


Die Grünen haben das Kontrollamt beauftragt, die aufklärungsbedürftigen Vorgänge um die bisherige Abwicklung zum Krankenhaus Nord zu prüfen.

„Alter Wein in neuen Schläuchen“

Im April 2009 präsentierte Stadträtin Wehsely den GesundheitssprecherInnen der Rathausparteien das Ergebnis des Architekturwettbewerbs für das Krankenhaus Nord: Im Rahmen eines EU-weiten, offenen, anonymen, zweistufigen Realisierungswettbewerbs mit anschließendem Verhandlungsverfahren im Oberschwellenbereich wurde aus 38 Einreichungen in Stufe Eins und 7 Projekten in Stufe Zwei ein Siegerprojekt ermittelt. Dem Entwurf von Architekt DI Albert Wimmer wurde der erste Rang zuerkannt.

In dieser Sitzung wurde seitens der Stadträtin und des Wiener Krankenanstaltenverbands (KAV) betont, dass das Siegerprojekt die Ansprüche an das neue Spital optimal und mit hervorragenden kreativen Lösungen umsetzen würde. Insbesondere die Verbindung der Vorteile des Pavillontypus mit denen eines kompakten Baukörpers - also einer optischen „Kammstruktur“ - und die damit gegebene modulare Erweiterbarkeit des Krankenhauses hätten das Siegerprojekt vor allen anderen ausgezeichnet. Herr Architekt Wimmer war in der Sitzung ebenfalls persönlich anwesend und erläuterte in der Folge seinen Entwurf und stellte sein Konzept des „Wohlfühlspitals“ im Einzelnen vor. Weder seitens der anwesenden Vertreter des KAV, GD Dr. Marhold und stv. GD Dr. Koblmüller, noch seitens der Stadträtin, noch seitens des Architekten wurde auf allfällige existierende Vorkonzepte zum geplanten Krankenhaus Nord Bezug genommen. Der vorliegende Entwurf wurde von Stadträtin Wehsely und Dr. Marhold als kreative Leistung ausschließlich des Architekturbüros Wimmers hervorgehoben.



Bereits erstellte „Vorkonzepte“ zum KH Nord wurden von der Stadträtin und dem KAV verschwiegen.


Im August 2009 gingen im Grünen Klub im Rathaus seriös einzustufende anonyme Informationen ein, die in Bezug auf den Architektenwettbewerb eine Reihe von aufklärungsbedürftigen Fragen aufwerfen. So wurde offensichtlich mehr als zwei Jahre vor Durchführung des Wettbewerbs (im Februar 2005) seitens des KAV ein „Vorkonzept für ein 450 Betten Krankenhaus mit Erweiterungsmöglichkeit“ erarbeitet. Das „Vorkonzept“ ist offensichtlich Teil planerischer Überlegungen, die in einer Vorstudie geprüft wurden. Es zeigt ein Bebauungsschema eines Krankenhauses dessen Bettentrakte „kammartig“ an einem Hauptgebäude angeordnet sind. Die Besonderheit des Hauptgebäudes ist die Unterteilung in zwei parallele Erschliessungswege, an die wiederum die Untersuchungs- und Behandlungstrakte angebunden sind.

Es ist davon auszugehen, dass StadträtInnen Schicker, Brauner und Wehsely das „Vorkonzept“ zum Krankenhaus Nord gekannt haben

In einem Aktenvermerk der MA 21 (Stadtteilplanung und Flächennutzung) vom Mai 2005 wird zum neuen Spitalstandort in Floridsdorf ausgeführt, dass es „...vom KAV zwischenzeitlich erstellten Baukörperschemata.“ geben würde, ...“für die sich für die in näherer Betrachtung verbliebenen Krankenhausstandorte ... Ergänzungen bzw. Änderungen zu den einzelnen Standorten ergeben würden.“ In der Folge wird in dem internen Aktenvermerk, der neben dem KAV, u. a auch den Büros der StadträtInnen Schicker, Brauner und Wehsely, sowie dem Bezirksvorsteher des 21. Bezirks, nachrichtlich zugegangen war, dargestellt, wie das noch etwas weiter konkretisierte Bebauungsschema in die jeweiligen in Frage kommenden Grundstücke eingepasst werden könnte.

Im Frühjahr 2008 wird der Architektenwettbewerb vom KAV öffentlich ausgeschrieben

In der allen TeilnehmerInnen zugänglichen Aufgabenstellung ist weder auf das „Vorkonzept“ Bezug genommen, noch wird mitgeteilt, dass der KAV bereits Baukörperschemata selbst entwickelt oder in Auftrag gegeben hat. Auch dem Protokoll des für die TeilnehmerInnen anberaumte Colloquium ist



Die „Vorkonzepte“ zum KH Nord lagen dem Ausschreibungstext des Architektenwettbewerbes nicht bei.

kein Hinweis auf die Vorstudien zu entnehmen.

Nur im Siegerprojekt wurde eine dem „Vorkonzept“ ähnliche architektonische Lösung gewählt.

Das von Architekt Wimmer eingereichte Sieger-Projekt gleicht in auffälliger Weise dem „Vorkonzept“ des KAV aus dem Jahr 2005

Unter den 7 Projekten, die die Stufe 2 erreicht haben, sind eine große Zahl sehr unterschiedlicher baulicher Lösungen vorzufinden. Nur für ein einziges Projekt wurde oben beschriebenes Konzept gewählt und zwar in einer Ausbildung, die frappant an das „Vorkonzept“ des KAV aus dem Jahr 2005

erinnert. Dieser Vorschlag stammt von Architekt DI Wimmer, dem der 1. Rang durch die Jury im Dezember 2008 zuerkannt wurde.

