



Öffentliche Gesundheit im Blick

Frauen und Männer im Dialog Daten für Taten

Dipl. Soz. Regina Jürgens

Heinrich-Pesch-Haus

26. Mai 2004



AKF e.V. Rhein-Neckar, Initiative Lokale Agenda 21 LU e.V.
Forum Geschlechtergerechtigkeit, Frauenselbsthilfe nach Krebs LV Rheinland-Pfalz e.V.

Wozu Gesundheitsberichterstattung?

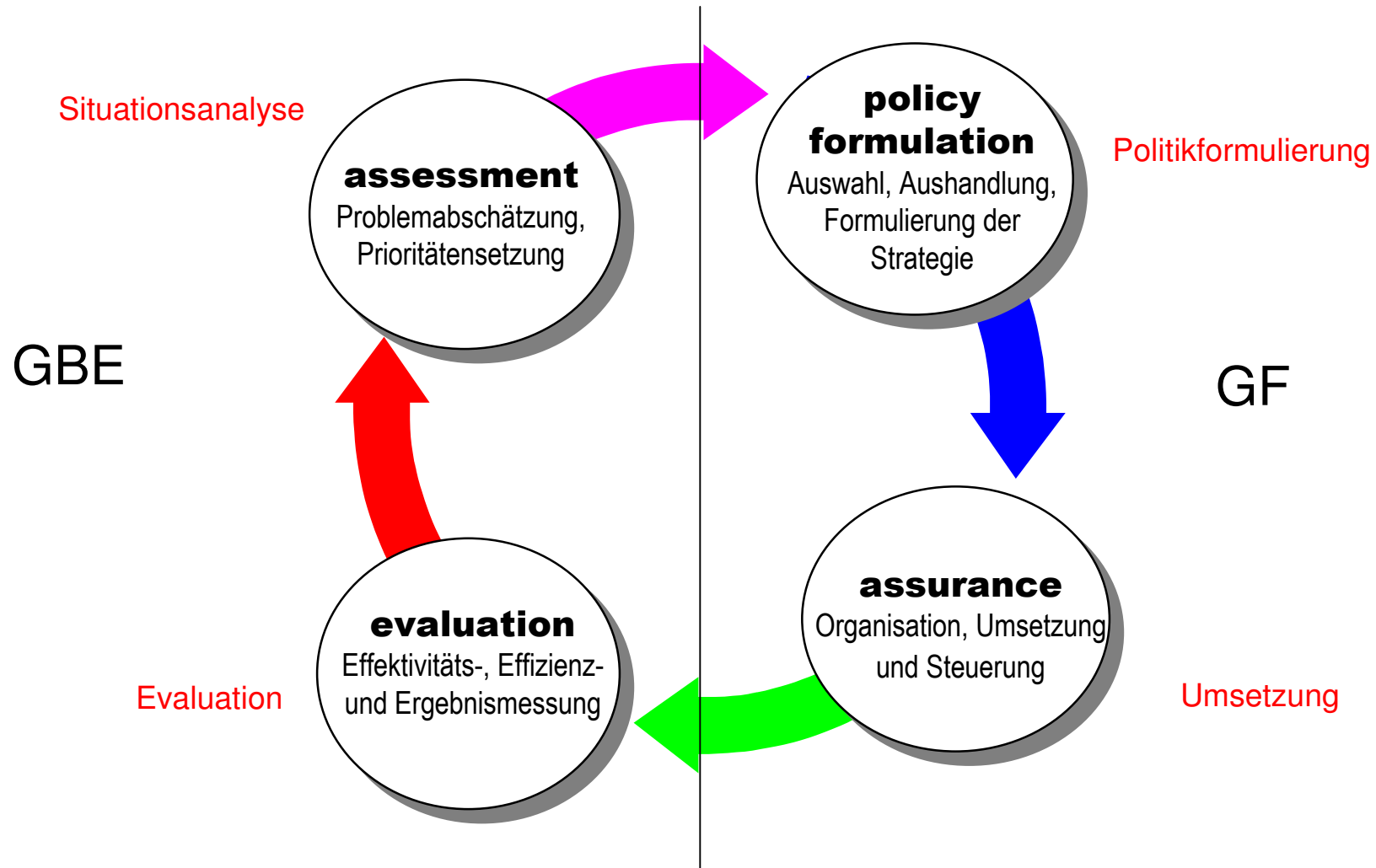
- Gesundheitsberichterstattung (GBE) ist Lagebeschreibung und Ermittlung von dringlichen Handlungsbedarfen im Hinblick auf die gesundheitliche Lage und Versorgung von Bevölkerungsgruppen
- GBE zieht dazu gesundheitsbezogene Daten und Informationen heran, bewertet sie hinsichtlich ihrer Aussagekraft, analysiert sie mit wissenschaftlichen Methoden und stellt sie *adressatenorientiert* dar
- GBE ist auf Wiederholbarkeit und Vergleichbarkeit angelegt
- GBE ist weit mehr als das Verfassen von Berichten, wenn sie in die Politik wirken, d.h. handlungsorientiert sein soll
- Handlungsorientierte GBE ist ein Prozess der Moderation und Beteiligung von interessierten AkteurInnen im Gesundheitswesen

