In Kärnten gibt es 2004 insgesamt 58 FachärztInnen für Neurologie und Psychiatrie sowie 100 Gesundheits- und/oder Klinische PsychologInnen. Die Mehrheit der PatientInnen ist weiblich, so etwa

nahmen 2004 insgesamt 11.525 Kärntnerlnnen Fachärztlnnen für Neurologie und Psychiatrie in Anspruch, der Frauenanteil beträgt 64 Prozent. (Grafik 5) Die Verteilung der Ärztlnnen und Psychologinnen ist regional verschieden, vor allem ländliche Regionen sind unterversorgt.

Es gibt in Kärnten im Vergleich zu Österreich überdurchschnittlich viele Angebote im Bereich der psychosozialen Dienste und im Bereich der Tagesbetreuung für psychisch Erkrankte, jedoch unterdurchschnittliche Angebote im Bereich betreutes Wohnen.

In Hinblick auf die Infrastruktur in Kärnten sind folgende Problemlagen zu nennen: Oftmals sind die Angebote zu hochschwellig, das heißt, die Erreichbarkeit und Finanzierbarkeit ist nicht für alle betroffenen Frauen möglich. Es gibt Versorgungslücken verschiedener Art in den Regionen, lange Wartezeiten; teilweise sind die verschiedenen Berufsgruppen, die mit psychischen Erkrankungen konfrontiert sind, nicht ausreichend sensibilisiert und zudem mangelnd vernetzt. Für Frauen mit nichtdeutscher Muttersprache stellt sich die Situation nochmals drastischer dar. Auch die Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen sind ein wichtiges Thema, da die Erfahrung von Gewalt massive Auswirkungen auf die Gesundheiten betroffener Frauen haben. (34)

Neben der traditionellen Rollenverteilung zwischen Frauen und Männern als Basis für verschiedene Belastungsstrukturen ist etwa der gesellschaftliche Umgang mit diesem Thema problematisch – Stichwort Stigmatisierung (das heißt, die Zuschreibung negativer Eigenschaften, die bei den Betroffenen zu einer Diskriminierung führt) oder Stichwort Tabuisierung. Bei Frauen ist oft wenig Wissen über psychische Erkrankungen vorhanden, Scham und Ängste von Betroffenen sind vorherrschend. Vielfach sind Betroffene mit sozialer Ächtung konfrontiert, auch den Angehörigen fehlt eine Unterstützung.

Mit den Maßnahmen in diesem Handlungsfeld soll erreicht werden, dass psychische Gesundheiten von Frauen gestärkt werden. Wesentlich hierbei sind Aspekte wie Stärkung des Selbstbewusstseins, des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens. Dadurch sollen Frauen bei der selbstbestimmten Lebensführung un-

Maßnahmen

terstützt werden. Die Verantwortung für dafür notwendige Rahmenbedingungen, etwa eigenständige Existenzsicherung oder Förderung der Gleichstellung der Geschlechter, ist auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene angesiedelt.

2. Ziele

Die Maßnahmen im Bereich psychische Gesundheiten verfolgen mehrere Ziele: Einerseits sollen regionalisierte Angebote unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Perspektiven, der Qualitätssicherung und der Ressourcenorientierung geschaffen werden. Wichtig ist hierbei, die Bedürfnisse von Frauen sichtbar zu machen und zu berücksichtigen. Andererseits ist es von Bedeutung, Angebote, Zielgruppen und Kosten transparent und sichtbar zu machen. Darüber hinaus verfolgen die Maßnahmen das Ziel, alle AkteurInnen und Einrichtungen zu vernetzen, um eine Erhöhung der Zusammenarbeit beziehungsweise des Zusammenwirkens (Synergien) zu erreichen. Im Rahmen dieser Vernetzung finden auch Bewusstseinsbildung, Wissensvermittlung und Sensibilisierung etwa zum Thema Gewalt gegen Frauen und Kinder und deren Folgen statt.

3. Maßnahmen

Leitprojekt: Information und Beratungen auf regionaler Ebene

Ein wesentlicher Schritt zur Förderung der psychischen Gesundheiten von Frauen in Kärnten ist eine schrittweise Enttabuisierung des Themas durch gezielte, breit gestreute niederschwellige Information und Aufklärung. Zu diesem Zweck werden auf regionaler Ebene vielfältige Veranstaltungen angeboten, die zum Ziel haben, umfassende Informationen zur Stärkung psychischer Gesundheiten sowie über psychische Erkrankungen zu geben und eine Bewusstseinsbildung im Sinne von Akzeptanz voranzutreiben. Die Informationen sind frauengerecht und zielgruppenspezifisch aufbereitet. Außerdem gibt es im Rahmen dieser Veranstaltungen die Möglichkeit eines Erst-

kontakts mit Vertreterinnen von Beratungseinrichtungen oder mit Fachexpertinnen.

Die Zielgruppe dieser Veranstaltungen und Beratungen sind alle Kärntnerinnen, die sich mit dem Thema psychische Erkrankungen und Gesundheiten auseinandersetzen wollen.

Die Veranstaltungen und Beratungen sollen auf Gemeindeebene stattfinden. In die Vorbereitung dieses Angebotes sollen regionale AnbieterInnen von Beratungsleistungen, FachexpertInnen und Vertreterinnen von Fraueneinrichtungen und Selbsthilfegruppen eingebunden sein. Die Veranstaltungen sollen über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren stattfinden

Aus- und Weiterbildung von AllgemeinmedizinerInnen

Wie der österreichische Psychiatriebericht 2004 (35) zeigt, werden über rund zwei Drittel aller Psychopharmaka in Österreich von AllgemeinmedizinerInnen verordnet. Diese sind zudem zentrale AnsprechpartnerInnen auf Gemeindeebene für Fragen der psychischen Gesundheiten und Krankheiten. Ziel dieser Maßnahme ist die Entwicklung von Aus- und Weiterbildungsmodulen für AllgemeinmedizinerInnen in den Bereichen Psychologie, Psychiatrie und Psychosomatik. Wesentliches Augenmerk wird hierbei auf die Thematisierung frauenspezifischer Bedürfnisse und Rahmenbedingungen gelegt, da Frauen andere psychosoziale und psychiatrische Angebote brauchen als Männer. Sie brauchen etwa geschützte Räume und eine Behandlung, die ihre Stärken fördert (Empowerment), damit sie Lebenskrisen eigenständig und selbstbestimmt meistern können.

Zielgruppe dieser Maßnahme sind AllgemeinmedizinerInnen in Kärnten. Das Angebot soll berufsübergreifend unter Einbeziehung der Ärztekammer sowie von FachexpertInnen und Fraueneinrichtungen entwickelt werden. Die Entwicklung und Durchführung der Fortund Weiterbildungen werden zwei Jahre in Anspruch nehmen.

Expertinnen für kulturübergreifende und muttersprachliche Beratung und Psychotherapie

Frauen, die Deutsch nicht als Muttersprache haben oder über einen geringen Bildungsgrad verfügen, können Beratungs- und Psychotherapieangebote oft nicht wahrnehmen. Dies hat mehrere Ursachen: Es gibt einen Mangel an Informationen, zu geringe finanzielle Mittel und oftmals kein Wissen über Ziel und Nutzen von Beratungs- und Psychotherapieangeboten.

Ziel dieser Maßnahme ist eine Verbesserung der psychischen Versorgung von Frauen mit nicht deutscher Muttersprache, insbesondere von Migrantinnen aus dem ehemaligen Jugoslawien, der Türkei und aus osteuropäischen Staaten. Es sollen leicht zugängliche, finanziell leistbare und an den Bedürfnissen der Zielgruppe orientierte muttersprachliche Beratungs- und Psychotherapieangebote geschaffen werden. Im Rahmen der Durchführung dieser Maßnahme müssen zuerst der Bedarf und potenzielle muttersprachliche Expertinnen erhoben werden sowie Rahmenbedingungen für Nostrifizierungen (Anerkennung von Ausbildungen, die nicht in Österreich abgeschlossen wurden) geklärt und veröffentlicht werden.

Wichtig ist es - ähnlich wie bei den Dolmetscherinnen für das Gesundheitswesen – dieses Angebot bekannt und leicht abrufbar zu machen. Weiters wichtig ist eine Definition von Qualitätskriterien für Anbieterinnen muttersprachlicher Beratungs- und Psychotherapieangebote, etwa regelmäßig stattfindende Intervision (Beratungsform unter KollegInnen). Zielgruppe für diese Maßnahme sind muttersprachliche und/oder mehrsprachige Psychologinnen und Psychotherapeutinnen, die aus den bereits beschriebenen Ländern kommen. Die Maßnahme ist gemeinsam mit SozialversicherungsträgerInnen, Fachexpertinnen, Beratungseinrichtungen frauenspezifischen und Vertreterinnen von Migrantlnnenvereinen zu planen und zu entwickeln. Nach einer Planungs- und Entwicklungsphase von rund zwei Jahren sollte der Expertinnenpool fix im Kärntner Gesundheitswesen verankert werden.

Psychotherapieangebote für Frauen als Gewaltopfer

Laut Schätzungen erfährt in Österreich jede fünfte Frau in einer aktuellen oder früheren Partnerschaft körperliche Gewalt. (36) Ein weiteres Problemfeld stellt sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen dar. Wissenschaftlich erwiesen sind die kurz- und langzeitwirkenden gesundheitlichen Konsequenzen: Dies sind körperliche Folgen (etwa Verletzungen und Beeinträchtigungen), psychosomatische Folgen (etwa chronische Schmerzsyndrome), psychische Folgen (etwa Depressionen), Folgen für die reproduktiven Gesundheiten (etwa ungewollte Schwangerschaften), gesundheitsgefährdende Strategien (etwa Alkohol- oder Drogenmissbrauch) oder tödliche Folgen (Morde oder Selbstmord).

Ziel der Maßnahme ist die Schaffung eines kostenlosen, frauenspezifischen Psychotherapieangebotes für Frauen als Opfer von Gewalt. Es soll das Auffangen der Opfer, die Bewältigung von traumatischen Erlebnissen sowie die Möglichkeit der Loslösung aus Gewaltsituationen unterstützen. Zu diesem Zweck werden Qualitätskriterien für die Aufnahme in einen Expertinnenpool erstellt. Dann wird dieser Pool an Expertinnen eingerichtet und veröffentlicht. Alle relevanten Stellen, die mit Frauen als Opfer von Gewalt konfrontiert sind (etwa Opferschutzeinrichtungen, Krankenhäuser, Polizei), sollen über diesen Expertinnenpool Bescheid wissen und wichtige Informationen weitergeben können.

Zielgruppe dieser Maßnahme sind speziell fortgebildete Psychotherapeutinnen, die mit Frauen als Opfer von sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt arbeiten. Die Informationen sollen kärntenweit verbreitet werden. Die Maßnahme wird in Kooperation mit Berufsverbänden, Sozialversicherungen und Vertreterinnen frauenspezifischer Einrichtungen aus den Bereichen Opferschutz, Gesundheiten und Soziales geplant. Der Pool ist laufend zu erweitern und zu aktualisieren.

Maßnahmen

Modellprojekt: Netzwerk psychische Gesundheiten

Viele AnbieterInnen von Leistungen der psychischen Gesundheitsversorgung arbeiten in einer Region, ohne voneinander zu wissen, sich zu kennen oder sich auszutauschen. Um eine möglichst gute Zusammenarbeit zu organisieren, wird in einer Kärntner Modellregion ein Netzwerk zu psychischen Gesundheiten etabliert. Ziel ist die Durchführung einer Bestandsaufnahme (Ist-Analyse des Angebotes), der Austausch von Informationen, das Erarbeiten gemeinsamer Versorgungsmodelle (etwa themenspezifisch) sowie die Ritualisierung von Kontakten und Schnittstellen.

Die Zielgruppen der Vernetzung sind alle Berufsgruppen und Einrichtungen, die sich mit psychischen Erkrankungen oder mit dem Erhalt der psychischen Gesundheiten beschäftigen: PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Ärztekammer, Krankenhaus-Fachabteilungen, Frauenberatungsstellen, Mädchenberatungsstellen, Suchtberatungen, AusländerInnenberatungen et cetera.

Die Vernetzungstreffen sollen zwei- bis viermal im Jahr stattfinden, einen halben Tag dauern, für mindestens drei bis fünf Jahre geplant sein und in einer spezifischen Region Kärntens (zum Beispiel Wolfsberg, Hermagor) durchgeführt werden.

Seitens der Kärntner Landesregierung ist eine Person oder eine Einrichtung zu beauftragen, die für die Vernetzung verantwortlich ist.

Kompetenz- und Beratungsstelle

Ziel dieser Maßnahme ist die Schaffung einer frauenspezifischen Kompetenz- und Beratungsstelle (psychologisch, psychotherapeutisch, psychiatrisch) an einem Kärntner Krankenhaus. Diese Kompetenz- und Beratungsstelle verfolgt mehrere Ziele: Einerseits soll Frauen eine Beratungsstelle zur Verfügung stehen, die vielfältige Unterstützung bei psychischen Erkrankungen und Krisen anbietet. Andererseits soll diese Einrichtung aber auch Kompetenzen bündeln und neue Angebote (etwa frauengerechte stationäre Unterbringung) entwickeln. Die Lage der Beratungsstel-

le in einem Krankenhaus ermöglicht Frauen, bei Bedarf möglichst anonym Beratungen in Anspruch zu nehmen und eröffnet weitere Behandlungsangebote. Zusätzlich sind halbtätige regionale Sprechtage dieser Kompetenzund Beratungsstelle in verschiedenen Gemeinden zu planen, etwa in Kooperation mit ortsansässigen Familienberatungsstellen.

Zielgruppe dieser Maßnahme sind Frauen, die Bedarf an Beratung und Unterstützung in psychischen Krisen und bei psychischen Erkrankungen haben. Mit der Planung und Realisierung dieses Zentrums ist ein regionales Krankenhaus gemeinsam mit Sozialversicherungen, Politik und Verwaltung des Landes sowie mit Vertreterinnen von Fraueneinrichtungen zu beauftragen. Die Maßnahme ist im Sinne der Nachhaltigkeit als längerfristige Maßnahme einzurichten.