In der Jury war als nicht stimmberechtigtes Mitglied bereits des Bieterkonsortiums dabei

Bei der Durchführung des Architekturwettbewerbes ist außerdem die ungewöhnliche Zusammensetzung der Vorprüfung und Jury (nicht stimmberechtigt) zu erwähnen, bei der etliche VertreterInnen des Bieterkonsortiums – Porr, Siemens und Vamed – teilgenommen haben, obwohl bis dato noch kein Zuschlag an das Bieterkonsortium erfolgt ist.

Die Auftragnehmer sind in Personalunion ihre eigene „begleitende Kontrolle“

Die Firma VCE Consult ZT-GmbH erhielt den Auftrag (Dezember 2007) ein spezifisches Raumprogramm zu erstellen, das der weiteren Planung und Ermittlung des Richtpreises zu Grunde gelegt werden soll. Die Geschäftsführer der VCE Consult ZT-GmbH sind personenident mit den Geschäftsführern von Fritsch, Chiari und Partner ZT GmbH, die laut KAV den Auftrag über die begleitende Kontrolle des Projektes innehaben.

Die sinnvolle Trennung von Planung, Ausführung und Kontrolle zur Sicherstellung der Ordnungsmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit ist somit nicht gegeben.

Im Hinblick auf die gesundheitspolitische Bedeutung des neuen KH Nord, den sich häufenden Ungereimtheiten und Unvereinbarkeiten und in Anbetracht der Höhe der Realisierungskosten (ca. 1 Milliarde Euro), haben sich die Grünen entschlossen, die Überprüfung durch das Kontrollamt zu beantragen.

Mit der Vorlage des Prüfberichtes ist Anfang des Jahres 2010 zu rechnen.



Der Rechnungshof hat die Gebarung der Orthopädien in ausgewählten Wiener Spitälern geprüft und dem Wiener Krankenanstaltenverbund ein vernichtendes Zeugnis ausgestellt

In der Sitzung des Stadtsenates am 15.09.09 stand ein aktueller Prüfbericht des Rechnungshofes „Überprüfung der Gebarung betreffend Orthopädien in ausgewählten Wiener Spitälern“ auf der Tagesordnung. Geprüft wurden die Orthopädie des Krankenhauses Barmherzige Schwestern, das als Ordensspital nicht im Wiener Krankenanstaltenverbund angesiedelt ist, sowie die Orthopädien im SMZ Ost und SMZ Otto-Wagner-Spital, zwei Abteilungen des KAV.

Das Ergebnis war für die beiden orthopädischen Abteilungen im KAV desaströs:

- niedrige Bettenauslastung
- Kosten pro stationärer/m PatientIn extrem hoch (DSP 5.541€, OWS 5.777 €, BHS 3.597 €)
- Die Auslastung der Sonderklasse ist im KAV extrem gering (DSP 47,2% OWS 27,7%, BHS 62,7%)
- Die Erlöse im KAV über die Sonderklasse sind daher auch extrem gering (DSP 199.000 €, OWS 462.000 €, BHS 863.000 €)
- Operationen pro Facharzt extrem gering (DSP 176, OWS 198, BHS 319)
- Geringer tagesklinischer Anteil

- Der RH bestätigte den KAV-Abteilungen geringe Leistungsintensität, ineffizientes Kostenmanagement und negatives wirtschaftliches Ergebnis. Die orthopädische Abteilung der BHS erbrachte hingegen ein positives wirtschaftliches Ergebnis.
- Die Kosten für Instrumentensterilisation waren im OWS beinahe viermal so hoch wie im BHS.
- Die Operationssäle in den KAV-Spitälern waren trotz langer Wartelisten auf orthopädische Operationen unterausgelastet.
- Die Dienstzeitenregelung in den KAV-Spitälern war unflexibel.
- Die bestehende Nebenbeschäftigungsregelung wird von den KAV-ÄrztInnen nicht eingehalten

Ineffizienz und Geldverschwendung prägen den Alltag der orthopädischen Abteilungen im Otto-Wagner-Spital und im SMZ Ost.

Die geringe Anzahl von PatientInnen mit Sonderklasse innerhalb der KAV-Spitäler (nicht nur auf den orthopädischen Abteilungen) schädigt den KAV wirtschaftlich enorm. Alle bislang vom KAV-Management unternommenen Maßnahmen, die zu einer Erhöhung des PatientInnenaufkommens in der Sonderklasse führen sollten, blieben absolut wirkungslos. Es ist bezeichnend, dass Generaldirektor Dr. Marhold und Teilunternehmungsdirektorin Dr. Herbeck vorziehen, den wirtschaftlichen Verlust für die Allgemeinheit in Kauf zu nehmen, als einen Streit mit der ÄrztInnenschaft zu beginnen. Die einzig wirksame Maßnahme wäre es (das beweisen auch die Erfolgszahlen der Ordensspitäler) den im KAV angestellten ÄrztInnen zu untersagen, SonderklassepatientInnen außerhalb der KAV-Spitäler stationär aufzunehmen.

In diesem Zusammenhang ist auch die nächste Kritik des Rechnungshofes zu sehen. Der Rechnungshof stellt ganz richtig fest, dass die großzügige Nebenbeschäftigungsregelung für die ÄrztInnen im KAV die notwendige Flexibilisierung der Dienste in Richtung längerer OP-Zeiten massiv erschwert. In der Praxis bedeutet das, übervolle Wartelisten für orthopädische Operationen und das Leerstehen von modernst ausgestatteten Operationssälen am Nachmittag. Ein Großteil der ÄrztInnen geht einer Nebenbeschäftigung nach und hat daher am Nachmittag Gewinnbringenderes zu tun, als für den Arbeitgeber KAV zur Verfügung zu stehen. Die vom KAV angekündigten Maßnahmen, die zu einer Behebung der Missstände führen sollen, sind derart zahnlos, dass davon ausgegangen werden kann, dass der gelebte Schlendrian und die allgemeine Geldverbrennung aufrecht bleiben werden.