Aufgaben der GBE

- Informieren
 - Orientieren
 - Motivieren
 - Evaluieren
 - Koordinieren
- 

Baustein 1

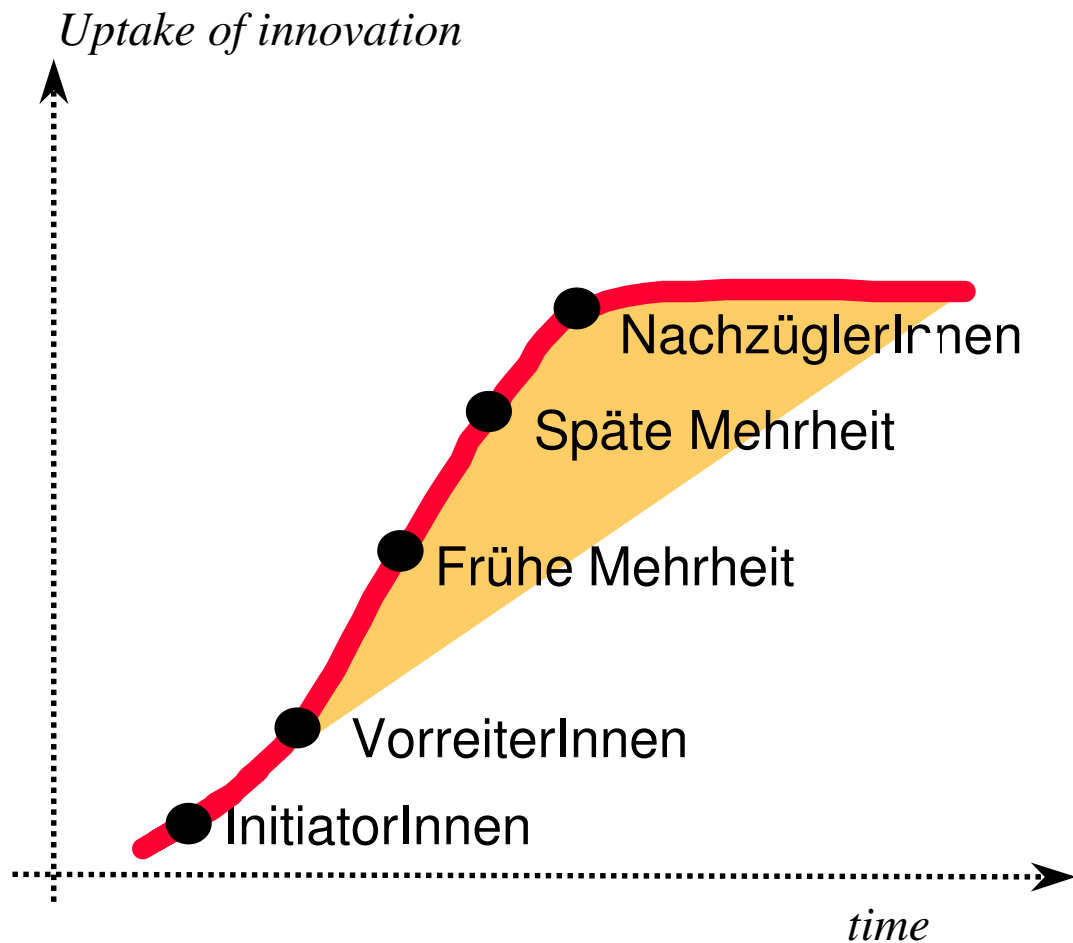
Der Aktionskreis Gesundheit*



Quelle: *Public Health Action Cycle*: Institute of Medicine, The Future of Public Health, Washington D.C., 1988

Baustein 2

Wer kann mitmachen?



(Rogers 1983, zit. nach Seibt 1999)

Bedingungen für Fortschritte

mit weiterreichenden und systematischen Aktionen ist zu rechnen, wenn

- Veränderungen *politisch* gewollt sind
- Verantwortung verteilt und bei bestimmten Personen oder Institutionen verankert wird
- eine breitangelegte und fachrichtungsübergreifende Zusammenarbeit stattfindet.

Der Deutsche Städtetag erlässt 1997 folgende Empfehlung

Die Ober-/Bürgermeisterinnen und Ober-/Bürgermeister aller Kommunen werden gebeten, auf kommunaler Ebene Fachgremien in Form von Arbeitskreisen, Foren oder Runden Tischen (Beispiel Bremen und München) zum Thema „Frauen und Gesundheit“ zu bilden, in denen die kommunalen Akteurinnen (Politikerinnen, professionelle Gesundheitsberaterinnen aller Disziplinen, Selbsthilfe, Ärztinnen) vertreten sind.

Begründung:

Durch diese Form der Vernetzung und Beratung von Kommunalpolitikerinnen und Kommunalpolitikern können verbraucherinnenorientierte Konzepte für Frauengesundheit entwickelt und in kommunale Handlungsstrategien überführt werden zu folgenden aktuellen Problemstellungen:

- Nachteilige Auswirkungen der Gesundheitsreform für Frauen
- Spezifische Gesundheitsprobleme von Migrantinnen und behinderten Frauen
- Gesundheitsversorgung alter Frauen
- Frauenspezifische Selbsthilfesysteme (z.B. für onkologische Patientinnen)
- Versorgungsangebote und Begleitung für sexuell traumatisierte Frauen
- Spezielle Versorgung suchtmittelabhängiger Frauen
- Nicht-medizinische Gesundheitsberatung für Jugendliche (z.B. in Schulen)
- Psychosoziale Begleitsysteme für Frauen in der reproduktiven Lebensphase (Pränataldiagnostik, Geburtsvorbereitung, Schwangerenvorsorge, Kinderwunsch, Reproduktionsmedizin)
- Gesundheitsgefährdung von Frauen durch strukturelle Armut.

Bonn, den 13.7.1997

Topografie des Gesundheitswesens aus der Sicht von Mädchen / Frauen

Selbsthilfeorganisationen
und -initiativen

Einrichtungen in öffentlicher
und privater Trägerschaft,
z.B. Mädchentreff, Jugendclubs, Notruf etc.