Modellprojekt: Betreutes Wohnen für Frauen in psychischen Krisen mit Kindern

Frauen mit Kindern, die sich in psychischen Krisen befinden, sehen oder haben oftmals nicht die Möglichkeit, sich in stationäre Behandlung zu begeben oder ausreichend Zeit für eine Behandlung zu finden, da es in Kärnten keine betreute Wohnmöglichkeit für diese Frauen gibt. Das Schaffen einer betreuten Wohneinrichtung für Frauen und für deren Kinder stellt so einen wichtigen Schritt der Entlastung für die betroffenen Frauen dar. Ziel dieser Maßnahme ist die Planung und Realisierung eines Modellprojektes für diese Zielgruppe. Dies soll gemeinsam mit Anbieterlnnen von betreutem Wohnen, ExpertInnen für Psychiatrie und Psychosomatik und Vertreterinnen von Fraueneinrichtungen geschehen. Um die Anonymität der Frauen möglichst weit reichend zu gewährleisten, sollte diese betreute Wohnmöglichkeit in einer Stadt eingerichtet werden. Die Maßnahme ist im Sinne der Nachhaltigkeit längerfristig einzurichten.

Maßnahmen zu Tourismus

1. Ausgangssituation

Frauengesundheiten stehen in engem Zusammenhang mit der Frage der bezahlten und unbezahlten Arbeit. Die Erwerbsarbeitsquote in Kärnten liegt bei 69 Prozent, jene der Kärntner Frauen bei 59,4 Prozent. Im Bundesländervergleich verzeichnet Kärnten sowohl bei Männern als auch bei Frauen die niedrigste Erwerbsquote Österreichs. Das Einkommen der KärntnerInnen liegt im Österreichvergleich an vorletzter Stelle, die Fraueneinkommen in Kärnten betragen durchschnittlich nur rund 64 Prozent der Männereinkommen. Nach Wirtschaftssektoren gegliedert stellt der Tourismussektor neben dem Baugewerbe einen wichtigen Wirtschaftsbereich in Kärnten dar. 11.740 unselbstständig Beschäftigte arbeiten 2003 im Tourismus, der Frauenanteil liegt bei 69 Prozent. (37) (Tabellen 23 und 24)

Die Erwerbsarbeitslosenquote im Tourismus in Kärnten ist bundesweit am höchsten. Der Anteil an Beschäftigten mit nicht österreichischer Staatsbürgerschaft in Österreich gesamt liegt im Tourismus bei rund 30 Prozent.

Der Tourismusbereich zeichnet sich durch vielfältige gesundheitsgefährdende und -belastende Faktoren aus. Zu nennen sind hier die überdurchschnittliche Fluktuation der Beschäftigten, viele geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, Saisonarbeit, geringes Entgelt, hohe Arbeitsanforderungen, großer Zeitdruck, Stoßzeiten, erforderliche Körperhaltungen (zum Beispiel viel stehen), unterschiedliche Temperaturen am Arbeitsplatz, ständiger Gästekontakt, hohes Risiko, von Erwerbsarbeitslosigkeit betroffen zu sein, beziehungsweise hohes Risiko zu Suchterkrankungen.

Auffallend im Tourismusbereich ist, dass Betriebe bislang wenig Unterstützung bei der Gesundheitsförderung der Beschäftigten anbieten. Der von der Arbeiterkammer Oberösterreich durchgeführte Resignationsindex (38) zeigt, dass 12 Prozent der Beschäftigten im Tourismus in Österreich völlig resigniert sind, Frauen sind dies in einem höheren Ausmaß als Männer. Es ist daher von einer umfassenden gesundheitlichen Belastung der im Tou-

rismus Beschäftigten, insbesondere der Frauen, auszugehen.

Belastet sind aber oftmals auch ArbeitgeberInnen, dies vor allem bei Klein- oder Familienunternehmen. Allein die Tatsache, dass nach dem Baugewerbe im Tourismus die meisten Insolvenzverfahren jährlich in Österreich eröffnet werden, gibt Hinweis auf den Druck, unter dem viele Tourismusbetriebe stehen. (39)

2. Ziele

Eines der zentralen Ziele in diesem Handlungsfeld ist, dass Frauengesundheiten im Tourismus einen Stellenwert bekommen. In diesem Zusammenhang werden Netzwerke für Unterstützung, Beratung und Information sowie Netzwerke unter Frauen gefördert und eingerichtet. Weiteres Ziel ist die Schaffung einer Lobby, die sich für Frauengesundheiten im Tourismus einsetzt. Darüber hinaus sollen Arbeitaeberlnnen und ArbeitnehmerInnen über direkte und indirekte Folgen der Arbeitsbelastungen aufgeklärt und sensibilisiert werden. Beide Gruppen sollen über ihre Rechte und Pflichten Bescheid wissen und sie einhalten. Insgesamt soll der Tourismusbereich durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit gesellschaftlich wertgeschätzt und aufgewertet werden. Es sollen spezielle Gesundheitsangebote für Beschäftigte im Tourismusbereich in Hinblick auf Erreichbarkeit und Zeit realisiert werden. Ein wichtiges Ziel ist auch, die vielfältigen Formen von Gewalt gegen Frauen im Tourismus als Gewalt zu erkennen und dagegen vorzugehen.

3. Maßnahmen

Leitprojekt: Frauengesundheiten im Betrieb

In einem Unternehmen der Tourismusbranche in Kärnten soll ein Modellprojekt zu frauenspezifischer Gesundheitsförderung durchgeführt werden. Dieses Modellprojekt soll begleitend beforscht werden, um Ableitungen für künftige betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte im Tourismusbereich treffen zu kön-

Maßnahmen

nen. Im Rahmen des Modellprojektes soll über Frauengesundheiten auf der gesamten betrieblichen Ebene informiert und kommuniziert werden.

Die Zielgruppe des Projektes sind weibliche Beschäftigte in einem Kärntner Tourismusbetrieb. Auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Berufsgruppen (etwa Kellnerinnen, Köchinnen, Zimmermädchen) soll dabei besonderes Augenmerk gelegt werden.

Diese Maßnahme soll in Kooperation mit Sozialversicherungen, Gesundheitsförderungseinrichtungen sowie Interessenvertretungen der Arbeitgeberlnnen und Arbeitnehmerlnnen durchgeführt werden. Das Leitprojekt soll in einer Kärntner Tourismusregion stattfinden und dauert zwei Jahre.

Plakatkampagne: Gewalt ist kein Kavaliersdelikt

Ziel dieser Maßnahme ist die Entwicklung und Realisierung einer Plakatkampagne zum Thema Gewalt gegen Frauen im Tourismus. Diese Plakatkampagne soll kärntenweit zur Sensibilisierung der Bevölkerung und der Gäste zu Fragen der Gewalt gegen weibliche Beschäftigte im Tourismus beitragen. Begleitend werden auch Bierdeckel verteilt, wodurch Auseinandersetzungen und Diskussionen vor Ort angeregt werden sollen.

Diese Maßnahme soll in Kooperation von Interessenvertretungen der ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen und Fraueneinrichtungen durchgeführt werden. Für die Planung und Umsetzung ist ein Jahr Zeit zu berechnen.

Veranstaltungen: Mitarbeiterinnen stärken

Entwicklung und Umsetzung von Weiterbildungsangeboten (etwa Workshops, Seminare) für die Zielgruppe weibliche Beschäftigte im Tourismus mit Qualitätskriterien (etwa frauengerecht) stehen im Mittelpunkt dieser Maßnahme. Die Weiterbildungsangebote sollen leistbar sein (eventuell durch Förderungen der öffentlichen Hand) sowie zu tourismusgerechten Zeiten angeboten werden. Mit dieser Maßnahme werden verschiedene Ziele in

Richtung weibliche Beschäftigte und Auszubildende im Tourismusbereich verfolgt: Stärkung der emotionalen und sozialen Kompetenzen, Befähigung für die Wahrnehmung eigener und fremder Grenzen sowie Sensibilisierung für eigene Körper(-bedürfnisse) und Kenntnis von gesundheitsförderlichen Strategien wie zur Stressbewältigung. Damit soll die Lebensqualität von Frauen im Tourismus allgemein gefördert werden.

Diese Weiterbildungsangebote sollen auf Anfrage allen weiblichen Beschäftigten im Tourismus in Kärnten offen stehen, das heißt, sie werden vor Ort - in den Tourismusbetrieben oder in der Tourismusgemeinde – durchgeführt. Die Weiterbildungsangebote werden gemeinsam von Einrichtungen der Erwachsenenbildung, Interessenvertretungen der ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen, mit Vertreterinnen von Fraueneinrichtungen sowie Fachkräften der Gesundheitsförderung entwickelt und angeboten. Die Entwicklung des Weiterbildungspaketes dauert ein halbes Jahr. Insgesamt sollen diese Weiterbildungsmaßnahmen mehrere Jahre angeboten und fortlaufend evaluiert werden.

Internetplattform: Tourismus im Netz

Beschäftigte im Tourismus zeichnen sich durch hohe Mobilität, durch geringe gewerkschaftliche Und betriebsrätliche Organisation sowie durch wechselnde Arbeitszeiten aus. All dies macht die Beschaffung und Nutzung von Informationen aus dem Gesundheitsbereich schwierig. Die Internetplattform Tourismus im Netz ist eine betreute Website mit Informationen, Links und interaktiven Zonen zu Fragen der Frauengesundheiten im Tourismus, zur Bewerbung der Weiterbildungsangebote für Frauen, zur Veröffentlichung von guten Beispielen und Checklisten betrieblicher frauengerechter Gesundheitsförderung sowie von wichtigen Telefonnummern und Kontaktadressen.

Dadurch wird der Zugang zu Informationen verbessert sowie eine ortsungebundene, anonyme Beratungsmöglichkeit geschaffen. Frauen im Tourismus können sich per E-Mail von Einrichtungen aus dem Gesundheitswe-

Maßnahmen

sen beraten lassen.

Die Internetplattform richtet sich an alle Frauen im Tourismusbereich (in Ausbildung, in Beschäftigung, als Multiplikatorinnen, als Leiterin eines Tourismusbetriebes) und an professionelle Akteurlnnen, die mit Frauen im Tourismus zu tun haben (etwa Gewerkschaften, Arbeitsmarktservice, Wirtschaftskammer, Sozialversicherung, Arbeitsinspektorat).

Die Website sollte von einer Einrichtung zentral betreut werden, hier wäre eine Sozialversicherung denkbar. Die Inhalte und Betreuungsangebote müssten jedoch auf einer breiten Kooperation verschiedener Einrichtungen (Abteilungen der Landesregierung, Sozialpartnerlnnen, Medien, Wissenschaft, Therapeutinnen, Betriebe im Tourismusbereich mit Erfahrungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung) basieren.

Die Dauer für die Entwicklung und Erprobung dieser Maßnahme wird mit zwei Jahren berechnet.

Helpline

Die Helpline ist eine Telefonberatung und baut auf speziellen Kenntnissen über den Tourismusbereich auf. Mit dieser Telefonberatung soll eine frauenspezifische Krisenintervention in Form anonymer, ortsungebundener Beratung speziell für den Tourismusbereich bei allgemeinen Akutangelegenheiten geschaffen werden (etwa psychische Krise, Mobbing, ungewollte Schwangerschaft, sexuelle Gewalt). Jene Frauen, die diese Helpline betreiben und betreuen, müssen über eine psychologische Ausbildung und über Erfahrungen in der Tourismusbranche verfügen.

Die Helpline steht allen Frauen im Tourismus in Kärnten während der Saisonzeiten zur Verfügung.

Die Planung und Durchführung dieser Helpline sollte eine Kooperation zwischen allgemeinen AnbieterInnen von Beratungsleistungen und frauenspezifischen Anbieterinnen sein. Die Sozialversicherung und die Interessenvertretungen der ArbeitnehmerInnen und der ArbeitgeberInnen müssen ebenfalls in diese Maßnahme einbezogen werden. Für die Zusammenstellung des Telefonberatungsteams und die Entwicklung eines grundlegenden Leitbildes wird ein halbes Jahr veranschlagt. Das Angebot soll zu einer dauerhaften Einrichtung mit einer jährlichen Evaluation werden.

Gemeindenahe Unterstützung

Frauen, die in Tourismusbetrieben in verschiedenen Kärntner Gemeinden arbeiten, können oftmals die gemeindeeigenen Angebote im Gesundheitsbereich aufgrund der in dieser Branche üblichen Arbeitszeitregelungen nicht nutzen. Ziel dieser Maßnahme ist es, verschiedene Infrastrukturmaßnahmen und Angebote auf Gemeindeebene zu schaffen oder neu zu organisieren. Die Öffnungszeiten müssen den Arbeitszeiten von Tourismusbeschäftigten angepasst sein. Somit sollen Frauen im Tourismusbereich unterstützt und ein Beitrag zur Gesundheitsförderung geleistet werden. Mögliche Angebote sind hier Freizeitmöglichkeiten für Tourismus-Angestellte außerhalb der Dienstzeiten; Gesundheitsmaßnahmen wie Rückenturnen, Abstimmung der Öffnungszeiten von GemeindeärztInnen in Tourismusgemeinden auf Arbeitszeiten der Tourismusmitarbeiterinnen; bedarfsgerechte Kinderbetreuung in den Betrieben oder in den Gemeinden. Mit der Unterstützung dieser Maßnahmen legen die Gemeinden ein deutliches Bekenntnis zur Förderung der Frauengesundheiten im Tourismus ab. Für diese Aktivitäten kann den Gemeinden ein Gütesiegel verliehen werden.

Zielgruppe dieser Maßnahme sind Frauen im Tourismusbereich in den verschiedenen Kärntner Gemeinden. Die Entwicklung und Erprobung dieser Maßnahme muss in enger Kooperation zwischen Tourismusbetrieben, Gesunden Gemeinden, Gemeindeverbänden und lokalen Beratungseinrichtungen passieren. Die Entwicklung und die erstmalige Erprobung des Angebots dauern zwei Jahre.

Frauengerechte Arbeitsplatzevaluierung

In einem ersten Schritt werden im Rahmen dieser Maßnahme die Erhebungsbögen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) auf Frauengerechtigkeit hin überprüft und weiterentwickelt. Weiters sollen regelmä-Bige Überprüfungen inklusive Beratungen der Frauenarbeitsplätze im Tourismusbereich durchgeführt werden, wobei hier insbesondere frauengerechte Arbeitsbedingungen zu berücksichtigen sind. Ziel dieser Maßnahme ist die Reduktion von gesundheitlichen Belastungen von Frauen im Tourismus. Durch einen geschlechtsspezifischen Arbeitsschutz durch frauenspezifische Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz kann so das Erkrankungsrisiko reduziert werden.