GD Marhold und Direktorin Herbeck sind nicht willens oder nicht in der Lage, für eine effiziente Organisation und einen ökonomisch sinnvollen Personaleinsatz zu sorgen.



Explosionsartiges Ansteigen der Kaiserschnittraten an den öffentlichen Wiener Krankenanstalten – Stadträtin Wehsele verweigert eine unabhängige Studie dazu

In den letzten Jahren ist es zu einem massiven Anstieg der Kaiserschnittraten in den öffentlichen Wiener Krankenanstalten gekommen. Auch geburtshilfliche Abteilungen, die sich über Jahrzehnte zu einer Kultur der „sanften“, Hebammenorientierten Geburtshilfe bekannt haben – wie z.B. die Semmelweis-Frauen-Klinik, haben in den letzten Jahren geradezu explodierende Kaiserschnittraten zu verzeichnen. Übertechnisierung und Pathologisierung von Schwangerschaft und Geburt sind an den geburtshilflichen Abteilungen des KAV Alltag. Die in Jahrzehnten erworbene Kompetenz von ÄrztInnen und Hebammen geht dadurch unwiederbringlich

Geburtshilfliche Kompetenz von ÄrztInnen und Hebammen geht kontinuierlich verloren.

verloren. Bald wird es an den Wiener geburtshilflichen Abteilungen kein Personal mehr geben, das noch eine „normal schwierige“ Geburt leiten kann. Ein weiteres Ansteigen der Kaiserschnittraten ist damit unausweichlich. Die Schnittgeburt wird die Normalgeburt immer mehr verdrängen. Diese Entwicklung geht an den Bedürfnissen vieler Frauen und Babys weit vorbei und nimmt werdenden Eltern, die diese „übertechnisierte“ Geburtshilfe für sich ablehnen, jede Wahlmöglichkeit.

Hier die eindrücklichen Zahlen:

Geburten:

	2002	2003	2006	2007	2008
SMZ-Ost	1.954	1.939	1.843	1.883	1.913
KFJ	1.250	1.260	1.413	1.402	1.480
KHL	1.003	1.022	955	807	967
WILL	1.371	1.401	1.516	1.402	1.541
KAR	1.612	1.706	1.570	1.481	1.505
SFK	2.968	2.595	2.530	2.287	2.419
AKH	3.564	3.251	2.683	2.325	2.212

Kaiserschnittrate:

	2002	2003	2006	2007	2008
SMZ-Ost	14,99%	15,8%	19%	17%	20%
KFJ	14,6%	13,3%	22%	21%	25%
KHL	22%	23,6%	28%	31%	30%
WILL	21,4%	21,1%	20%	22%	22%
KAR	16,4%	18,1%	21%	24%	29%
SFK	15,3%	14,7%	18%	24%	26%
AKH	31%	33,2%	40,3%	50%	50%

Das enorme und medizinisch nicht zu begründende Ansteigen der Kaiserschnittraten ist gesundheits- und frauenpolitisch äußerst bedenklich und volkswirtschaftlich abzulehnen. Die Grünen haben daher Frau Stadträtin Wehsely aufgefordert, eine unabhängige Studie in Auftrag zu geben, mit dem Ziel, die Situation an den Wiener geburtshilflichen Abteilungen im Bezug auf die massiv gestiegenen Kaiserschnittraten zu untersuchen. Insbesondere soll die Studie zeigen, ob dieses MEHR an Technisierung und Kaiserschnitten mit einem MEHR an Sicherheit für Frauen und Babys einhergeht, oder ob das Gegenteil der Fall ist. Frau Stadträtin Wehsely teilt uns in der Antragsbeantwortung mit, dass sie keine unabhängige Studie in Auftrag geben wird, sondern: *„ich habe jedoch die Generaldirektion des KAV beauftragt, die im KAV organisierte Fachkommission für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit den von Ihnen geäußerten Fragestellungen zu befassen.“*



Grossbaustelle: Der schulärztliche Dienst der Gemeinde Wien (MA 15)


- Die MA15 hat die SchulärztInnen zur widerrechtlichen Datenweitergabe von sensiblen Gesundheitsdaten von Eltern und SchülerInnen aufgefordert
- Die Notfallboxen für lebensrettende Maßnahmen des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien sind in desolatem Zustand
- ein umfassendes Qualitätsmanagement im schulärztlichen Bereich fehlt

1. Die MA15 hat die SchulärztInnen zur widerrechtlichen Datenweitergabe von sensiblen Gesundheitsdaten von Eltern und SchülerInnen aufgefordert

Den Grünen wurde zur Kenntnis gebracht, dass die städtischen SchulärztInnen von der MA 15 - Gesundheitsdienste der Stadt Wien - aufgefordert wurden, vertrauliche Gesundheitsdaten von rund 70.000 Eltern und SchülerInnen an sie herauszugeben. Diese Forderung ist widerrechtlich und stellt eine gravierende Verletzung des Schutzes persönlicher Gesundheitsdaten dar. Stadträtin Wehsely sah in der ersten Reaktion kein Problem mit der gewählten Vorgangsweise, allerdings musste sie der Grünen Forderung, nach einer Zurücknahme der Weisung zur Datenweitergabe, nach einem empörten öffentlichen Aufschrei, unverzüglich nachkommen.

Die Vorgeschichte:

Am 21.4.09 erging ein Schreiben der MA 15 an alle städtischen SchulärztInnen mit der Aufforderung, alle Gesundheitsblätter und Elternfragebögen der 4. und 8. Schulstufe vollständig ausgefüllt mit Dienstpost in Kopie an den Schulärztlichen Dienst (MA 15) zu übermitteln, obwohl der Elternfragebogen ausdrücklich mit dem Hinweis eingeleitet ist, dass die Angaben nur für die Schulärztin/ den Schularzt bestimmt sind und streng vertraulich behandelt werden. Das Ansuchen der MA 15 wurde als „DRINGEND“ titulierte. Die Daten würden für eine Studie ausgewertet.