Anbieterinnen alternativer
und komplementärer
Gesundheitsversorgung

Psychologische Praxen,
PsychotherapeutInnen

Private Dienstleistungen
im familiären Umfeld

Hebammen

Mediale Beratungsangebote,
z.B. Fernsehen,
Zeitschriften, Internet

Betriebsinterne
Gesundheitsdienste

Öffentlicher
Gesundheitsdienst,
Gesundheitsämter

Ambulante Einrichtungen
für kurative oder
rehabilitative Maßnahmen

Gesetzliche/ private
Krankenversicherung

Gesundheitsindustrie
z.B. Apotheken, Werbung

Hausärztinnen
und Hausärzte

Krankenhäuser,
Kliniken


Fachärztinnen
und Fachärzte

Kur-, Pflege- und
Spezialeinrichtungen

Frauengesundheitsberichte

- Bundesbericht Frauengesundheit BMFSFJ (2001)
- Frauengesundheitsbericht NRW (2000)
- Frauengesundheitsbericht Baden-Württemberg (2000)
- Frauengesundheitsbericht Bremen (2001)
- HH ExpertInnenkommission: Empfehlungen zur Verbesserung der Frauengesundheit (2001)
- Frauengesundheitsbericht Brandenburg (2002)
- Frauengesundheitsbericht Berlin (2003)
- Frauengesundheitsbericht Sachsen-Anhalt (2003)
- Berichterstattung durch Expertinnen: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in HH (2000)
- Frauengesundheitsbericht Tenever (2001)
- Frauengesundheitsbericht Kreis Lippe (2002)

Bündnisse für Frauengesundheit

- Bremer Forum Frauengesundheit
 - Netzwerk Frauengesundheit Berlin
 - Forum Frauengesundheit Hamburg (in Gründung;
Ziel: Gründung eines Kompetenzzentrums für Frauen-
gesundheit)
 - Runder Tisch Frauengesundheit München
 - NRW-weite AG's Frauengesundheit als Teil der komm.
Gesundheitskonferenzen (lögd)
 - Ludwigshafen...?
- 

Konzeptionelle Orientierung des Bundesberichts FrauenGesundheit


- Abwendung der Medikalisierung sozialer Probleme und natürlicher Vorgänge
- Betrachtung von Menschen als bezogen auf Gesundheit und Krankheit handelnde Subjekte
- Würdigung der Kompetenz und der Leistungen kranker und behinderter Frauen und ihre Wertschätzung als Partnerin im Versorgungssystem, Einbezug sozialer Krankheitsfolgen
- Herstellung eines Zusammenhangs zwischen Gewalt im Geschlechterverhältnis bzw. sozialer Ohnmacht einerseits und Gesundheit / Krankheit andererseits

nach: C.Hellferich, 2001

Was regt der Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen an?

- Gesundheit ist Querschnittsaufgabe: Kooperation von sozialen und medizinischen Lösungen
- Die Nutzung der Ressource: Laienkompetenz
- Mut, bei der Prävention und Behandlung an Fragen von personaler Gewalt und gesellschaftlicher Ohnmacht anzusetzen
- Gesundheitsförderung für Kranke, Integration als Akzeptanz und Wertschätzung von Kranken und Behinderten, Minderung der Belastungen und Verbesserung ihrer sozialen Situation
- Evaluation und Qualitätssicherung – in der festen Überzeugung, dass sich eine frauen- und menschenfreundliche Orientierung der Versorgung in einer höheren Effektivität und Effizienz auszahlt, in einem Plus an Gesundheit und Zufriedenheit bei verringerten Kosten
- Bereitstellung ethischer Kriterien für eine humane Gesundheitsversorgung

Leitfragen für das Aufstellen von Gesundheitszielen

- 1 "Welche in den Daten und Ergebnissen der GBE sichtbaren Gesundheitsprobleme der Bevölkerung wollen wir in unserem Gesundheitswesen nicht länger hinnehmen?"
 - 2 "Welchen Gesundheitszustand wollen wir erreichen?"
- 

Ziel: GBE in LU etablieren...

- Umsetzungsstrategie für die Stadt-Land-Kooperation
- breites Bündnis schaffen:
 - Das wollen wir nicht länger hinnehmen....
 - Das wollen wir erreichen...
- Ergebnis entscheidbar präsentieren: Benefit benennen
- Männergesundheit und Frauengesundheit im Blick haben
- Zeitlich befristetes Zielbündnis, alles dafür zu tun, dass ...
- themenspezifisch vorgehen: z.B. Senkung des plötzlichen Säuglingstods (bundesweite Kooperation möglich)
- Danach Auswertung der erreichten und der nicht erreichten Schritte/Maßnahmen (dabei aus Fehlern lernen..)
- Transparenz und breite Beteiligung als Motor für die öffentliche Gesundheit