Zielgruppen dieser Maßnahme sind Vertreterlnnen des Arbeitsinspektorates und der AUVA. Sie sollen in Kooperation mit Gesundheitsförderungsexpertinnen die Erhebungsbögen der AUVA überprüfen und weiter entwickeln. Die Erhebungsbögen kommen im gesamten Bundesland Kärnten zum Einsatz. Für diese Maßnahme wird ein Jahr für die Vorbereitung und Umsetzung gerechnet.

Studie: Frauenspezifische Arbeitsbedingungen und gesundheitliche Auswirkungen

Im Rahmen dieser Studie sollen frauenspezifische Arbeitsbedingungen und gesundheitliche Auswirkungen im Tourismusbereich in Kärnten untersucht werden, wobei der Gewaltdimension in diesem Sektor eine besondere Bedeutung zukommen soll. Die Studie soll qualitative Methoden (etwa Interviews) berücksichtigen und Maßnahmenvorschläge entwickeln. Die Ergebnisse dieser Studie bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung von Maßnahmen im Bereich Frauengesundheiten und Arbeitswelt. Die Studie sollte vom Land Kärnten gemeinsam mit Sozialversicherungen und Interessenvertretung der ArbeitnehmerInnen und Arbeitgeberlnnen in Auftrag gegeben werden. Die Laufzeit dieser Studie beträgt cirka zwei Jahre.

Maßnahmen zu Behinderungen

1. Ausgangssituation

Dem Handlungsfeld Gesundheitsförderung von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen kommt im Rahmen des Kärntner Frauengesundheitsprogramms eine wichtige Bedeutung zu. Die Ausgangslage ist schwierig. Zum einen existieren verschiedene Formen von Behinderungen und Beeinträchtigungen, darüber hinaus gibt es unterschiedliche Definitionen der Begriffe Behinderungen und Beeinträchtigungen. Zum anderen definieren sich nicht alle Menschen beziehungsweise Frauen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen selbst als behindert oder beeinträchtigt. Die Datenlage zu Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen ist sowohl österreichweit als auch in Kärnten nicht sehr aut. Laut statistischem Jahrbuch 2003 leben in Kärnten etwa 50.000 geistig oder körperlich beeinträchtigte Personen, davon 3.356 Personen mit einer geistigen Behinderung, der Frauenanteil liegt hier bei 46 Prozent. Im Behindertenbericht 2003 wird angegeben, dass 6,7 Prozent der österreichischen Bevölkerung mit Mobilitätsbehinderungen, 43,7 Prozent mit Sehbehinderungen, 6,4 Prozent mit Hörbehinderungen, 0,6 Prozent mit Lernschwierigkeiten beziehungsweise mit schweren geistigen Behinderungen sowie ein Prozent der österreichischen Bevölkerung mit psychischen Beeinträchtigungen leben. (Ta-

Was die Gesundheitsversorgung betrifft, so gibt es das prinzipielle Problem der Erreichbarkeit beziehungsweise Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen sowie das Problem der adäquaten Behandlung. Menschen (insbesondere Frauen) mit Behinderungen werden in und von der Gesellschaft an den Rand gedrängt beziehungsweise stigmatisiert, das heißt, es werden ihnen negative Eigenschaften zugeschrieben. Sexuelle Gewalt an Frauen mit (geistiger) Behinderung ist ein Tabuthema. Zudem gibt es zu wenige Ressourcen, um Frauen mit Behinderungen eine Ausbildung zu ermöglichen und sie damit in die Erwerbsarbeit zu bringen.

Generell gibt es über die Situation von Frauen mit Behinderungen sehr wenig (differenziertes) Wissen. Es gibt etwa viele Rollstuhlfahrerinnen, die ihr Leben gut meistern. Sie unterscheiden sich in vielen Bereichen etwa von Frauen mit geistigen Behinderungen, die oftmals fremdbestimmt leben (müssen). Wichtig ist festzuhalten, dass Frauen mit Behinderungen - ebenso wie Frauen ohne Behinderungen – vielfältige und äußerst unterschiedliche Lebensentwürfe und Lebensbedingungen haben. Was Frauen, die als behindert klassifiziert werden, jedoch allgemein erfahren, ist eine gesellschaftliche Benachteiligung und Diskriminierung in doppelter Weise: aufgrund ihres Frau-Seins und aufgrund der medizinischen Diagnose "behindert". Weiters ist festzuhalten, dass Frauen mit Behinderungen tendenziell anderen fremdbestimmten Lebensumständen ausgesetzt sind als Männer mit Behinderungen. Der Großteil der Angebote der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung und Gesundheitsförderung ist nicht geschlechterdifferenziert und nicht barrierefrei in einem umfassenden Sinn.

Ein wesentlicher Punkt im Handlungsfeld Frauen mit Behinderungen ist darüber hinaus die Tabuisierung von Themen wie Sexualitäten, Menstruation oder Verhütung. So etwa wird jungen Mädchen mit Lernschwierigkeiten in einigen allgemeinen Sonderschulen Verhütung vorgeschrieben, ohne ihnen zu erklären, warum dies notwendig sei. Dies geht einher mit einer Verunsicherung von Bezugspersonen (Eltern, Betreuerlnnen), wie sie mit Sexualitäten umgehen können.

Frauen mit Behinderungen wird zudem das Recht auf Mutterschaft abgesprochen, nach wie vor gibt es Fälle von ungefragten und unfreiwilligen Sterilisationen. Frauen mit Behinderungen sind weiters stark von sexueller Gewalt betroffen.

Insgesamt ist das Thema Frauen mit Behinderungen in einem großen gesellschaftlichen Spannungsfeld zwischen Fremdbestimmung, Selbstbestimmung, Behinderung und Geschlecht angesiedelt.

Maßnahmen

2. Ziele

Die Ziele für dieses Handlungsfeld betreffen die Förderung der Selbstbestimmung von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen ebenso wie die Planung und Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit zur Förderung der Integration. Wichtig ist auch das zur Verfügung Stellen von Informationen, insbesondere über barrierefreie Zugänge zu verschiedenen Einrichtungen (auch bei Gesundheitseinrichtungen im weiteren Sinne wie Fitnessstudios et cetera). Die Förderung von barrierefreien Zugängen zu Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens ist ebenfalls ein wichtiges Ziel. Bei allen Informationen (zum Beispiel bei Info-Broschüren, Websites) ist darauf zu achten, dass eine barrierefreie und verständliche Sprache auch zum Beispiel für Frauen mit Hör- und Sehbehinderungen verwendet wird (etwa Informationsmaterial in Braille-Schrift). Auch Gebärdensprache-DolmetscherInnen für Gehörlose werden bedarfsorientiert genützt. Zentral ist auch die Herstellung von Wahlmöglichkeiten (zum Beispiel bei der ÄrztInnenwahl oder bei Beratungsmöglichkeiten) für Frauen mit Behinderungen. Darüber hinaus stellt die Verbesserung des Zuganges zum Arbeitsmarkt ein wichtiges Ziel dar. Ziel dieses Handlungsfeldes sind außerdem die Stärkung des Selbstbewusstseins von Frauen mit Behinderungen, eine Enttabuisierung von Sexualitäten von Frauen mit Behinderungen (insbesondere von Frauen mit geistigen Behinderungen) sowie die Ermöglichung von Mutterschaft bei Frauen mit Behinderungen. Insgesamt soll die Defizitorientierung im Umgang mit Frauen mit Behinderungen aufgehoben werden.

3. Maßnahmen

Leitprojekt: Bewusstseinskampagne

Einen zentralen Baustein dieses Handlungsfeldes stellt eine Kampagne zur Situation von Frauen und Männern mit Behinderungen dar. Ziel dieser Maßnahme ist, die Kärntner Bevölkerung aller Altersgruppen über die Vielfalt von Behinderungen und chronischen Erkran-

kungen aus geschlechtsspezifischer Perspektive zu informieren und zu sensibilisieren. Die Kampagne dient dem Abbau von Vorurteilen und Ängsten, der Überwindung von Hemmschwellen sowie der Auseinandersetzung mit Tabuisierungen. Die gesellschaftliche Akzeptanz von Frauen und Männern mit Behinderungen soll gesteigert werden. Die Kampagne ist barrierefrei (leicht lesbar und verständlich) und multimedial angelegt und soll für weitere Projektarbeiten in unterschiedlichen Bereichen motivieren.

Die Kampagne wird ein halbes Jahr geplant und soll mindestens ein Jahr in ganz Kärnten durchgeführt werden. Die Verantwortung für diese Kampagne liegt beim Land Kärnten in Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen der Behindertenorganisationen, mit frauenspezifischen Einrichtungen sowie mit Schulen, Kindergärten und Privatbetrieben.

Kriterienkatalog "Was ist barrierefrei?"

Frauen mit Behinderungen stehen oftmals vor dem Problem, dass Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereiches nicht erreichbar und zugänglich sind. Diese Barrieren können kleine und große Stufen, zu enge Lifte, nicht vorhandene Braille-Schrift oder einfach fehlende Informationen sein. Ziel dieser Maßnahme ist die Erstellung eines Kriterienkatalogs zum Thema "Was ist barrierefrei?" für alle Behinderungs- und Beeinträchtigungsformen. Dieser Katalog dient als Grundlage für die Identifizierung behindertengerechter Einrichtungen und für die Erstellung einer Broschüre über barrierefreie Arztlnnenpraxen in Kärnten. Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der Wahlfreiheit von Frauen mit Behinderungen geleistet.

Die Zielgruppe dieser Maßnahme sind die Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie die Behindertenorganisationen. Die Umsetzung dieser Maßnahme muss in Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen der Behindertenorganisationen, der Ärztekammer, der frauenspezifischen Einrichtungen sowie mit Sozialversicherungen und dem Bundessozialamt durchgeführt werden. Die zeitliche Dauer liegt bei einem Jahr.

Broschüre "krank – behindert – ungehindert in Kärnten"

Auf Basis des Kriterienkatalogs zu Barrierefreiheit im Kärntner Gesundheits- und Sozialwesen wird eine Broschüre erstellt (diaital und gedruckt), die Auskunft über die Zugänglichkeit von Angeboten des Gesundheits- und Sozialwesens für Frauen und Männer mit Behinderungen sowie zu frauenspezifischen Angeboten gibt. Die Broschüre sollte für Menschen mit Behinderungen verständlich und lesbar sein. Auf die verschiedenen Formen der Behinderungen und Beeinträchtigungen ist bei der Erstellung der Broschüre Rücksicht zu nehmen. Sie wird in ganz Kärnten gratis verteilt beziehungsweise ist im Internet abrufbar. Die Zielgruppen dieser Broschüre sind Frauen und Männer mit Behinderungen sowie deren Umfeld und die interessierte Öffentlichkeit. Die Umsetzung dieser Maßnahme soll in Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen der Behindertenorganisationen, der Arztekammer, der frauenspezifischen Einrichtungen sowie mit Sozialversicherungen und dem Bundessozialamt durchgeführt werden. Geplante Dauer bis zum fertigen Druckwerk ist ein Jahr. Eine laufende Aktualisierung und Verbreitung der Broschüre muss geplant werden.

Kompetenzstelle Frauen und Behinderungen

Mit der Schaffung dieser Kompetenzstelle (Beratungs- und Fortbildungseinrichtung) wird eine frauenspezifische Anlaufstelle für Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen, für Beschäftigte im Behindertenbereich, für Bezugspersonen und für Menschen, die spezifische Informationen zum Umgang mit Menschen mit Behinderungen benötigen, geschaffen. Diese Kompetenzstelle soll auch mobile Angebote entwickeln, bestehende Angebote vernetzen und auf regionaler Ebene etwa mit AllgemeinmedizinerInnen zusammenarbeiten. Kernthemen dieser Kompetenzstelle sollen die Bereiche Sexualitäten, Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen und Selbstbestimmung von Frauen mit Behinderungen sein. Ein weiterer Arbeitsbereich dieser Kompetenzstelle wird die kritische Auseinandersetzung mit dem Thema pränatale Diagnostik (vorgeburtliche Suche nach Erkrankungen, Beeinträchtigungen oder Behinderungen) sein. In diesem Zusammenhana sollen Informationen über Möglichkeiten und Grenzen der pränatalen Diagnostik, über die Auswirkungen solcher Diagnosen auf werdende Mütter und Väter sowie über den allgemeinen Unterstützungsbedarf sowohl auf der Seite der Eltern (Recht auf zweite ärztliche Meinung) als auch auf Ebene der MedizinerInnen entwickelt werden. Diese Kompetenzstelle ist in einer Kärntner Region anzusiedeln und gemeinsam mit Ärztekammer, Sozialversicherungen, Beratungseinrichtungen und Behindertenorganisationen zu entwickeln. Sie soll ein laufendes Angebot im Kärntner Gesundheits- und Sozialwesen werden und ist langfristig zu planen. Für die Einrichtung der Kompetenzstelle bis zur Eröffnung sind eineinhalb Jahre zu veranschlagen.

Gender Trainings für Akteurlnnen in Behinderten-, Sozial- und Gesundheitseinrichtungen

Gender (40) Trainings für Akteurlnnen in Behinderten-, Sozial- und Gesundheitseinrichtungen sind eine Basisqualifizierung, um den unterschiedlichen Bedürfnissen und Problemlagen von Frauen und Männern mit Behinderungen in der alltäglichen Arbeit Rechnung tragen zu können Die Gender Trainings umfassen mehrere Module und dienen der umfassenden Sensibilisierung für die Genderthematik. Insbesondere wird auf das Herstellen des Bewusstseins der geschlechtlichen ldentität von Frauen und Männern mit Behinderungen geachtet. Damit sollen unter anderem eine Fehl-, Unter- oder Überversorgung verhindert sowie ein geschlechter- und behindertengerechter Umgang gefördert werden. Die Zielgruppen dieser Maßnahmen sind sowohl die Führungsebene als auch die MitarbeiterInnen in Einrichtungen des Behinderten-, Sozial- und Gesundheitswesens.

Die Gender Trainings sollten von Fachexpertlnnen gemeinsam mit Vertreterlnnen des Be-

Maßnahmen

hinderten-, Sozial- und Gesundheitswesens sowie der Einrichtungen der Erwachsenenbildung entwickelt werden und für alle Kärntner Einrichtungen beziehungsweise deren MitarbeiterInnen angeboten werden. Die Maßnahme ist mehrjährig.