Die von der MA 15 angeforderten, nicht anonymisierten Unterlagen enthielten persönliche Angaben zum Gesundheitszustand und zur sozialen Lebenslage.

Die geforderten Unterlagen beinhalten neben vollständigem Namen und Adresse der SchülerInnen und deren Eltern, eine Reihe von höchst persönlichen Angaben zum Gesundheitszustand (physisch und psychisch) und zur sozialen Lebenslage der SchülerInnen und der Eltern.

Die Anforderung der MA 15 enthält weder genauere Hinweise über das Studiendesign, Zweck und Sinn der Studie, Auftraggeber, Entscheidung der Ethikkommission zur Durchführung der Studie usw., noch sind die SchulärztInnen aufgefordert, von den einzelnen Eltern eine schriftliche Erlaubnis zur Weitergabe der Daten ihrer Kinder einzuholen, noch sollen die Gesundheitsblätter und Elternfragebögen in anonymisierter Form vorgelegt werden.

Die Zielgruppe, deren Daten hier studienhalber erhoben werden, ist sehr groß. Es handelt sich um rund 16.000 Kinder in der 4. Schulstufe und rund 8.000 Kinder in der 8. Schulstufe. Mit den Eltern der Kinder sind also rund 70.000 Menschen von der Datenverletzung betroffen.

Bei den Gesundheitsblättern handelt es sich um Daten minderjähriger Personen, über deren Verwendung die Ethikkommission der Stadt Wien, die in der MA 15 angesiedelt ist, befasst werden müsste. Außerdem muss von den Eltern im Hinblick auf die eigenen Daten und die Daten ihrer Kinder eine schriftliche Zustimmung zur Weitergabe und Verwendung eingeholt werden. Um all dies hat sich weder die Stadträtin noch die MA 15 gekümmert. Frei nach dem Motto „Uns gehört die Stadt“ werden sämtliche datenschutzrechtliche Bestimmungen unterlaufen.

Die Grünen haben sich zu rechtlichen und politischen Schritten veranlasst gesehen:

1. Sachverhaltsdarstellung an die Staatsanwaltschaft Wien:

Die Aufforderung zur Weitergabe hochsensibler persönlicher Daten stellt eine Anstiftung zum Verstoß gegen das ärztliche Berufsgeheimnis dar und verletzt das berechnigte Interesse an der Geheimhaltung der Gesundheitsdaten.

2. Eingabe an die Datenschutzkommission:

Gemäß § 30 DSG 2000 kann sich jedermann wegen einer behaupteten Verletzung seiner Rechte oder ihn betreffender Pflichten eines Auftraggebers oder Dienstleisters nach dem DSG 2000 mit einer Eingabe an die Datenschutzkommission wenden. Dieses Recht hat ein betroffener Vater mit Unterstützung der Grünen wahrgenommen.

3. Die Grünen haben eine schriftliche Anfrage an Stadträtin Wehsely gerichtet, in der sie lückenlose Aufklärung in der Angelegenheit fordern.

2. Die Notfallboxen für lebensrettende Maßnahmen des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien sind in desolatem Zustand

Das Wiener Gesundheitsamt (MA 15), das Stadträtin Wehsely politisch zu verantworten hat, bringt die Wiener SchulärztInnen fahrlässig in eine untragbare Arbeitssituationen und gefährdet das Leben der Wiener Schülerinnen und Schüler. Eine Hauptaufgabe der SchulärztInnen ist die möglichst umfassende Impfung der Schulkinder gegen die wichtigsten Infektionserkrankungen.

Impfungen können in seltenen Fällen allergische Schockreaktionen auslösen, die schwerwiegende gesundheitliche Folgen nach sich ziehen, oder sogar den Tod zur Folge haben können: Hautausschläge, Juckreiz, Flush, Übelkeit/Erbrechen, Blutdruckabfall, Atemnot bis hin zum Kreislauf- und Atemstillstand. Rasches und effizientes ärztliches Handeln ist gefordert. Zur unverzüglichen Behandlung eines ausgeprägten Schockzustandes muss das medizinische Personal über eine state-of-the-art Notfallsausrüstung und lebensrettende Medikamente verfügen. Genau das kann durch die mangelhafte Notfallmedizinische Ausrüstung der Wiener SchulärztInnen nicht garantiert werden.

Die meisten Hausapotheken sind besser ausgestattet, als die „Notfallboxen“ der SchulärztInnen der Gemeinde Wien.

Gerade bei Kindern ist es möglich, dass eine so genannte anaphylaktische Reaktion im Rahmen einer Impfung zum ersten Mal auftritt, da die Unverträglichkeit bislang noch unbekannt war. Die „Notfall-boxen“, die seitens der MA 15 für die SchulärztInnen bereitgestellt werden, erfüllen diese Aufgabe in keiner Weise.

In der sogenannten „Notfallbox“ – eine kleine Papierschachtel bzw. fallweise eine Tupperware Box – findet der Schularzt Folgendes vor:

- mehrere lose Ampullen in einer Plastiktüte – damit nicht bruchsticher verwahrt
- mehrere abgelaufene Ampullen
- aufgebrochene und damit leere Ampullen
- Medikamente, die für Kinder nicht zugelassen sind
- eine Flasche mit Desinfektionsmittel, die leer ist
- keinen Venflon, keine Kanülen, keine Spritzen

Nicht vorhanden ist eine Ausstattung, die rasches effizientes ärztliches Handeln bei einem Impfwischenfall ermöglichen würde:

- Medikamente zur raschen Kreislaufstabilisierung
- Venflon in einer Größe für Kinder
- Infusion zur Kreislaufstabilisierung

Den Wiener Grünen wurde die Beschwerde eines Schularztes zugespielt, der sich mit schwerwiegender fachlicher Kritik an die MA 15 gewandt hat. Darin teilt der Arzt der MA 15 mit, dass die „Notfallbox“ weder vom Inhalt noch von der Ausführung her, eine state-of-the-art Versorgung bei einem Impfwischenfall ermöglicht.

