Von Bytes zu Empowerment. Frauengerechte Informationsvermittlung als Interessensvertretung

Mag. Sylvia Groth

Mein Thema ist die frauengerechte Informationsvermittlung als Interessensvertretung. Wie komme ich von den Einzelteilen des Wissens dahin, dass das, was Frauen an Information zur Verfügung haben, auch tatsächlich zu ihrem Empowerment dient. Ich möchte zuerst auf einige Charakteristika von gesundheitlicher Information eingehen. Die Informationsmöglichkeiten sind heute enorm vielfältig, aber durchaus auch überfordernd. Das heißt, dass die Rolle von Expertinnen, Experten, aber auch von Journalisten, Journalistinnen und Laien immer größer wird, indem sie auch die Information vermitteln. Es ist gar nicht anders möglich, an sie heran zu kommen.

In diesem Bereich gibt es sehr mächtige Interessengruppen. Ich denke an die Medizingeräteindustrie, die ihren Absatz fördern muss, ich denke an die Pharmaindustrie, ich denke aber auch an die Ärztekammern, die ihre Interessen vertreten. Auf der anderen Seite, von der Seite der Verbraucherinnen, Patientinnen, Konsumentinnen gesundheitlicher Leistung ist noch sehr wenig da, um diese Interessen ins Gesundheitswesen einzubringen. Das heißt, wir sind konfrontiert mit einem hohen Maß an sozialer Ungleichheit der Interessen, die im Gesundheitswesen eingebracht und bemerkbar werden.

Wie gesundheitliches Wissen verbreitet wird, angeeignet wird, ist also immer noch eine Frage der Macht und der Ohnmacht. Da hat die medizinische Fachexpertise eine ganz entscheidende Rolle, sie hat nämlich in den letzten 100 Jahren die Definitionsmacht für gesellschaftliches Wissen in diesem Bereich bekommen, übernommen und übt sie auch heute aus. Das hat eine wichtige Konsequenz, nämlich dass die Leibeserfahrung, die Körpererfahrung von Frauen, die biografischen Erfahrungen nicht als anerkanntes Wissen gelten, sondern sie häufig Abwertungen ihrer Erfahrungen erfahren. Und genau deswegen ist auch eine Interessensvertretung für Frauen in diesem Bereich sehr wichtig.

Was stattgefunden hat, ist, dass natürliche Lebensveränderungen von Frauen – ich denke z. B. an den Bereich Schwangerschaft, Geburt, aber auch Wechseljahre –

medikalisiert wurden. Das ist ein soziologischer Fachbegriff, der bezeichnet, dass die Zuständigkeit für diesen Bereich Ärzte und Ärztinnen übernommen haben. Mit der Konsequenz, dass die eigenen Erfahrungen von Frauen nicht in der Weise eingebracht werden können, wie viele von ihnen es sich wünschen würden.

Um das Recht auf Information umzusetzen, gibt es die gesellschaftliche Pflicht, es auch zu ermöglichen. Wir brauchen Ressourcen, die in diesen Bereich gehen. Gerade für benachteiligte Gruppen muss der Zugang zu Information ermöglicht werden. Ziel ist, die Handlungsmöglichkeiten zu erweitern und Barrieren zu reduzieren. Das versteht man bei der Weltgesundheitsorganisation und bei der Gesundheitsförderung unter Empowerment. Wie kann man Männer und Frauen so stärken, dass sie selbstbewusst für ihre eigenen Anliegen eintreten können und auch teilnehmen können an gesundheitlichen Entscheidungen, insgesamt an gesundheitspolitischen Veränderungen.

Zwei Seiten sind da für mich wichtig. Einmal, dass es Experten und Einrichtungen gibt, die Betroffene ermutigen und auch anwaltschaftlich ihre Interessen vertreten. Denn ich kann nicht erwarten, dass die Frau, die ein bestimmtes Problem hat, gleichzeitig auch an die Presse geht. Was es auch braucht, ist, dass im Bereich der Informationsgewinnung diese Interessen auch eine Berücksichtigung finden.

An diesem Punkt setzt ein Arbeitsbereich des Frauengesundheitszentrums Graz an. Wir sammeln fundiertes, evidenzbasiertes Wissen. Das Kriterium dieses Wissens ist, die Handlungsmöglichkeiten der Frauen zu erweitern.

Als zweites hinterfragen wir Strategien und Argumente der großen Anbieter. Ich gehe nicht grundsätzlich davon aus, dass das alles im besten Interesse ist. Sondern ich schaue hin und frage mich, was es an Erkenntnissen, Studien und Erfahrungen von Frauen gibt.

Wir machen dies, indem wir Information sammeln und dokumentieren, aber auch auswerten und verbreiten – durch Websites, Dokumentationen, Beratungen und Vorträge, Publikationen, Jahresberichte, Berichte und eine Zeitschrift.

Zielgruppen dieser Arbeit sind einmal die Frauen in ihren unterschiedlichen Lebenszusammenhängen. Wenn ich am Land einen Vortrag halte, dann werde ich nicht mit
der Power Point Präsentation auftauchen, weil das eher trennende Informationsvermittlung wäre. Andere Zielgruppen sind die im Frauengesundheitsbereich oder –
bildungsbereich im weitesten Sinne Tätigen, aber auch die politisch Verantwortlichen
Entscheidungs-trägerInnen, die wir eben durch diese Arbeit zu erreichen versuchen,
damit frauen-spezifisches Wissen in ihre Politik Eingang findet.