Fortbildung für GynäkologInnen

Der Umgang mit und die adäquate Behandlung von Mädchen und Frauen mit Behinderungen stellt GynäkologInnen oftmals vor eine große Herausforderung. Umgekehrt ist das Aufsuchen einer gynäkologischen Praxis für Mädchen und Frauen mit Behinderungen häufig ungewohnt, beschwerlich, unangenehm und angstbesetzt. Ziel dieser Fortbildung für GynäkologInnen in und außerhalb von Krankenhäusern ist die Sensibilisierung für Bedürfnisse und Anforderungen von Frauen mit verschiedenen Behinderungen und somit die Ermöglichung einer bedürfnisgerechteren Behandlung.

Die Zielgruppe dieser Maßnahme sind GynäkologInnen in Kärnten. Die Fortbildung selbst soll in den verschiedenen Bezirken in Kärnten angeboten werden und von der Ärztekammer gemeinsam mit den Sozialversicherungen, Behindertenorganisationen und frauenspezifischen Einrichtungen entwickelt werden. Die Dauer der Maßnahme beträgt zwei Jahre.

Modellprojekt Hotel

Frauen mit Behinderungen finden schwer einen Zugang zum Arbeitsmarkt. Vielfach sind sie – so sie überhaupt Arbeit finden - auf Beschäftigungsverhältnisse im sozialökonomischen Bereich oder in geschützten Werkstätten angewiesen. Beim Bundessozialamt werden Frauen mit Behinderungen als "Begünstigte" vermerkt. Frauen, die keinen Feststellungsbescheid haben, scheinen überhaupt nicht in Statistiken auf. Die Arbeitsmarktsituation von Frauen mit Behinderungen kann als schwierig und unsicher eingeschätzt werden.

Im Rahmen dieses Modellprojektes soll ein Hotelbetrieb – wie dies bereits erfolgreich in der Schweiz (41) oder in Deutschland praktiziert wird – geschaffen werden, in dem vor allem Frauen mit Behinderungen einen fixen Arbeitsplatz finden und ein regelmäßiges Einkommen erzielen. Dies kann einen ersten Einstieg in den Arbeitsmarkt bedeuten. Das Projekt Hotel wird sozialpädagogisch betreut und hat Kundlnnen mit und ohne Behinderungen als Zielgruppe.

Die Zielgruppe für das Beschäftigungsprojekt Hotel sind Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen, die einen Zugang zum Arbeitsmarkt suchen. Die Planung und Realisierung dieser Maßnahme soll in Kooperation zwischen Wirtschaftskammer, Gewerkschaften, Behindertenorganisationen und frauenund arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen erfolgen. Das Hotel soll zu einer Dauereinrichtung in einer Kärntner Tourismusregion werden. Für die Planung des Projektes und für die Durchführung eines Probebetriebes muss eine Dauer von drei Jahren berechnet werden.

Empowerment-Workshops: Frausein und Behinderungen

Diese Workshops wenden sich an Frauen mit Behinderungen und sollen ihre Stärken fördern (Empowerment). Das Arbeiten an den unterschiedlichen Fähigkeiten und Interessen ermöglicht eine gemeinsame Auseinandersetzung über Frausein und Behinderungen, erweitert die Handlungsmöglichkeiten und stärkt das Selbstbewusstsein. Die Workshops sollen in allen Regionen Kärntens angeboten werden. Die Entwicklung und Durchführung liegt bei den Behinderteneinrichtungen gemeinsam mit Fachexpertinnen aus dem Frauen-, Gesundheits- und Bildungsbereich.

Für die Entwicklung der Maßnahme ist ein Zeitraum von einem halben Jahr zu veranschlagen, das Angebot soll während der gesamten Phase der Umsetzung des Kärntner Frauengesundheitsprogramms aufrecht sein.

Maßnahmen

Persönliche Assistenz für Frauen mit Behinderungen

Eine persönliche Assistenz für Frauen mit Behinderungen ist derzeit nur für den Arbeitsmarkt vorgesehen. Ziel dieser Maßnahme ist der Ausbau der persönlichen Assistenz für Frauen mit Behinderungen auch außerhalb des Arbeitsmarktes, um für diese Zielgruppe die Möglichkeit eines größtmöglichen selbstbestimmten Lebens zu eröffnen.

Diese Maßnahme ist gemeinsam vom Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, dem Land Kärnten, dem Bundessozialamt sowie von den Behindertenorganisationen zu entwickeln. Sie ist als langfristige Maßnahme für Frauen mit Behinderungen geplant und kann als Modell für Österreich in Kärnten entwickelt werden. Die Dauer der Entwicklung und Erprobung beträgt 2,5 Jahre, eine begleitende Evaluierung ist vorzusehen.

Maßnahmen zu Sexualitäten junger Frauen

1. Ausgangssituation

Das sechste Handlungsfeld des Kärntner Frauengesundheitsprogramms beschäftigt sich mit dem Thema sexuelle Gesundheiten junger Frauen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmung, Verhütung, sexuell übertragbaren Erkrankungen und sexuellen Orientierungen. Die Altersverteilung zeigt, dass insgesamt 17 Prozent der KärntnerInnen bis 14 Jahre alt (Frauenanteil 49 Prozent) sind, 12 Prozent sind zwischen 15 und 24 Jahren (Frauenanteil 49 Prozent) und sechs Prozent sind zwischen 25 und 29 Jahren (Frauenanteil 50 Prozent). Von den rund 17.000 Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren sind 0,4 Prozent verheiratet, von den rund 16.000 Frauen im Alter zwischen 20 und 24 Jahren sind acht Prozent verheiratet und ein Prozent geschieden.

Das Bildungsniveau der jüngeren Kärntnerinnen ist steigend, 14 Prozent der 25- bis 29-jährigen Frauen haben einen Hochschulabschluss, allerdings haben gleichzeitig 42 Prozent der 20- bis 24-jährigen Frauen in Kärnten maximal einen Lehrabschluss.

Daten zur Gesundheitsversorgung zeigen, dass im Jahr 2003 59.774 Personen gynäkologische Untersuchungen in Anspruch genommen haben, neun Prozent dieser Personen waren junge Frauen zwischen 11 und 20 Jahren, 20 Prozent dieser Personen waren Frauen zwischen 21 und 30 Jahren. (Grafik 4) Die Daten zu sexuell übertragbaren Krankheiten liegen nicht altersspezifisch vor, in ganz Österreich leben 2005 rund 1.045 Menschen, die als an AIDS erkrankt gemeldet sind (Frauenanteil 21 Prozent), cirka 12.000 bis 15.000 Menschen dürften in Österreich mit dem HIV-Virus infiziert sein (Frauenanteil rund ein Drittel). (42) Jährlich infizieren sich rund 400 Menschen mit dem HIV-Virus. Bei Syphilis beträgt der Frauenanteil 44 Prozent, bei Gonorrhöe 30 Prozent. Seit Ende der 1990er Jahre ist eine Zunahme der beiden letzten Erkrankungen zu beobachten.

Verhütung ist in den letzten Jahren zwar ein Thema für beide Geschlechter geworden, die Hauptverantwortung liegt jedoch nach wie vor bei Frauen. Kondome und Pille zählen zu den häufigsten Verhütungsmethoden. In einer 2001 durchgeführten Studie (43) zu Sexualitäten geben alle Jugendlichen im Alter zwischen 14 bis 18 Jahren an, Kondom und Pille zu kennen. Mit 16 Jahren hatten 48 Prozent der Mädchen und 53 Prozent der Burschen ihren ersten sexuellen Kontakt.

Zahlen von Schwangerschaften von minderjährigen Frauen (Teenagerschwangerschaften) liegen ebenfalls nur österreichweit vor: Im Jahr 2002 gab es österreichweit 12 Geburten von Müttern unter 15 Jahren. Bei den 15- bis 19-jährigen Frauen wurden 3.244 Geburten verzeichnet. Zu Ursachen, Folgen und psychosozialen Aspekten von Schwangerschaften Minderjähriger liegen keine aktuellen Studien vor, die Fachliteratur (44) geht davon aus, dass der Großteil dieser Schwangerschaften ungewollt ist.

In Österreich gibt es keine Registrierungspflicht von Schwangerschaftsabbrüchen, daher liegen keine umfassenden Zahlen vor.

Zur Frage der Sexualitäten bei jungen Frauen kann davon ausgegangen werden, dass in der Pubertät und Adoleszenz (Übergangssituation zwischen Kindheit und Erwachsenenalter) große körperliche und psychosoziale Veränderungsprozesse stattfinden. Hier sind vielfältige Anpassungsleistungen von jungen Frauen zu vollbringen (etwa Ablösung vom Elternhaus, Aufbau von Beziehungen, Entwicklung sexueller Identitäten, Gestaltung von Berufsund Lebensperspektiven).

Heterosexuelle Orientierungen gelten – auch bei Jugendlichen – ungebrochen als Norm, es gibt kaum eine Auseinandersetzung über die Belastungen des Coming Out oder über diesbezügliche Unterstützungsmaßnahmen für Mädchen und Frauen. Gesundheiten lesbischer Frauen stellen nach wie vor eine Forschungslücke dar, so etwa gibt es keine systematische Erforschung über das Risiko einer sexuellen Übertragung von Geschlechtskrankheiten zwischen Frauen. (45)

Die angeführten Problembereiche zeigen den hohen Informations- und Aufklärungsbedarf sowohl bei Mädchen (und Burschen) als auch bei MultiplikatorInnen und ExpertInnen.

2. Ziele

Ziele, die für dieses Handlungsfeld definiert wurden, sind die Förderung der Selbstbestimmung und des Selbstbewusstseins von jungen Frauen sowie eine Auseinandersetzung mit traditionellen Rollenbildern. Die Förderung des Bewusstseins darüber, dass Adoleszenz (Übergangsphase zwischen Kindheit und Erwachsensein) eine normale Lebensphase ist, stellt ein weiteres Ziel dar. Ein öffentliches Bewusstsein darüber, dass es keinen sexuellen "Gebrauch" von Mädchen und jungen Frauen gibt, soll im Rahmen dieses Handlungsfelds ebenfalls gefördert werden. Darüber hinaus sollen mädchen- und frauengerechte sowie altersgerechte Aufklärung realisiert sowie Informationen erarbeitet und an chen/junge Frauen und an ExpertInnen vermittelt werden. Die Erweiterung und Regionalisierung von anonymen und niederschwelligen Anlauf-/Beratungsstellen sowie die Vernetzung aller Akteurlnnen ist ein weiteres Ziel. Der Bereich sexuelle Gesundheiten von jungen Frauen sowie Schulungen zur Auseinandersetzung mit sexuellen Gewalterfahrungen bei jungen Frauen sollen in der Ausbildung der ExpertInnen berücksichtigt werden.

3. Maßnahmen

Leitprojekt: Peer Group-Education mit weiblichen Lehrlingen

Peer Groups sind Gruppen von gleichaltrigen oder gleichgestellten Menschen. Peer Groups gelten als wichtiges Lernfeld speziell für Jugendliche außerhalb des Elternhauses. Im Rahmen dieses Leitprojektes werden weibliche Lehrlinge dafür ausgebildet, in Peer Groups Fragen rund um Körperlichkeiten, Sexualitäten, sexuelle Orientierungen oder Verhütung gemeinsam zu bearbeiten und sich damit auseinanderzusetzen. Peer Groups sind ein geschützter Raum, hier können Probleme ausgetauscht, vertrauensvoller Umgang geübt und Verhaltensweisen erprobt werden. Die Teilnehmerinnen tragen das so erarbeitete Wissen in ihren jeweiligen Freundlnnenkreis und ihr soziales Umfeld hinein.

Zielgruppe des Leitprojektes sind weibliche Lehrlinge aus dem Bundesland Kärnten. Dieses Leitprojekt soll gemeinsam mit Vertreterlnnen von frauen- und mädchenspezifischen Beratungsstellen, Jugendzentren, Fachexpertinnen für Gesundheitsförderung sowie betrieblichen Akteurlnnen (etwa Lehrlingsausbildnerlnnen) geplant werden. Die Dauer des Projektes beträgt drei Jahre (Vorbereitung, Durchführung und Evaluation).

Regionale Räume für Beratung von Mädchen und jungen Frauen

Spezielle und geeignete Beratungsangebote für Mädchen und junge Frauen sind oftmals auf städtische Zentren konzentriert und daher für Mädchen aus ländlichen Regionen schwer erreichbar. Ziel dieser Maßnahme ist es, durch Schaffung beziehungsweise Nutzung vorhandener Infrastruktur (Räume) auf Gemeindeebene ein leicht zugängliches Angebot vor Ort zu schaffen, das von Mädchen und jungen Frauen vielfältig nutzbar, leistbar, ansprechend und kommunikationsfördernd ist. Dadurch werden Möglichkeiten für vielfältige Informationsweitergabe, Beratung, Vernetzung und Stärkung der Zielgruppe eröffnet. Die Beratungen und Informationen sollen rund um die Themen Körper und Sexualitäten angeboten werden.

Zielgruppe sind junge Frauen und Mädchen in Kärntner Gemeinden in zwei ausgewählten Regionen, die Bedarf an Information und Beratung haben. Wichtig erscheint hier, soziale Kriterien wie Bildung, Ethnien, sexuelle Orientierungen, junge Frauen mit Behinderungen et cetera zu berücksichtigen. Die Maßnahme baut darauf auf, dass verschiedene Einrichtungen, die bereits jetzt in der Beratung tätig sind (etwa Aidshilfe, First-Love-Ambulanz, Frauengesundheitszentrum Kärnten, chenzentrum, Jugendzentren et cetera) gemeinsam mit Sozial- und Gesundheitssprengeln, Gemeinden, Schulen, Allgemeinmedizinerlnnen oder Fachärztlnnen im Auftrag der zuständigen Landesreferate (Frauen, Jugend, Gesundheit) Beratungsangebote für die Gemeindeebene entwickeln. Die Dauer dieser Maßnahme beträgt drei Jahre.

Mobile Beratung für schwangere junge Frauen und junge Mütter

Ein Angebot, das ebenfalls eine Lücke in den regionalen Strukturen schließen wird, ist die Schaffung von mobilen Beratungs- und Begleitungsangeboten für junge Frauen während der Schwangerschaft und der ersten Zeit nach einer Geburt (etwa Schwangerenkonfliktberatung, Begleitung bei Behördengängen) in Zusammenarbeit mit Gemeinden und Ärztlnnen. Das Angebot findet in den "regionalen Räumen" statt. Die Zielgruppe sind schwangere junge Frauen und junge Mütter, denen spezifische Angebote in der Schwangerschaft und in der ersten Zeit nach der Geburt zur Verfügung gestellt werden, so zum Beispiel angeleitete Gruppen für Teenager-Mütter.