Wörtlich teilt der Arzt der MA 15 mit: *„Ein Impfwischenfall kann einem Kind das Leben kosten, der impfende Arzt trägt die Verantwortung für die Notfallausstattung, mit der er die Impfungen durchführt... Ich bin fassungslos über eine Gesundheitsbehörde, die wissentlich gesunde Kinder einer derartigen Gefahr aussetzt, und durch diese beispiellose Schlamperei sogar das Leben von Kindern riskiert.“*

In der Antwort der MA 15 wird darauf verwiesen, *„dass die Schulärzte die Notfallbox bei Empfang zu kontrollieren hätten und die Medikamente aufgestockt (Anm. um ein Sultanol-Spray) worden wären. Außerdem solle bei Impfwischenfällen die Rettung gerufen werden.“*


Für die medizinische Notfallausstattung von ÄrztInnen, die Impfungen durchführen, existieren klare internationale Leitlinien, die seitens der MA 15 nicht einmal ansatzweise erreicht werden. Die lapidare Aufforderung der MA 15, die SchulärztInnen sollten bei einem Impfwischenfall die Rettung rufen, kann nur als zynisch bewertet werden.

3. Fehlendes Qualitätsmanagement im schulärztlichen Dienst

Ein effizientes Qualitätsmanagement ist heute im medizinischen Bereich „State of the Art“ und Grundlage jeglichen ärztlichen Handelns, überdies ist es gesetzlich vorgeschrieben. Der schulärztliche Bereich in der MA 15 hat seit Jahrzehnten keinerlei Reformen oder Qualitätsverbesserungen erfahren. Sowohl Inhalte wie auch Durchführung schulärztlicher Aufgaben sind daher nicht mehr zeitgemäß. Eine Neudefinition mit entsprechend neuen Zielsetzungen des schulärztlichen Dienstes ist dringend erforderlich.

Geringste Ansätze dazu wie die Einführung von Qualitätszirkeln sind nach wenigen Jahren mit dem Hinweis auf Sparmaßnahmen wieder abgeschafft worden.

Um die gesetzlichen Grundlagen, aber auch den medizinischen Standard erfüllen zu können, ist es dringend erforderlich, entsprechend den nationalen und internationalen Vorgaben, Reform- und Qualitätsmanagementmaßnahmen zu ergreifen.



Der schulärztliche Dienst kann aufgrund struktureller und personeller Defizite seinen Aufgaben nur unvollständig nachkommen.

Auch in Wien nehmen körperliche, psychische und soziale Probleme und Erkrankungen bei SchülerInnen massiv zu: z.B. kindliche Adipositas, Störungen des Bewegungsapparates, chronische Erkrankungen wie Allergien, Asthma usw. In internationalen Studien wird davon ausgegangen, dass 10 – 15% der SchülerInnen therapiebedürftig sind. Für die Wiener Schulkinder gibt es weder definierte Gesundheitsziele (wie z.B. in Oberösterreich) noch Pilotprojekte, die sich an internationalen Modellen orientieren.

Eine systematische und strukturell etablierte Gesundheitsvorsorge und Krankheitsprävention ist eine wichtige Aufgabe für den schulärztlichen Dienst, die derzeit in keiner Weise erfüllt werden kann, da die üblichen Reihenuntersuchungen weder

im Umfang noch in der Methodik evidenzbasiert sind und bei den Impfaktionen ein Qualitätsmanagement fehlt. Es fehlt an Ressourcen und an Know-how.

Die systematische und strukturell gesicherte Einbindung der SchulärztInnen in den Schulalltag im Sinne der Gesundheitsförderung nach der Definition der WHO, Kooperation Wiener Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen und dem Projekt Wien Gesunde Stadt, findet ebenso nicht statt wie die strukturierte interdisziplinäre Kooperation mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen (Jugendwohlfahrt). Sie basiert lediglich auf dem Engagement einzelner hochmotivierter SchulärztInnen. Die große Chance, über die Schule Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten und gesundheitsgefährdeten Schichten frühzeitig zu erreichen und zu unterstützen, wird vergeben. Dabei gibt es bewährte - und auf Wien übertragbare - internationale Modelle, für die gerade diese sozialkompensatorische Komponente der zentrale Angelpunkt ist.

Die Grünen haben mittels eines Antrages Wehsely aufgefordert, die MA 15 zu beauftragen, ein umfassendes Qualitätsmanagement für den schulärztlichen Dienst zu erstellen:

- 1. Ausbildungsstandards und spezielle Qualifikationen** als Voraussetzung für die verantwortungsvolle Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Die Weiterbildung der SchulärztInnen muss erweitert und qualitätsgesichert durchgeführt werden. Nicht nur die Wiederaufnahme der Q-Zirkel sondern auch eine entsprechende digitale Vernetzung mit regelmäßigen Treffen und Fortbildungen muss gesichert werden. Spezifische Fortbildungsdiplome für bestimmte Schulstandorte z.B. psychosoziale Medizin für Sonderpädagogische Zentren sind notwendig.
- 2. Rechtsgrundlagen** wie Haftungsfragen (z.B. bei Impfungen, Datenschutz für die Erhebung und allfällige Weitergabe und Auswertung der schulärztlichen Gesundheitsdaten usw.).
- 3. Zeitgemässe räumliche Ausstattung und Infrastruktur**
- 4. Einheitliche Methodik und zeitgemässe digitale Dokumentation** der schulärztlichen Untersuchungen entsprechend evidence based medicine und entwicklungs- und sozialpädiatrischen Grundlagen. Dadurch ist auch Vergleichbarkeit und Auswertungsmöglichkeit für eine qualitätsvolle Gesundheitsberichterstattung gegeben.
- 5. Regelmäßige Evaluationen der Ergebnisqualität** der schulärztlichen Tätigkeit und laufende Verbesserungen entsprechend den definierten Zielen.
- 6. Gesundheitsberichterstattung** nach modernen Kriterien, nachweisbare Verbesserung der Gesundheit der Wiener Schulkinder.