Ich möchte Ihnen als ein Beispiel unserer Arbeit die Hormonbehandlung im Wechsel nennen. Seit ungefähr 30 Jahren werden Wechseljahre als eine Krankheit bezeichnet, die auf einem Hormonmangel basiere. Dieses Konzept wird von ÄrztInnen und auch von der Pharmaindustrie in hohem Maße propagiert. Das setzt Frauen sehr stark unter Druck. Sie haben das Gefühl, sie müssen Medikamente nehmen und dass ihnen wenige Entscheidungsmöglichkeiten bleiben. Die wissenschaftliche Evidenz für eine Langzeiteinnahme von Hormonen in und nach den Wechseljahren ist allerdings nicht gegeben und ist in den letzten Monaten sogar in hohem Maße in Frage gestellt worden. Es wurde in der "Women's Health Initiative", einer der größten amerikanischen kontrollierten Studien über Hormonbehandlung in und nach den Wechseljahren festgestellt, dass nach definierten Kriterien die Risiken der Hormonbehandlung den Nutzen überstiegen haben. Aus diesem Grund wurde die Studie nach 5 Jahren sogar abgebrochen. Es gab 41 % mehr Schlaganfälle, 22 % mehr Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 29 % mehr koronare Herzerkrankungen, 26 % mehr Brustkrebs. Es gab allerdings weniger Darmkrebs, weniger Knochenbrüche. Nur war vorher definiert worden, dass Brustkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen definierte Abbruchspunkte waren, wenn sie eine bestimmte Höhe überschreiten.

Wie hat nun die Medieninformation in Österreich stattgefunden? Ich würde sagen, kaum. In den USA war es mehrere Tage hindurch Headline, in der Schweiz und Deutschland gab es seitenweise Diskussionen, hier praktisch leider kaum etwas. Der Standard hat recht ausführlich berichtet, die Österreichische Ärztezeitung hat, wie ich finde, abgewiegelt, Profil brachte mittlerweile zwei Artikel.

Wir haben in den letzten Jahren dauernd zu diesem Thema medienmäßig gearbeitet, haben von jeder dieser doppelt kontrollierten, anonymisierten Studien Presse-

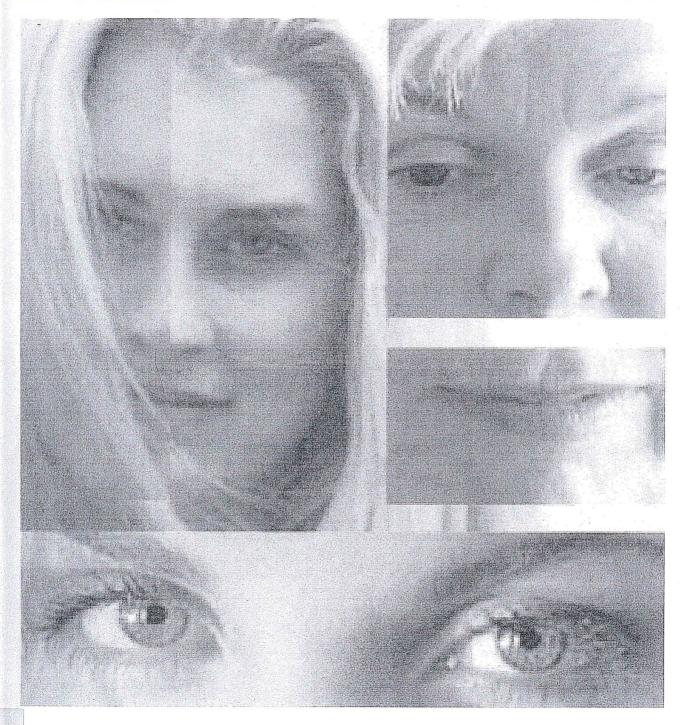
mitteilungen gemacht und uns in der Medienarbeit für eine Sensibilisierung zu diesem Thema und auch eine kritische Hinterfragung eingesetzt. In der österreichischen Medienlandschaft gibt es sehr wenige kritische Medien und wir sind angewiesen auf die Kooperation mit Journalistinnen in diesem Bereich.

Frauengerechte Informationsvermittlung braucht als aller erstes eine generelle Sensibilisierung, ein Aufmerksamwerden. Wir brauchen unabhängige Beratungsstellen, wie auch Frauengesundheitszentren, die diese Informationsvermittlung ermöglichen. Wir müssen uns darüber unterhalten, welche Qualitätsstandards es in diesem Bereich geben soll, damit wir nach bestimmten Kriterien feststellen können, so und so sieht eine umfassende Information aus. Damit wir tatsächlich zum Empowerment von Frauen kommen können.

Wir brauchen Frauen, die aufmerksam sind und bestimmte Dinge nicht mehr mit sich machen lassen. Wir sind nicht Opfer. Wir brauchen auch für uns selbst neue Perspektiven.

Dokumentation der Enquete zu Frauengesundheit für Österreich

MODELLE STRATGIEN NEUE WEGE





BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Name des Verlegers:

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen

Für den Inhalt verantwortlich:

AL Dr. Ines STAMM Abteilung III/5 Frauengesundheit Sektion III A-1030 Wien, Radetzkystr. 2

Druck:

Druckerei des BMSG A-1010 Wien, Stubenring 1

Erscheinungsjahr:

November 2002

Internetadresse:

www.bmsg.gv.at

BMSG Bestellservice: 0800 20 20 74