Dieses Beratungs- und Begleitungsangebot wird vom Land Kärnten gemeinsam mit Beratungseinrichtungen, Hebammen, MedizinerInnen und dem Frauengesundheitszentrum Kärnten entwickelt. Die Dauer der Maßnahme beträgt inklusive der Entwicklung und Erprobung vorerst drei Jahre.

Erzählcafés

Der Austausch von frauenspezifischem Gesundheitswissen zwischen verschiedenen Generationen von Frauen stellt eine wichtige Grundlage zur Förderung eines positiven Frauenbildes von Mädchen und jungen Frauen dar. Ziel dieser Maßnahme ist die Durchführung von Erzählcafés, die einen geschützten Raum für einen generationenübergreifenden Austausch über Menstruation, Weiblichkeit, Sexualitäten und Ähnliches bieten. Diese Maßnahme dient der Förderung der Selbstbestimmung von jungen Frauen durch weibliche Vorbilder.

Die Erzählcafés werden auf Gemeindeebene durchgeführt und sind für alle interessierten Mädchen und Frauen offen. Die Planung und Realisierung wird von lokalen Frauengruppen, Beratungs- und Erwachsenenbildungseinrichtungen in Kooperation mit Fachexpertinnen durchgeführt, die Gemeinde nimmt dabei eine unterstützende Rolle ein. Die Dauer der Maßnahme beträgt zwei Jahre.

Kriseninterventions- und Notschlafstelle

Mit dieser Maßnahme wird Mädchen und Frauen ein Unterstützungsangebot in Notlagen – wie etwa im Falle sexueller Gewalt – zur Verfügung gestellt. Das Angebot einer umfassenden Gesundheitsberatung bildet einen wesentlichen Aspekt bei dieser Maßnahme. Darüber hinaus sollen Mitarbeiterinnen dieser Einrichtung mobile aufsuchende Arbeit leisten. Auf die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung, der sexuellen Gesundheiten sowie über den Zusammenhang von Gewalt und Gesundheiten ist besonderes Augenmerk zu legen.

Zielgruppe dieser Maßnahme sind Mädchen und junge Frauen, die in einer Krisensituation sind. Diese Maßnahme ist vom Land Kärnten, frauenspezifischen Beratungseinrichtungen sowie vom Jugendamt zu planen und zu realisieren und soll langfristig in ein Regelangebot münden. Die Dauer der Planung und Einrichtung der Kriseninterventions- und Notschlafstelle beträgt ein Jahr, ein weiteres Jahr ist für den Aufbau der aufsuchenden mobilen Arbeit einzuplanen.

Fortbildungsangebote zu Sexualitäten junger Frauen für Multiplikatorinnen

Diese Fortbildungsangebote richten sich an Multiplikatorinnen, die mit Mädchen und jungen Frauen arbeiten, etwa Lehrerinnen, Sozialarbeiterinnen, Lehrlingsausbildnerinnen. Die Themenpalette im Rahmen der Fortbildung erstreckt sich von Menstruation, Sexualitäten, sexuellen Orientierungen, vom Zusammenhang zwischen Gewalt und Gesundheiten über Verhütungsmittel bis hin zu sexuell übertraabaren Krankheiten oder Schwangerschaftsabbruch. Ziel dieser Maßnahme ist die Erarbeitung eines umfassenden Wissens zu mädchen- und frauengerechten Gesundheitsinformationen. Die Fortbildung soll in Kärntner Bezirken angeboten werden und dauert inklusive der Vor- und Nachbearbeitungszeit insgesamt eineinhalb Jahre.

Die Planung und Durchführung liegt bei einer frauenspezifischen Beratungseinrichtung. Als

Maßnahmen

Referentinnen werden Fachexpertinnen aus unterschiedlichen Bereichen (Gynäkologie, Sexualberatung, Sozialarbeit, Mädchenarbeit, geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung et cetera) eingeladen.

Qualitätsvolle Vernetzung von Trägerorganisationen und ExpertInnen

Eine Vernetzungsstruktur für AnbieterInnen diverser Dienstleistungen für Mädchen und junge Frauen rund um das Thema Sexualitäten sowie eine Auseinandersetzung mit altersund frauengerechten Bedürfnissen in dieser Struktur bildet eine wesentliche Grundlage für optimale Versorgung, Angebotsentwicklung und Ansprache dieser Zielgruppe. Ziel dieser Vernetzungsstruktur ist zudem die Erarbeitung von Qualitätskriterien und Standards für eine qualitätsvolle Arbeit in diesem Segment. Die Erstellung einer zusammenfassenden digitalen Broschüre über alle Kärntner Institutionen und ExpertInnen (aufgeschlüsselt nach Bezirken), die Pädagoglnnen in der Sexualpädagogik unterstützen, ist ein weiteres wichtiges Modul im Rahmen dieser Maßnahme. Im Rahmen dieser Vernetzungsstruktur sollen auch Beratungsangebote für Mütter, Väter oder andere soziale Bezugspersonen entwickelt werden. Die TeilnehmerInnen dieser Vernetzungsstruktur treffen sich regelmäßig für Austausch, Intervision und Fortbildungen.

Die Dauer der Maßnahme wird vorerst auf zwei Jahre hin konzipiert, im Anschluss daran sollte nach einer Evaluierung eine Überführung in einen Regelbetrieb angestrebt werden.

Wanderausstellung "Mädchen – Körper – Sexualitäten"

Bereits junge Mädchen werden mit konkreten Rollenbildern zu Weiblichkeit und Sexualitäten konfrontiert. So etwa wird Schlankheit von Frauen in den Medien idealisiert, jedes zweite Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren hat bereits eine Diät gemacht. Die interaktiv angelegte Wanderausstellung informiert zum Thema Mädchen – Körper – Sexualitäten und hat zum Ziel, einen selbstbestimmten und selbstbewussten Umgang mit Körper und Se-

xualitäten bei Mädchen zu fördern. Die Ausstellung kann in Jugendzentren, auf Familienmessen, in Schulen oder Lehrlingsheimen präsentiert werden und zu Auseinandersetzungen über dieses Themen anregen – ein Begleitprogramm ist anzubieten. Die Ausstellung kann zudem in regionale, schulische Projekte eingebunden werden.

Die Zielgruppe dieser Maßnahme sind Mädchen und junge Frauen. Die Ausstellung wird gemeinsam von Frauen- und Mädchenberatungseinrichtungen und Fachexpertinnen geplant. Sie kann in ganz Kärnten gezeigt werden. Die Zeit für die Vorbereitung dauert eineinhalb Jahre, die Ausstellung selbst wird zumindest drei Jahre lang in Kärnten gezeigt.

Arbeitskreis Frauengerechte Schwangerschaftskonfliktberatung

Dieser Arbeitskreis erarbeitet – begleitet von externen Moderatorinnen und Expertinnen -Qualitätskriterien für eine frauengerechte Schwangerschaftskonfliktberatung. Auf Basis dieser Qualitätskriterien werden jene Institutionen in Kärnten veröffentlicht, die diesen Kriterien gemäß arbeiten. Begleitet wird diese Maßnahme von vielfältiger Öffentlichkeitsarbeit (etwa Aufkleber für Schulen, Discos, Kinos, Freizeiteinrichtungen). Den Mitgliedern dieses Arbeitskreises werden regelmäßige Intervision und gemeinsame Fortbildung angeboten. Ziel dieser Maßnahme sind qualitätsgesicherte Beratungen für schwangere Frauen in Konfliktsituationen und Öffentlichkeitsarbeit für diese Beratungseinrichtungen. Die Zielgruppe dieser Maßnahme sind Kärntner ExpertInnen aus Institutionen, die sich mit Fragen der Schwangerschaftskonfliktberatung beschäftigen. Der Arbeitskreis wird vom Frauengesundheitszentrum Kärnten in Villach koordiniert und hält dort seine Sitzungen ab. Der Arbeitskreis soll viermal tagen und ein Jahr tätig sein.

Der Anhang



Anmerkungen

- (1) Da es vielfältige Formen von Gesundheiten und Krankheiten gibt, wird im Kärntner Frauengesundheitsprogramm der Plural verwendet.
- (2) Wimmer-Puchinger, Beate/Regina Lackner (1997), Gynäkologische und sexuelle Kurzund Langzeitfolgen von sexuellem Missbrauch, Wien, 12.
- (3) Austrian Women's Health Profile 1995, 305f.
- (4)Im weiteren Sinne beschreibt der Begriff der reproduktiven Gesundheiten nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten oder Beschwerden der menschlichen Fortpflanzungsorgane, sondern den Zustand des vollständigen seelischen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens im Hinblick auf die Fortpflanzung. Der Begriff bezieht sich auf alle Phasen des Lebens, auch außerhalb der fruchtbaren Jahre. Nach der Definition des Aktionsprogramms der UN-Weltbevölkerungskonferenz von Kairo 1994 bedeuten reproduktive Gesundheiten, dass "Menschen ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben haben können und dass sie die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie hiervon Gebrauch machen wollen".
- (5) Austrian Women's Health Profile 1995, 306.
- (6) Buchinger, Birgit/Gschwandtner, Ulrike (2002), Plötzlich ist das Leben anders. Eine sozialwissenschaftliche Studie zu frauengerechter Gesundheitsversorgung am Beispiel des Brustkrebs, Salzburg, Villach, 122.
- (7) Dieser Teil bezieht sich so nicht anders angegeben auf Daten der Statistik Austria (2003), Volkszählung (2001), Hauptergebnisse I. Kärnten; ÖBIG (2002) und den Kärntner Gesundheitsbericht 2002 sowie auf eigene Berechnungen.
- (8) Alle hier angegebene Tabellen und Grafiken befinden sich im Anhang.
- (9) Quelle: Wirtschafts- und sozialstatistisches Jahrbuch 2005.
- (10) Quelle: AMS Kärnten, Halbjahresbericht 2005.
- (11) Quelle: Wirtschafts- und sozialstatistisches Jahrbuch 2005.
- (12) Quelle: Interreg Programm: W.E.S.T. Women East Smuggling Trafficking, Endbericht der Kärntner Arbeitsgruppe, 2005.

- (13) Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung, Referat für Frauen und Gleichbehandlung (2004), Kärntner Genderstudie.
- (14) Krankenhausmorbidität ist der medizinische Fachbegriff für Behandlungen im Krankenhaus, die folgenden Daten sind nach Anzahl der Behandlungsfälle und dem Wohnort der Patientlnnen geordnet.
- (15) Quelle: ÖBIG (2003), Armutsbetroffene Frauen in Österreich. Gesundheit und Erkrankungsrisiko.
- (16) Quelle: ÖBIG (2002), Kärntner Gesundheitsbericht 2002.
- (17) Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2005), Das Gesundheitswesen in Österreich, Wien, 44.
- (18) Quelle: www.psyOnline.at
- (19) Quelle: DIAG, Informationssystem des Bundes, 2002.
- (20) Quelle: Kärntner Krankenanstaltenfonds, November 2004.
- (21) Quelle: Netzwerk österreichischer Frauengesundheitszentren (2002). Ungewollt schwanger was nun?
- (22) In Bezug auf den hier von der Kärntner Gebietskrankenkasse verwendeten Begriff der "Vorsorgeuntersuchungen" ist darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei überwiegend um "Früherkennungsuntersuchungen" handelt.
- (23) Quelle: Statistik Austria (2004), Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2002.
- (24) Vgl. MA 57/Fonds Soziales Wien, (Hg.) (2005), Curriculum Gewalt gegen Frauen und Kinder Opferschutz an Wiener Krankenanstalten. Ein Handbuch, Wien, 13.
- (25) Alle Informationen über dieses Programm in: MA 57/Fonds Soziales Wien, (Hg.) (2005), Curriculum Gewalt gegen Frauen und Kinder Opferschutz an Wiener Krankenanstalten. Ein Handbuch, Wien.
- (26) Siehe dazu: Frauen und Gesundheit, Hamburg 2001, 32f sowie Bayrisches Zentrum für transkulturelle Medizin, www.bayzet.de
- (27) Vgl. Wiener Frauengesundheitsbericht 1996, 269f.
- (28) Ein ähnliches Projekt wird vom Land Oberösterreich durchgeführt, hier tourt ein Bus zum Thema Sexualität. Alle Infos unter www.lovetour.at

Anhang

- (29) Hofstadler, Beate (2003), "... und immer unabhängig sein", Frauen ab 50 in Oberösterreich, Eine qualitative Studie, unter Mitarbeit von Birgit Buchinger und Manuela Ritter, hrsg. vom Amt der OÖ. Landesregierung, Büro für Frauenfragen, Linz, 232.
- (30) Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2005), Österreichischer Frauengesundheitsbericht, Kurzfassung.
- (31) Quelle: Women's Health Initiative, 2002.
- (32) Quelle: WHO, 2001.
- (33) Europäische Kommission, Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz (2005), Grünbuch: Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern, Brüssel, 4.
- (34) Vgl. Handbuch Gewalt, 2005, 12.
- (35) Quelle: Österreichischer Psychiatriebericht 2004, 112.
- (36) Vgl. Wimmer-Puchinger, 1997.
- (37) Leodolter, Sylvia/Kaske, Rudolf (Hg.) (2003), Tourismus in Österreich: Zukunftsbranche oder Einstieg in die Arbeitslosigkeit?, Wien, 38.
- (38) Quelle: Arbeiterkammer Oberösterreich, Resignationsindex 2004.

- (39) Vgl. Salzburger Nachrichten und Der Standard vom 20.12.2005.
- (40)Das biologische Geschlecht ("sex") bezeichnet den biologischen Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Körpern. Das soziale Geschlecht ("gender") bezeichnet die gesellschaftlichen Geschlechterrollen – die Vorstellungen und Erwartungen darüber, wie Frauen und Männer sind beziehungsweise sein sollen. Weibliche und männliche Rollen ändern sich im Lauf der Zeit und sind sowohl innerhalb als auch zwischen den Kulturen sehr unterschiedlich. Es sind beispielsweise zwar die Frauen, die Kinder gebären, jedoch ist es nicht von biologischen, sondern von sozialen Kriterien abhängig, wer die Kinder aufzieht.
- (41) www.egalite-handicap.ch
- (42) Quelle: Statistik der Aidshilfe Österreich, 2005, www.aids.at
- (43) Österreichische Gesellschaft für Familienplanung, 2001.
- (44) Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2005), Österreichischer Frauengesundheitsbericht, Kurzfassung, 26.
- (45) Aids Hilfe Schweiz, 1999.