Stadträtin Wehsely hat eine Reorganisation des schulärztlichen Dienstes zugesagt.




Von der SPÖ gibt es lediglich Lippenbekenntnisse, wenn es um die Gewährleistung eines sicheren Zugangs für Frauen zu Einrichtungen die Schwangerschaftsabbrüche durchführen geht

Seit 34 Jahren ist der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der Fristenregelung legalisiert – bis heute werden Frauen in diesem Recht massiv eingeschränkt

1975 wurde in Österreich rechtlich die Möglichkeit des straffreien, legalen Schwangerschaftsabbruchs durch ÄrztInnen innerhalb einer bestimmten Frist und nach Beratung geschaffen. Damit wurde der Notwendigkeit Rechnung getragen, dass es der Möglichkeit eines legalen, medizinisch korrekt durchgeführten Schwangerschaftsabbruchs für Frauen bei ungewollter Schwangerschaft bedarf, um die Gesundheit, wie auch das Leben von Frauen zu schützen und ÄrztInnen, die bislang illegal einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt haben, zu entkriminalisieren. Ein Schwangerschaftsabbruch ist eine Möglichkeit für Frauen, eine ungewollte Schwangerschaft zu beenden. Die Prävention ungewollter Schwangerschaften sollte oberstes Ziel sein.

Ungenügender Schutz für Frauen gegen Belästigung und psychische Gewalt vor Abtreibungskliniken


Der rechtlich geschaffenen legalen Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs steht die Tatsache gegenüber, dass Frauen am Zugang zu Frauengesundheitseinrichtungen von einer kleinen Gruppe religiös motivierter radikaler AbtreibungsgegnerInnen seit mehr als zehn Jahren behindert werden. AbtreibungsgegnerInnen warten vor medizinischen Frauengesundheitseinrichtungen und -praxen, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt auf die Frauen. Die Betroffenen werden angesprochen, beleidigt, beschimpft. Die AbtreibungsgegnerInnen stellen sich ihnen in den Weg, halten sie fest, überreichen ihnen Gegenstände, geben ihnen falsche Informationen, schreiben ihre Autokennzeichen auf oder fotografieren sie. Gemäß eines Urteils des Oberlandesgerichts Wien vom 15.4.2004 kann von Psychoterror dieser AktivistInnen gesprochen werden. Psychoterror ist eine Form von Gewalt. Für Frauen, die sich in einer ohnehin schwierigen Situation befinden und die sich die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch nicht leicht gemacht haben, ist dies ein unzumutbarer Zustand. Frauen in dieser belastenden Lebenssituation sollten keinesfalls diesem psychischen Druck und den Belästigungen ausgesetzt, sowie in ihrem Recht auf reproduktive Gesundheit, eingeschränkt werden. Frauen sehen ihr Recht auf Schutz ihrer Intimsphäre verletzt. Wie eine aktuelle Umfrage des Integral-Instituts belegt, fühlen sich 92% der Befragten durch religiöse FundamentalistInnen vor medizinischen Einrichtungen belästigt.



Täglicher Psychoterror gegen Frauen und Personal vor den Einrichtungen, die legale Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Mangelnde Wirksamkeit der polizeilichen Wegweisung nach dem Wiener Landes-Sicherheitsgesetz

2005 hat Wien mit einer Novelle zum Landes-Sicherheitsgesetz versucht, das Verhalten radikaler AbtreibungsgegnerInnen zu stoppen, indem eine unzumutbare Belästigung, die zu einer polizeilichen Wegweisung führen kann, klarer inhaltlich wie örtlich definiert wurde. Demnach ist eine „unzumutbare Belästigung“ das Ausüben psychischen Drucks wie zum Beispiel durch nachdrückliches Ansprechen oder die (versuchte) Übergabe von Gegenständen insbesondere Personen gegenüber, die sich einer sozialen der medizinischen Einrichtung nähern.



Die polizeiliche Wegweisung führt zu keinerlei Sanktionen und bleibt damit ein Papier-tiger.

Es zeigt sich, dass die damals vorgenommene gesetzliche Präzisierung für eine polizeiliche Wegweisung in der Praxis wenig nützt. Frauen und medizinisches Personal werden nach wie vor belästigt und sind weiterhin ungehindert psychischer Gewalt ausgesetzt. Gründe dafür sind, dass die polizeiliche Intervention lediglich auf die sofortige Beendigung der Belästigung abstellt. Da die Polizei in der Regel nicht vor Ort ist, um sofort eine unzumutbare Belästigung gemäß Wiener Landes-Sicherheitsgesetz zu beenden, bleiben die meisten Fälle ungeahndet. Auch kann eine Wiederholung der Tat

nicht verhindert werden. Es sind keine Strafen vorgesehen. Die Definition der „unzumutbaren Belästigung“ obliegt der Einschätzung einzelner SicherheitsbeamtenInnen. Die Definition einer „unzumutbaren Belästigung“ wird der Vielzahl der Handlungen (beispielsweise Psychoterror, moralischer Druck, Nachgehen usw.), die radikale AbtreibungsgegnerInnen gegenüber Frauen vor Gesundheitseinrichtungen setzen, nicht gerecht.