Tabellen

Tabelle 1: Frauen- und Männeranteile der Kärntner Bevölkerung im Jahr 2001 (in Prozent)

Bezirk	in % der Bezir	ksbevölkerung		
Dezirk	Frauenanteil	Männeranteil		
Klagenfurt Stadt	54,0	46,0		
Villach Stadt	52,9	47,1		
Hermagor	51,2	48,8		
Klagenfurt Land	51,1	48,9		
St. Veit a. d. Glan	50,9	49,1		
Spittal a. d. Drau	51,1	48,9		
Villach Land	51,4	48,6		
Völkermarkt	50,9	49,1		
Wolfsberg	50,7	49,3		
Feldkirchen	50,6	49,4		
	in % der Gesamtbevölkerung			
Kärnten gesamt	51,7	48,3		
Österreich gesamt	51,6	48,4		

Quelle: ÖBIG (2002), Kärntner Gesundheitsbericht 2002, eigene Berechnungen

Tabelle 2: Verteilung der KärntnerInnen nach Alter und Geschlecht 2001 (in Prozent)

Bezirk	Altersgruppe in % der Bezirksbevölkerung					
Bezirk	0 – 14 Jahre	15 – 59 Jahre	60 Jahre und älter			
Klagenfurt Stadt	14,9	62,9	22,2			
Männlich	7,3	30,1	8,4			
Weiblich	7,6	32,8	13,8			
Villach Stadt	15,4	62,6	22,0			
Männlich	7,9	30,5	8,7			
Weiblich	7,5	32,1	13,3			
Feldkirchen	18,2	61,2	20,6			
Männlich	9,5	31,3	8,6			
Weiblich	8,7	29,9	12,0			
Hermagor	17,1	58,1	24,8			
Männlich	8,7	29,5	10,6			
Weiblich	8,4	28,6	14,2			
Klagenfurt Land	16,8	62,0	21,2			
Männlich	8,6	31,3	8,9			
Weiblich	8,2	30,7	12,3			
St. Veit a. d. Glan	17,4	60,3	22,4			
Männlich	9,0	30,8	9,2			
Weiblich	8,4	29,4	13,2			
Spittal a. d. Drau	17,7	60,8	21,5			
Männlich	8,9	30,8	9,2			
Weiblich	8,8	30,0	12,3			
Villach Land	16,7	61,1	22,2			
Männlich	8,5	30,7	9,4			
Weiblich	8,2	30,4	12,8			
Völkermarkt	17,2	61,1	21,7			
Männlich	8,7	31,4	9,1			
Weiblich	8,5	29,7	12,6			



Tabelle 2 Fortsetzung: Verteilung der KärntnerInnen nach Alter und Geschlecht 2001 (in Prozent)

Bezirk	Altersgr	uppe in % der Bezirksbev	rölkerung
Dezirk	0 – 14 Jahre	15 – 59 Jahre	60 Jahre und älter
Wolfsberg	17,3	60,9	21,8
Männlich	8,8	31,3	9,2
Weiblich	8,5	29,6	12,6
Kärnten gesamt	16,8	61,3	21,9
Männlich	8,5	30,7	9,0
Weiblich	8,3	30,6	12,9

Quelle: Statistik Austria (2003), Volkszählung, Hauptergebnisse I, Kärnten, eigene Berechnungen

Tabelle 3: Bevölkerungsprognose Kärnten nach Altersgruppen (in Prozent)

Alter		Gesamtbevölkerung		
Allei	2002	2015	2030	2050
0 – 15 Jahre	17	13	12	11
16 – 60 Jahre	61	61	52	49
61 Jahre und älter	22	26	36	40
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: Statistik Austria (2003), Statistisches Jahrbuch 2004

Tabelle 4: Kärntner Frauen nach Lebensunterhalt und Bezirk, 2001 (in Prozent)

		in % der weiblichen Bevölkerung						
Bezirk	erwerbstätig¹	arbeitslos	Berufsloses Einkommen ²	Erhaltene ³	Gesamt			
Klagenfurt Stadt	41	3	28	28	100			
Villach Stadt	38	3	25	34	100			
Hermagor	31	3	23	43	100			
Klagenfurt Land	37	3	24	36	100			
St. Veit a. d. Glan	35	2	24	39	100			
Spittal a. d. Drau	33	3	21	43	100			
Villach Land	34	2	22	42	100			
Völkermarkt	36	3	24	37	100			
Wolfsberg	34	2	22	42	100			
Kärnten gesamt	36	3	24	37	100			

Quelle: Statistik Austria (2004), Volkszählung, Hauptergebnisse II, Kärnten, eigene Berechnungen

¹ erwerbstätig = einschließlich geringfügig erwerbstätig

² Berufsloses Einkommen = Pensionistinnen und Personen mit anderem Lebensunterhalt

³ Erhaltene = Schülerinnen, Studentinnen, ausschließlich Haushaltsführende



Tabelle 5: Familientypen nach Bezirken (in Prozent)

	in % der Mehrpersonenhaushalte				
Bezirk	Ehepaar/	Alleinerz	Alleinerziehende/r		
	Lebensgemeinschaft	Vater	Mutter	Gesamt	
Klagenfurt Stadt	78	2	20	100	
Villach Stadt	81	2	17	100	
Feldkirchen	84	2	14	100	
Hermagor	86	2	12	100	
Klagenfurt Land	83	3	14	100	
St. Veit a. d. Glan	84	2	14	100	
Spittal a. d. Drau	84	2	14	100	
Villach Land	85	2	13	100	
Völkermarkt	82	2	16	100	
Wolfsberg	84	2	14	100	
Kärnten gesamt	83	2	15	100	

Quelle: Statistik Austria (2004), Volkszählung, Hauptergebnisse II, Kärnten, eigene Berechnungen

Tabelle 6a: Höchste abgeschlossene Schulbildung der Kärntner Bevölkerung über 15 Jahren, 2001 (in Prozent)

	in 9	in % der Gesamtbevölkerung über 15 Jahren pro Geschlecht				
Geschlecht	Pflicht- schule	Lehre	Fach- schule	Höhere Schule	Hochschul- verwandte Schule	Hoch- schule
Männer	23	51	8	11	1	6
Frauen	41	26	15	11	3	4

Quelle: Statistik Austria (2004), Volkszählung, Hauptergebnisse II, Kärnten, eigene Berechnungen

Tabelle 6b: Höchste abgeschlossene Schulbildung der Kärntner Frauen über 15 Jahren, nach Bezirk, 2001 (in Prozent)

	in % der weiblichen Bezirksbevölkerung über 15 Jahren					า
Bezirk	Pflicht- schule	Lehre	Fach- schule	Höhere Schule	Hochschul- verwandte Schule	Hoch- schule
Klagenfurt Stadt	33	23	18	15	4	7
Villach Stadt	36	27	17	12	3	5
Feldkirchen	44	26	16	9	3	2
Hermagor	43	24	20	8	3	2
Klagenfurt Land	39	26	16	12	3	4
St. Veit a. d. Glan	44	25	16	10	3	2
Spittal a. d. Drau	43	28	16	8	3	2
Villach Land	41	27	17	9	3	3
Völkermarkt	44	25	16	10	3	2
Wolfsberg	48	26	13	8	3	2

Quelle: Statistik Austria (2004), Volkszählung, Hauptergebnisse II, Kärnten, eigene Berechnungen



Tabelle 6c: Höchste abgeschlossene Schulbildung der Kärntner Frauen über 15 Jahren nach Alter, 2001 (in Prozent)

	in % der weiblichen Gesamtbevölkerung pro Altersgruppe				ре	
Altersgruppe	Pflicht- schule	Lehre	Fach- schule	Höhere Schule	Hochschul- verwandte Schule	Hoch- schule
15 bis 19 Jahre	84	7	4	5	-	-
20 bis 24 Jahre	14	28	14	41	2	1
25 bis 29 Jahre	14	34	16	22	6	8
30 bis 34 Jahre	18	34	20	16	5	7
35 bis 39 Jahre	20	34	20	13	6	7
40 bis 49 Jahre	26	35	21	7	6	5
50 bis 59 Jahre	36	33	20	5	3	3
60 bis 69 Jahre	59	19	16	4	1	1
70 Jahre und älter	72	11	11	4	1	1

Quelle: Statistik Austria (2004), Volkszählung, Hauptergebnisse II, Kärnten, eigene Berechnungen

Tabelle 7: Durchschnittliches Jahres-Nettoeinkommen von unselbständig Erwerbstätigen, Kärnten 2001, nach Bezirken

Bezirk		iches Jahres- ommen in €	Fraueneinkommen in % des Männereinkommens	
	Frauen	Männer	des Marinerenikonninens	
Klagenfurt Stadt	14.080,-	19.640,-	72	
Villach Stadt	12.230,-	19.520,-	63	
Feldkirchen	10.660,-	16.870,-	63	
Hermagor	10.030,-	16.700,-	60	
Klagenfurt Land	12.410,-	19.130,-	65	
St. Veit a. d. Glan	11.450,-	17.450,-	66	
Spittal a. d. Drau	9.930,-	17.480,-	57	
Villach Land	10.780,-	18.650,-	58	
Völkermarkt	11.250,-	16.740,-	67	
Wolfsberg	10.860,-	17.770,-	61	
Kärnten gesamt	11.710,-	18.250,-	64	

Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung (2003), Statistisches Handbuch des Landes Kärnten, eigene Berechnungen



Tabelle 8: Kinderbetreuungsplätze nach Bezirk, 2004 (in absoluten Zahlen)

	Anzahl der von der Kärntner Landesregierung genehmigten Plätze in:				
Bezirk	Kinder- gärten	Horten	Kinder- gruppen	Altersgemisch- ten Gruppen	Krippen
Hermagor	490	-	23	-	30
Feldkirchen	791	160	53	25	-
Klagenfurt Land	1.155	572	45	25	-
Klagenfurt Stadt	2.595	1.658	405	190	30
Spittal a. d. Drau	1.715	140	223	-	-
St. Veit a.d. Glan	1.145	132	172	67	15
Villach Land	1.496	316	115	221	-
Villach Stadt	1.427	180	98	-	45
Völkermarkt	1.040	175	75	210	25
Wolfsberg	1.114	42	210	50	-
Gesamt	12.968	3.375	1.419	788	145

Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung, Auswertung Statistik 2004/2005

Tabelle 9: Prostituierte nach Altersgruppen, Kärnten, 1998 und 2004 (in absoluten Zahlen)

Altersgruppe	1998	2004
bis 21 Jahre	8	21
22 bis 25 Jahre	18	85
26 bis 30 Jahre	12	75
31 bis 40 Jahre	22	52
41 bis 50 Jahre	6	20
51 Jahre und älter	0	4

Quelle: Landessanitätsdirektion 2004

Tabelle 10: Prognose Lebenserwartung Kärnten

Jahr	bei der Geburt			
Julii	Männer	Frauen		
2002	76,2 Jahre	82,5 Jahre		
2015	78,5 Jahre	84,4 Jahre		
2030	80,8 Jahre	86,3 Jahre		
2050	83,4 Jahre	88,5 Jahre		

Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung (2003), Statistisches Handbuch des Landes Kärnten

Tabelle 11: Gestorbene nach Alter und Geschlecht, Kärnten 2002 (in absoluten Zahlen)

Alter in Jahren	weiblich	männlich
0 bis unter 20	12	29
20 bis unter 35	11	61
35 bis unter 65	262	623
65 bis unter 75	336	571
75 bis unter 85	971	842
85 und mehr	1.143	532

Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung (2003), Statistisches Handbuch des Landes Kärnten



Tabelle 12: Häufigste Todesursachen nach Geschlecht, Kärnten 2002 (in Prozent)

Todesursachen	in % aller Verstorbenen	in % aller Verstorbenen des eigenen Geschlechts			
Todesorsactien	Frauen	Männer			
Herz-/Kreislauferkrankungen	52,3	40,9			
Bösartige Neubildungen	22,2	27,8			
Erkrankungen der Atmungsorgane	5,4	6,3			
Erkrankungen der Verdauungsorgane	4,2	4,6			
Verletzungen und Vergiftungen	3,6	9,8			
Sonstige Krankheiten	12,3	10,6			
Gesamt	100,0	100,0			

Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung (2003), Statistisches Handbuch des Landes Kärnten, eigene Berechnungen

Tabelle 13: Häufigste Todesursachen bei Frauen nach Alter, Kärnten 2002 (in absoluten Zahlen)

		Jal	nre		
Todesursachen	0 – 34	35 – 54	55 – 74	75 und mehr	Gesamt
Herz-/Kreislauferkrankungen	5	21	161	1.216	1.403
Bösartige Neubildungen	3	56	196	339	594
Erkrankungen der Atmungsorgane	-	2	24	119	145
Erkrankungen der Verdauungsorgane	-	13	20	79	112
Verletzungen und Vergiftungen	8	19	23	47	97
Sonstige Krankheiten	7	12	51	260	330
Todesfälle gesamt	23	123	475	2.060	2.681

Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung (2003), Statistisches Handbuch des Landes Kärnten, eigene Berechnungen

Tabelle 14: Krankenhausmorbidität der KärntnerInnen nach Hauptdiagnosegruppen, 2001 (in absoluten Zahlen)

Hauptdiagnose	Behandlungsfälle insgesamt	Frauen	Männer
Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems	24.014	12.321	11.693
Neubildungen	22.280	12.134	10.146
Krankheiten des Skeletts, der Muskeln, des Bindegewebes	20.864	12.362	8.502
Verletzungen und Vergiftungen	20.240	8.656	11.584
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	14.566	7.963	6.603
Krankheiten des Verdauungssystems	14.124	6.854	7.270
Krankheiten des Atmungssystems	12.449	5.519	6.930
Psychische Erkrankungen	11.579	6.187	5.392
Krankheiten des Urogenitalsystems	11.181	7.464	3.717
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7.028	4.160	2.868
Sonstige Diagnosen	28.210	19.343	8.867
Gesamt	186.535	102.963	83.572

Quelle: Statistik Austria (2004), Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2002, eigene Berechnungen



Tabelle 15: Anzahl Krankenhaus-Geburten und -Aborte nach Bundesländern, 2001 (in absoluten Zahlen)

Bundesland	Geburten	ärztlich eingeleitete Aborte	Abortiver Ausgang von Schwangerschaften
Wien	14.629	428	3.423
Oberösterreich	11.490	1.170	2.165
Niederösterreich	10.190	311	2.120
Steiermark	8.708	137	1.665
Tirol	5.768	56	1.138
Salzburg	4.613	28	1.034
Kärnten	3.927	164	847
Vorarlberg	3.376	10	563
Burgenland	1.480	2	267
Österreich gesamt	64.181	2.306	13.222

Quelle: Statistik Austria (2004), Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2002, eigene Berechnungen

Tabelle 16: Wahrnehmung der gesundheitlichen Belastungen nach Alter und Geschlecht, Kärnten 2001 (Angaben in Prozent)

	in % des jeweiligen Geschlechts							
Alter	sehr b	elastet	etwas l	pelastet	wenig l	pelastet	nicht b	elastet
	m	W	m	W	m	W	m	W
15 bis 19 Jahre	0	15	10	0	90	39	0	45
20 bis 29 Jahre	0	0	14	13	31	32	55	56
30 bis 39 Jahre	0	6	9	13	47	40	40	41
40 bis 49 Jahre	0	5	31	28	16	32	52	34
50 bis 59 Jahre	30	11	15	13	22	21	33	51
60 Jahre und älter	12	15	43	50	8	8	31	23

Quelle: Fessel-Lifestyle-Studie nach: Amt der Kärntner Landesregierung (2004), Disparitäten n = 345; m = männlich (165 Befragte), w = weiblich (180 Befragte)

Tabelle 17: Menschen mit Behinderungen in Österreich, 2001, nach Gruppen (in absoluten Zahlen)

Behinderungen nach Gruppen	Anzahl 2001
Begünstigte Behinderte nach dem Behinderteneinstellungsgesetz	81.826
Vorgemerkte Arbeitslose mit Behinderungen (laut AMS-Definition, Jahresdurchschnitt)	29.767
Pensionsversicherung: Invaliditätspensionen (ohne öffentlichen Dienst)	381.228
Unfallversicherung: Versehrtenrenten (inklusive öffentlicher Dienst)	88.906
Beschädigte nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz	30.083
Beschädigte nach dem Heeresversorgungsgesetz	1.633
Erhöhte Familienbeihilfe (Jahresdurchschnitt)	62.000
PflegegeldbezieherInnen nach dem Bundepflegegeldgesetz	280.429

Quelle: Bericht der Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen in Österreich (2003)



Tabelle 18: Prozentanteil der Behinderungen und Beeinträchtigungen an der österreichischen Bevölkerung

Art der Behinderungen	in % der österreichischen Bevölkerung
Mobilitätsbehinderungen	6,7
Sehbehinderungen	43,4
Hörbehinderungen	6,4
Lernschwierigkeiten bzw. schwere geistige Behinderungen	0,6
Psychische Beeinträchtigungen	1,0

Quelle: Bericht der Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen in Österreich (2003), Hochrechnungen aus Mikrozensusdaten 1995 (subjektive Einschätzung der körperlichen Beeinträchtigungen)

Tabelle 19: Krankenanstalten in Kärnten, nach Bezirk, 2002

Bezirk	Krankenanstalt	Fonds-Krankenanstalt
Klagenfurt Stadt	Landeskrankenhaus Klagenfurt	х
	Krankenanstalt für chronisch Kranke	
	Krankenhaus der Elisabethinen	x
	Privatklinik Maria Hilf	
	Unfallkrankenhaus	
	Heeressanitätsanstalt-Lendorf	
Villach Stadt	Landeskrankenhaus Villach	х
	Krankenanstalt für chronisch Kranke	
	Privatklinik Villach	
Villach Land	Sonderkrankenanstalt de la Tour, Treffen	x
Hermagor	Landes-Sonderkrankenanstalt	х
	Landeskrankenhaus Laas, Kötschach	x
	Krankenanstalt für chronisch Kranke	
Wolfsberg	Landeskrankenhaus Wolfsberg	х
	Krankenanstalt für chronisch Kranke	
Feldkirchen	Evangelisches Krankenhaus Waiern	х
St. Veit a. d. Glan	Krankenhaus Barmherzige Brüder	х
	Privatklinik Althofen	
	Sonderkrankenanstalt Althofen	
	Deutsch-Ordens-Spital, Friesach	x
Spittal a. d. Drau	Krankenhaus Spittal/Drau	х
	Sonderkrankenanstalt Schrothkur, Obervellach	

Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung (2003), Statistisches Handbuch des Landes Kärnten, ÖBIG (2002), Kärntner Gesundheitsbericht 2002



Tabelle 20: Niedergelassene Ärztlnnen nach Bezirk, Geschlecht, Kärnten 2002 (Stand 31.12.2002)

Bezirk	Anzahl niedergelassene ÄrztInnen			
Dezirk	männlich	weiblich		
Klagenfurt Stadt	282	115		
Villach Stadt	143	44		
Feldkirchen	35	9		
Hermagor	24	6		
Klagenfurt Land	59	23		
St. Veit a. d. Glan	84	26		
Spittal a. d. Drau	102	23		
Villach Land	45	19		
Völkermarkt	44	21		
Wolfsberg	69	22		
Gesamt	887	308		

Quelle: Amt der Kärntner Landesregierung (2003), Statistisches Handbuch des Landes Kärnten

Tabelle 21: Verteilung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe in Kärnten 2002, nach Geschlecht (in absoluten Zahlen)

Art des Berufes	Männer	Frauen
Anstaltshebammen	-	94
Krankenschwester, Krankenpfleger	193	2.208
Kinderkranken- und Säuglingsschwestern	-	241
Psychiatrische Krankenschwestern, Krankenpfleger	35	90
Psychiatrischer Dienst	17	84
Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst	10	172
Radiologisch-technischer Dienst	41	141
Diät- und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst	2	23
Ergotherapeutischer Dienst	6	39
LogopädPhonitAudiol. Dienst	2	17
Orthopädischer Dienst	-	7
Medizinisch-technischer Fachdienst	3	57
Sanitätsdiensthilfspersonal	367	880

Quelle: DIAG (2002)

Tabelle 22: Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, Kärnten 2002

Einrichtung	Bezirk
Landeskrankenhaus Klagenfurt	Klagenfurt Stadt
Landeskrankenhaus Villach	Villach Stadt
Privatklinik Villach	Villach Stadt
IR-Institut Dr. Bernd Ellersdorfer	Klagenfurt Stadt

Quelle: Netzwerk österreichischer Frauengesundheitszentren (2002), Ungewollt schwanger – was nun? Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch betragen zwischen Euro 300,- und 900,-.



Tabelle 23: Erwerbspersonen nach wirtschaftlicher Zugehörigkeit, Kärnten gesamt (in Prozent)

Wirtschaftliche Zugehörigkeit	Erwerbspersonen Gesamt in %	erwerbstätige Frauen in %
Land- und Forstwirtschaft	4,0	3,3
Sachgütererzeugung	17,8	11,4
Bauwesen	10,1	2,7
Handel, Reparaturwesen	15,8	19,6
Beherbergungs- u. Gaststättenwesen	8,3	12,3
Verkehr- und Nachrichtenübermittlung	5,8	3,0
Kredit- und Versicherungswesen	3,2	3,4
Unternehmensdienstleistungen, Realitätenwesen	6,9	7,0
Öffentl. Verwaltung, Sozialversicherung	7,1	5,1
Unterrichtswesen	6,3	10,4
Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen	8,3	14,4
sonst. Dienstleistungen	4,1	5,5
Sonstige Bereiche	2,3	1,9
Gesamt	100	100

Quelle: Statistik Austria (2004), Volkszählung, Hauptergebnisse II, Kärnten, eigene Berechnungen

Tabelle 24: Beschäftigung im Beherbergungs- und Gaststättenwesen in Österreich und Kärnten, nach Geschlecht, 2002

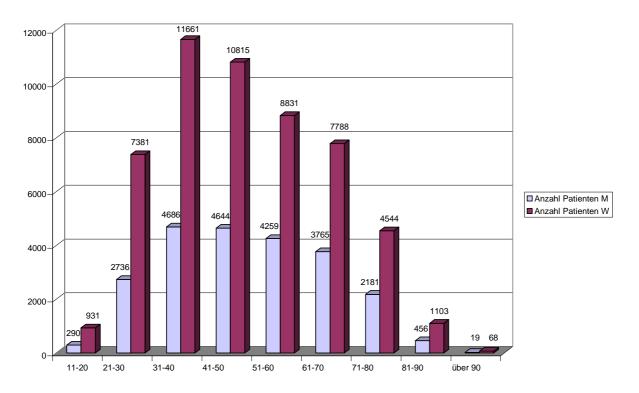
	Männer	Zuwachs gegen- über 1995 in %	Frauen	Zuwachs gegen- über 1995 in %	Frauenanteil in %
Kärnten	3.496	- 0,25	7.953	+ 7,29	69,46
Österreich	59.485	+ 3,57	93.679	+ 11,23	61,16

Quelle: AMS (2002)



Grafiken

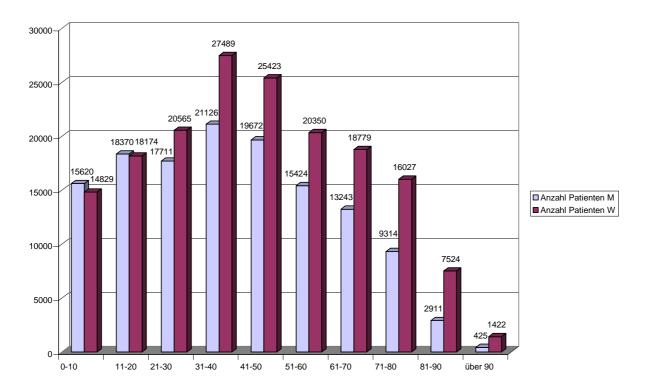
Grafik 1a: Vorsorgeuntersuchungen inklusive gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, Vertragsärztlnnen der KGKK und eigene Einrichtungen, 2003 (absolute Zahlen)



Grafik 1a zeigt die Verteilung der Vorsorgeuntersuchungen (inklusive gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen) bei VertragsärztInnen der Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK) beziehungsweise in den Einrichtungen der KGKK im Jahr 2003 in absoluten Zahlen. Die meisten Untersuchungen wurden bei Frauen zwischen 31 und 40 Jahren vorgenommen.



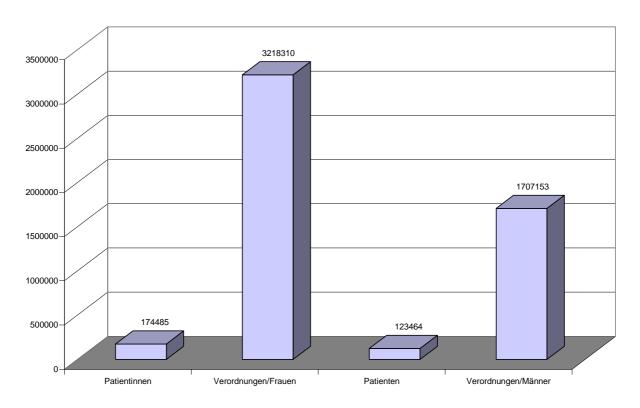
Grafik 1b: Inanspruchnahme AllgemeinmedizinerInnen (VertragsärztInnen der KGKK), PatientInnen nach Geschlecht und Altersgruppen, 2003 (absolute Zahlen)



Grafik 1b zeigt die Inanspruchnahme von AllgemeinmedizinerInnen (VertragsärztInnen der KGKK) durch Patientinnen und Patienten nach Altersgruppen im Jahr 2003. Am häufigsten besuchte die Gruppe der 31- bis 40-jährigen Frauen die Praxis von AllgemeinmedizinerInnen.



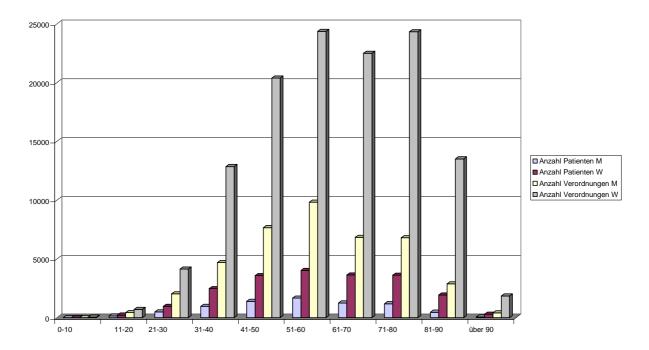
Grafik 2: Verordnungen Heilmittel und Anzahl Patientlnnen nach Geschlecht, KGKK, 2003 (absolute Zahlen)



Grafik 2 illustriert, an wie viele Männer und Frauen im Jahr 2003 Heilmittel verordnet worden sind sowie die Anzahl der verordneten Heilmittel nach Geschlecht. Je Frau werden jährlich durchschnittlich 18 Heilmittel, je Mann jedoch nur 13 Heilmittel verordnet.



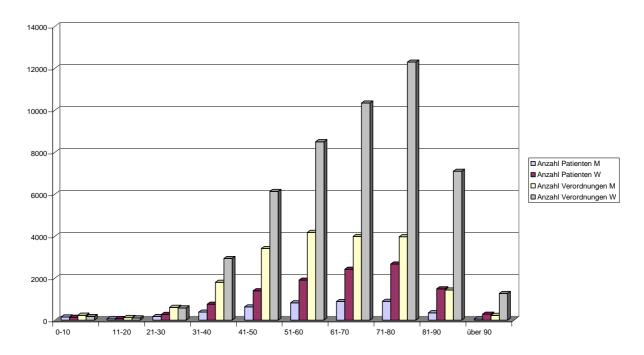
Grafik 3a: Verordnung Antidepressiva nach Anzahl und Geschlecht, KGKK, 2003 (absolute Zahlen)



Grafik 3a zeigt, an wie viele Männer und Frauen im Jahr 2003 Antidepressiva verordnet worden sind sowie die Anzahl der verordneten Heilmittel nach Geschlecht. Mit zunehmendem Alter ist die Zahl der verordneten Antidepressiva bei Frauen massiv steigend.



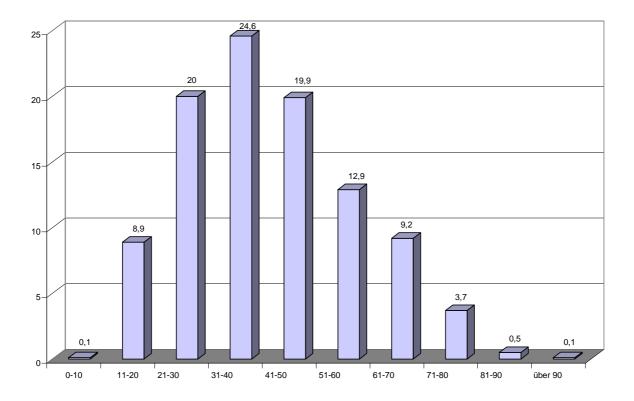
Grafik 3b: Verordnung Tranquilizer nach Anzahl und Geschlecht, KGKK, 2003 (absolute Zahlen)



Grafik 3b zeigt, an wie viele Männer und Frauen im Jahr 2003 Tranquilizer verordnet worden sind sowie die Anzahl der verordneten Heilmittel nach Geschlecht. Mit zunehmendem Alter ist die Zahl der verordneten Tranquilizer bei Frauen massiv steigend.



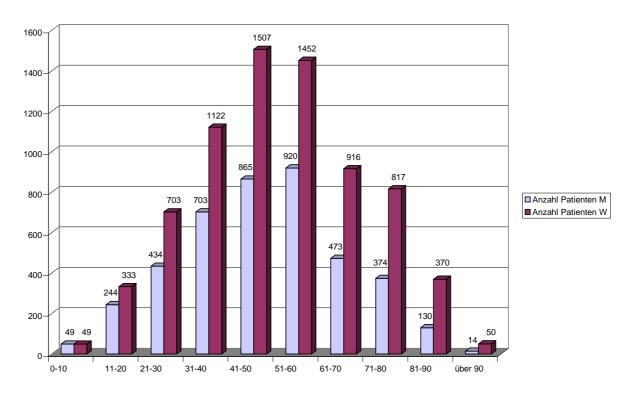
Grafik 4: Verteilung der gynäkologischen Untersuchungen nach Altersgruppen, KGKK, 2003 (in Prozent, n=59.748)



Grafik 4 illustriert die Verteilung der gynäkologischen Untersuchungen im Jahr 2003 nach Altersgruppen. Bereits ab einem Alter von 41 Jahren sinkt die Anzahl der Untersuchungen.



Grafik 5: Inanspruchnahme Fachärztlnnen für Neurologie und Psychiatrie, Patientlnnen nach Geschlecht und Altersgruppen, KGKK, 2003 (absolute Zahlen)



Grafik 5 zeigt die Inanspruchnahme von FachärztInnen für Neurologie und Psychiatrie im Jahr 2003 nach Geschlecht und Altersgruppe der PatientInnen. Die meisten Untersuchungen werden bei Frauen zwischen 41 und 50 Jahren durchgeführt.



ExpertInnen

Arbeitskreise, Kick-off, Interviews

Dipl. PT Isabella Andrejcic, Physiotherapeutin, Feistritz/Rosental

Mag^a. Margit Bauer, Unternehmensberaterin, Klagenfurt

DSA Barbara Berger, vitamin R, Radenthein

Elisabeth Bernhard, Lavantaler Frauen- und Familienberatungsstelle, Wolfsberg

Maria Blüml-Huber, BH Villach, Sozial- und Gesundheitssprengel Villach Land

Isabella Brunner, Tourismusberufschule Oberwollanig, Villach

Mag^a. Roswitha Bucher, Interventionsstelle Kärnten, Klagenfurt

Drⁱⁿ. Barbara Burgstaller, vitamin R, Radenthein Burgi Decker, AusländerInnenberatung, Klagenfurt Diplⁱⁿ. oec. Melanie Deutmeyer, Fachhochschule Technikum Kärnten, Feldkirchen

Elfriede Diex, Gewerkschaft Hotel, Gastgewerbe und Persönliche Dienste, Klagenfurt

Drⁱⁿ. Barbara Drobesch, Land Kärnten, Landesstelle Suchtprävention, Klagenfurt

Karoline Dular, Österreichischer Zivil- und Invalidenverband, Villach

Helga Flaschberger, Studentin Fachhochschule Technikum Kärnten, Feldkirchen

Claudia Freidl, Studentin Fachhochschule Joaneum GmbH, Bad Gleichenberg

Drⁱⁿ. Sigrid Fresacher, Amt der Kärntner Landesregierung, Klagenfurt

Marika Fritz, team 45plus, Villach

Mag^a. Barbara Fuchs, Referat für Frauen und Gleichbehandlung, Klagenfurt

Gabriele Gäbler, Kärntner Gebietskrankenkasse, Villach

Renate Gönitzer, AMS Wolfsberg

DSA Susanne Götzhaber, BH Feldkirchen

Univ. Doz. Drⁱⁿ. Elfriede Greimel, Geburtshilflichgynäkologische Universitätsklinik Graz

Drⁱⁿ. Irene Greiner-Kuschej, Pro Mente Kärnten, Klagenfurt

Mag^a. Andrea Grimm, Streetwork Villach

Johannes Grimschitz, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Klagenfurt

Mag^a. Sylvia Groth MAS, Frauengesundheitszentrum, Graz

Drⁱⁿ. Maria Haidinger, Gynäkologin, Salzburg Brigitte Hany, Evangelische Frauenarbeit, Klagenfurt

Mag^a. Maria Hassler, Psychologin, Pischeldorf Drⁱⁿ. Gabriele Himmer-Perschak, Hilfswerk, Klagenfurt Drⁱⁿ. Renate Hojas, Interventionsstelle Salzburg Mag^a. Martina Hornböck, Referat für Frauen und Gleichbehandlung, Klagenfurt

Elisabeth Huber, Familienforum Mölltal, Obervellach

GR Doris Janesch, Gemeinderätin Stadt Klagenfurt Mag^a. Brigitte Janshoff, Mädchenzentrum Klagenfurt

DGKP Renate Jentschke, Diakonie Waiern

DSA Irmtraut Jungbauer, LKH Villach

Drⁱⁿ. Andrea Kaltenbrunner, LKH Klagenfurt

DSA Gunda Kapsch, Land Kärnten, Landesstelle Suchprävention, Klagenfurt

Drⁱⁿ. Brigitte Karner-Steininger, Kärntner Gebietskrankenkasse, Villach

Prim. Dr. Jörg Keckstein, LKH Villach

Mag^a. Christiane Kollienz-Marin, Kärntner Caritasverband, Klagenfurt

Drⁱⁿ. Ingrid Korner-Kattnigg, AVS Psychosozialer Dienst, Villach

Drⁱⁿ. Ulrike Körbitz, Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin, Graz

 $\mathsf{Mag}^{\mathtt{a}}.$ Annemarie Krammer, Apothekerin, Ebenthal

Dr. Arno Ladstätter, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Klagenfurt

Mag^a. Gerith Laure-Kelz, Frauenhaus Villach

Gertraud Lauritsch, Landwirtschaftskammer Kärnten, Klagenfurt

Mag^a. Marion Lederer, Kärntner Gebietskrankenkasse, Klagenfurt

Drⁱⁿ. Astrid Lercher-Hartlieb, Kärntner Gebietskrankenkasse, Klagenfurt

Mag^a. Ursula Luschnig, Institut für Familienberatung und Psychotherapie, Klagenfurt

Mag^a. Monika Maier, Dachverband der Kärntner Selbsthilfegruppen, Klagenfurt

MMag^a. Isolde Matweber, Integration Kärnten, Villach

Mag^a. Elisabeth Mayr, Physiotherapeutin, Villach

Mag^a. Martina Neuwirther, Landwirtschaftskammer Kärnten, Völkermarkt

Mag^a. Patrizia Osti, Jugendzentrum Völkermarkt Drⁱⁿ. Claudia Pasterk, LKH Villach

Walburga Plamenig, Psychotherapeutin, St Georgen i. G.

Sabine Peters, Tourismusschule Warmbad Villach Prim. Univ. Prof. Dr. Christian Pirich, Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie, Salzburg

Elena Pleschutznig, Studentin Fachhochschule Technikum Kärnten, Feldkirchen

Gerlinde Preschern, Selbsthilfegruppe Osteoporose, Klagenfurt

Mag^a. Bettina Quantschnig, Krankenhaus De la Tour, Treffen

Kärntner Frauen

Gesundheits Programm



Drin. Karin Quantschnigg-Gradwohl, Gynäkologin, Klagenfurt

Drin. med. Christa Rados, LKH Villach

Drⁱⁿ. Éva Rásky, Institut für Sozialmedizin, Universi-

Drⁱⁿ. Petra Rosenzopf, Gynäkologin, Klagenfurt Dorothea Rüb, Belladonna Frauenberatung, Klagenfurt

Petra Russegger, Physiotherapeutin, Sachsenburg Eva-Maria Sachs-Ortner, Altenwohn- und Pflegeheim I, Marienheim, Spittal/Drau

DSA Julia Satler, Jugendzentrum Völkermarkt

Mag^a. Waltraud Sawczak, Contrapunkt Textilsammlung, Klagenfurt

Mag^a. Isabella Scheiflinger, Sozialreferat der Kärntner Landesregierung, Klagenfurt

DSA Monika Schmon, Magistrat Villach

Mag^a. Karin Schlüter, LKH Villach

Drⁱⁿ. Andrea Schwark, Sanatorium für Orthopädie, Villach

Angela Schwarz, Antidiskriminierungsstelle Magistrat Wien

Dlin. Elisabeth Schwendner, Architektin, Hermagor Dr. Horst Sekerka, Behindertenanwalt, Klagenfurt Ass. Prof. Drin. Marion Sigot, Universität Klagenfurt Mag^a. Daniela Stein, Business Frauen Center, Klagenfurt

Maga. Regina Steinhauser, Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH, Villach

Brigitte Steinmann, engagierte Frau mit Behinderung, Villach

Maga. Elisabeth Sternbacher-Gabriel, Klin. Psychologin, Hermagor

Dr. Bernhard Svejda, Gynäkologe, DIAGYN, Kla-

Drin. Hedwig Tortschanoff, Projektgruppe - Integration von Ausländern, Villach

Dr. Erich Trampitsch, Kärntner Gebietskrankenkasse, Klagenfurt

Drin. Birgit Trattler, Magistrat Klagenfurt

Drin. Ilse Triebnig, Ärztin, Villach

Anita Tscherne, Physiotherapeutin, Sachsenburg Drin. Monika Umschaden, LKH Klagenfurt

Lydia Walcher, Pro Mente Kärnten, Spittal/Drau Michaela Widnig, Dorfhotel Betriebs GmbH, Landskron

MMag^a. Michaela Wilhelmer, AIDSHILFE Kärnten, Klagenfurt

MMag^a. Karin Winkler, Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH, Villach

Drⁱⁿ. Patricia Winkler-Payer, Ärztin, Klagenfurt Ulrike Wöhlert, Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH, Villach

Solution

Solution wurde 1996 von den Sozialwissenschaftlerinnen Birgit Buchinger und Ulrike Gschwandtner gegründet und versteht sich in der Tradition der angewandten qualitativen Sozial- und Kulturforschung. Auf Basis langjähriger regionaler, nationaler wie internationaler Forschungs-, Evaluierungs- und Entwicklungserfahrung bietet Solution sowohl Grundlagenforschung, Evaluierungen und angewandte Sozialforschung als auch Projektentwicklung, Beratung und Begleitung.

Seit 2000 ist die Leistungspalette von Solution durch Organisations- und Unternehmensentwicklung erweitert. Beratungsangebote rund um Gender Mainstreaming bilden einen weiteren Schwerpunkt von Solution. Wissenstransfer stellt eine zentrales Anliegen dar: Das Angebot umfasst etwa Lehrveranstaltungen an verschiedenen österreichischen Universitäten und Akademien, berufsgruppenspezifische Seminare, Vorträge und Gender-Trainings.

Solution wurde mit zahlreichen Preisen ausgezeichnet, unter anderem 1995 mit dem Troll-Borostyani-Preis der Stadt Salzburg, 1997 mit dem Käthe-Leichter-Staatspreis des BMAGS und dem Gabriele-Possaner-Förderungspreis des bm:wv, 1998 mit dem Wissenschaftspreis der AK Oberösterreich sowie 2001 mit dem Sozialpolitikpreis für das 21. Jahrhundert der Österreichischen Akademie der Wissenschaften.

SOLUTION Sozialforschung & Entwicklung

Paracelsusstraße 4/20A 5020 Salzbura

Tel.: +43 - (0)662 - 878804 und 878805

Fax: +43 - (0)662 - 878408 E-Mail: office@solution.co.at Web: http://www.solution.co.at

Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH

Das Frauengesundheitszentrum Kärnten wurde 1999 als gemeinnützige Gesellschaft gegründet, um ein Kompetenzzentrum für frauenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention in Kärnten zu schaffen.

Ziel der Einrichtung ist, den Gesundheitszustand der weiblichen Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Zu den Angeboten der Institution gehören Beratungen, Vorträge, Fortbildungen, Präventivmaßnahmen, Fachliteratur und Informationsmaterial. Zu den Kernthemen zählen Ess-Störungen, Sexuelle Gesundheiten und Wechseljahre.

Eine weitere Aufgabe der Einrichtung besteht darin, Grundlagen für gesundheitsförderliche, frauenspezifische Rahmenbedingungen zu entwickeln. Hierzu erarbeitet das Frauengesundheitszentrum Kärnten Modellprojekte oder Studien und leitet Ergebnisse sowie Erkenntnisse der Frauengesundheitsarbeit in interdisziplinäre Arbeitskreise und Netzwerke weiter.

Herausragendes Charakteristikum des Frauengesundheitszentrum Kärnten ist seine mobile, regionale Arbeitsweise. Auf Anfrage von Gemeinden, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Institutionen und Unternehmen werden die Angebote in allen Kärntner Bezirken durchgeführt.

Diese Arbeitsweise ermöglicht Mädchen und Frauen unabhängig von ihrem Wohnort den Zugang zu frauengerechten Gesundheitsinformationen. Sie berücksichtigt regionale Besonderheiten und Versorgungslücken etwa in ländlichen Regionen und ermöglicht Synergieeffekte durch das Nutzen regionaler Strukturen. Seit 2002 werden mehr als 70 Prozent aller Angebote regional durchgeführt.

Seit der Eröffnung wurden über 27.000 Menschen vom Frauengesundheitszentrum Kärnten informiert, beraten und unterstützt.

Im Jahre 2003 wurde das Frauengesundheitszentrum Kärnten als Familien- und frauenfreundlichster Non-Profit-Betrieb Österreichs ausgezeichnet.



Völkendorfer Straße 23 9500 Villach

Tel.: +43 – (0)4242 – 53 0 55 Fax: +43 – (0)4242 – 53 0 55 – 15 E-Mail: fgz.sekretariat@fgz-kaernten.at Web: http://www.fgz-kaernten.at