Dringender gesetzlicher und politischer Handlungsbedarf

Im Sinne des Gewaltschutzes und des Schutzes der Gesundheit der Frau besteht dringender Handlungsbedarf: Es braucht eine legale Definition bestimmter Handlungen radikaler AbtreibungsgegnerInnen als Gewalt bzw. als Verbot, sowie wirksamer Interventionen und Sanktionen. Bislang werden betroffene Frauen und BetreiberInnen von Gesundheitseinrichtungen vom Gesetzgeber alleine gelassen. Anstatt Frauen Schutz vor Gewalt zu bieten, „duldet“ der Gesetzgeber in gewisser Weise diese Form von Gewalt gegen Frauen, da er keine wirksamen Maßnahmen, die Frauen einen ungehinderten Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch ermöglichen, gesetzt hat. Obwohl der Europarat 2008 alle Mitgliedsstaaten aufgefordert hat, Frauen einen ungehinderten Zugang zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch zu ermöglichen, fehlen entsprechende politische Schritte in Österreich nach wie vor.

Eine bundeseinheitliche Regelung wäre sinnvoll, allerdings lässt die derzeitige politische Konstellation diese Regelung in naher Zukunft nicht zu

Die Änderung des Sicherheitspolizeigesetzes oder des Strafgesetzes sind Ansatzpunkte für eine Verbesserung der aktuellen Situation, obliegen jedoch der Verantwortung des Bundes. Die beste Lösung wäre ein bundesweite Regelung nach dem Vorbild Frankreichs. In Frankreich sind das Hindern und Behindern von Personen, die einen Schwangerschaftsabbruch machen lassen wollen, sowie das Ausüben psychischen und moralischen Drucks, Drohungen und Einschüchterungen gegen diese Personen bei Strafe verboten. Eine Lösung in diese Richtung ist unter den derzeitigen politischen Machtverhältnissen leider unwahrscheinlich.

Das hat zur Folge, dass Frauen vor medizinischen Einrichtungen von radikalen AbtreibungsgegnerInnen weiter ungehindert belästigt, bedroht und terrorisiert werden können.




Im Frankreich wurde den radikalen AbtreibungsgegnerInnen durch ein wirksames Gesetz der Psychoterror gegen schwangere Frauen verunmöglicht.

Die Grünen stellten daher einen Dringlichen Antrag um eine Lösung dieses Problems in Wien herbeizuführen – SPÖ!, ÖVP und FPÖ lehnten eine Verbesserung der Situation ab

Das Problem mit radikalen AbtreibungsgegnerInnen vor Gesundheitseinrichtungen tritt nicht nur, aber vor allem in Wien auf, da in Wien die größten und bekanntesten Einrichtungen sind, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Besonders betroffen sind das pro:woman Ambulatorium für Sexualmedizin und Schwangerenilfe im 1. Bezirk und das Gynmed Ambulatorium am Mariahilfer Gürtel im 15. Bezirk. Eine Wiener Lösung würde sehr vielen Frauen, auch aus den Bundesländern, helfen, und ist daher dringend notwendig.

Wien hat Kompetenzen, Frauen einen gesicherten Zugang zu Einrichtungen, in denen ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen werden kann, zu ermöglichen. Der Magistrat kann laut Wiener Stadtverfassung unter Leitung und Verantwortung des Bürgermeisters eine ortspolizeiliche Verordnung erlassen, damit bestimmte Handlungen verboten und sanktioniert werden. Die ortspolizeiliche Verordnung würde unter anderem eine Art Notkompetenz Wiens im Kampf gegen die Belästigungen und den Psychoterror vor Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen sein und Wien dabei helfen, die Gesundheit von Frauen zu schützen und Frauen vor Gewalt zu bewahren.



Das Recht auf einen ungehinderten Zugang zu Einrichtungen, die einen legalen Schwangerschaftsabbruch durchführen, muss nach 34 Jahren endlich Realität werden.

Die Grünen haben sich zu dieser Vorgehensweise entschlossen, obwohl klar ist, dass das Mittel einer ortspolizeilichen Verordnung nur eine Notlösung – im Vergleich zu einer bundeseinheitlichen Regelung – darstellt. Aus Ermangelung zeitlich realistischer sonstiger Schutzmaßnahmen, soll es zu Anwendung kommen. Eine sensible und bedachte Anwendung dieses Instruments ist unerlässlich. Die Grünen haben in ihrem Antrag betont, dass Meinungsfreiheit, Versammlungsfreiheit und der freie Zugang zu öffentlichem Raum hohe Güter sind, die nicht verletzt werden dürfen. Um das zu gewährleisten, sollen ausschließlich jene Handlungen, die das Recht auf ungehinderten Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch verletzen, für einen möglichst kleinen, aber handlungswirksamen Raum im Umfeld betroffener Einrichtungen definiert und sanktioniert werden.

Der Antragstext im Wortlaut:

Der Wiener Gemeinderat fordert den Bürgermeister von Wien auf, er möge den Magistrat veranlassen, eine ortspolizeiliche Verordnung auf der Grundlage von Artikel 118 Abs. 6 B-VG und Artikel 108 WStV mit folgenden Eckpunkten zu erlassen:

- Personen, die die Vornahme eines nicht strafbaren Schwangerschaftsabbruches verhindern oder zu verhindern versuchen, sei es durch Drohung, durch Ausübung von psychologischem oder moralischem Druck oder jegliche Akte der Einschüchterung gegenüber der Schwangeren oder gegenüber Personen, die an der Durchführung von Abtreibungen mitwirken, sowie Personen, die den freien Zutritt zu konkret betroffenen medizinischen Einrichtungen zu behindern versuchen, soll der Aufenthalt innerhalb eines bestimmten Bereiches nicht gestattet werden.
- Alle konkret betroffenen Einrichtungen in Wien, welche bislang mit der Situation der Belästigung ihrer Patientinnen durch radikale AbtreibungsgegnerInnen vor ihren Räumlichkeiten konfrontiert waren, sind namentlich und mit Adresse zu nennen. Auf alle Fälle gehören pro:woman Ambulatorium für Sexualmedizin und Schwangerenhilfe am Fleischmarkt 26/14, 1010 Wien und Gynmed Ambulatorium am Mariahilfergürtel 37, 1150 Wien in der ortspolizeilichen Verordnung erwähnt.
- Die sinnvolle Weite des Aufenthaltsverbots für Personen, die oben definierte Handlungen setzen, soll in Zusammenarbeit mit den betroffenen Einrichtungen und den Sicherheitsbehörden festgelegt werden.
- Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind ermächtigt, Personen, die das Verbot übertreten, aus den festgelegten Bereichen wegzuweisen. Die weggewiesenen Personen haben den bestimmten Bereich unverzüglich zu verlassen; sie dürfen diesen Bereich nicht ohne Not wieder betreten. Wer das Verbot missachtet bzw. einer Wegweisung nicht unverzüglich Folge leistet, ist mit einer Verwaltungsstrafe im Strafraumen gemäß Artikel 108 WstV zu bestrafen.

Der Antrag wurde abgelehnt, auch von allen SPÖ-Frauen, die sich offensichtlich nur im Rahmen von Lippenbekenntnissen für das Selbstbestimmungsrecht und den ungehinderten Zugang zum legalen Schwangerschaftsabbruch einsetzen.




Stigmatisierung und Ausgrenzung psychisch Kranker soll in den neuen Psychiatrie-Abteilungen des Wiener Krankenanstaltenverbundes weitergeführt werden

Die Regionalisierung der Wiener Psychiatrie wird nach über 30 Jahren Stillstand, unter dem Druck der von den Grünen initiierten Untersuchungskommission, endlich fortgeführt. Doch die Neugestaltung wiederholt die Fehler der Vergangenheit. Rückwärtsgewandtheit und Konzeptlosigkeit der SPÖ-Regierung prägen das Jahr Eins nach der Untersuchungskommission zu den Missständen in der Wiener Psychiatrie.

Wehsely will auch künftig psychisch Kranke isolieren statt integrieren

Die Abteilungen für den 3. und 11. Bezirk, derzeit die 5. Psych. Abt. im OWS werden in das Krankenhaus Rudolfstiftung und die Abteilungen für den 12., 13. und 23. Bezirk, derzeit die 6. Psych. Abt. im OWS in das Krankenhaus Hietzing übersiedelt. Die neuen Abteilungen sind keinem integrativen Ansatz verpflichtet. In der Rudolfstiftung soll die Psychiatrie nicht etwa auf dem Gelände des Krankenhauses, sondern völlig abgetrennt auf der gegenüberliegenden Straßenseite neben Wohnhäusern neu errichtet werden. Diese Lösung ist abzulehnen, insbesondere als es auf dem Gelände der Rudolfstiftung Platz für den geplanten Neubau gegeben wäre. Auch Grünraum zur Erholung steht dort zur Verfügung.



Die neuen psychiatrischen Abteilungen sind nicht in die Krankenanstalten integriert.

Im Krankenhaus Hietzing soll die Psychiatrie nicht auf dem Gelände des Krankenhauses untergebracht werden. Wehsely sieht für die Unterbringung den Pavillon 1 des Geriatriezentrums am Wienerwald (GZW) vor. Das GZW wird in den nächsten Jahren abgesiedelt und das Gelände soll vom KAV überwiegend kommerziell verwertet werden. Die Psychiatrie im KH Hietzing ist dann ebenso vom Krankenhausbereich abgetrennt sein, wie die geplante Psychiatrie in der Rudolfstiftung. Der Fußweg vom Haupteingang des Krankenhauses bis zum Pavillon 1 beträgt rund 10 Minuten.

Wehsely setzt weiterhin auf Netzbetten statt auf moderne und menschliche Formen der Beschränkung

Die neuen psychiatrischen Abteilungen werden – so hat Direktorin Dr. Herbek auf mehrmaliges Nachfragen bestätigt, keinen Bereich vorsehen, der auf Wunsch der Patientin/des Patienten räumliche Beschränkungen auf humane Weise ermöglicht. Man setzt weiter auf gänzliche Offenheit der Abteilungen und zwingt damit das medizinische Personal, für unabwendbare Beschränkungen, ausschließlich körpernahe Mittel (Netzbetten und Gurten) zu verwenden.


Dieses Konzept ist nicht „state of the art“, denn die moderne Psychiatrie arbeitet bei der Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen mit wohnlichen Räumlichkeiten, die abschließbar und für Beschränkungen gut und sicher ausgestattet sind. Damit kann weitgehende körperliche Autonomie trotz Zwangsmaßnahmen erreicht werden.

Es ist vollkommen unverständlich, dass die SPÖ sich weigert, Verbesserungen in der Anwendung von Zwangsmaßnahmen durchzuführen.



Kuratorium Psychosozialer Dienst (PSD) – endlich ist der Weg frei für eine neue chefarztliche Führung!

Die Grünen haben im Juni 2009 einen Antrag im Gemeinderat eingebracht, der die dringend notwendigen Reformen bei der Versorgung ambulanter PsychatriepatientInnen endlich durch eine personelle Neuerung an der Spitze des PSD möglich machen sollte.



**Chefarzt Rudas geht –
der Weg für eine Moderni-
sierung des PSD ist endlich
frei.**

Für diesen Antrag gab es gute Gründe:

- Die Personalsituation in den Sozialpsychologischen Ambulatorien des PSD, insbesondere im Bereich der Führungskräfte, ist seit Jahren prekär. Eine Reihe von Führungskräften sind bereits in Pension, oder stehen vor der Erreichung ihres Pensionsalters.
- Dem Chefarzt des PSD, Herrn Dr. Rudas wurde im Jahr 1999 seitens des PSD eine exorbitante Abfindung seines Pensionsanspruchs ausbezahlt. Die Höhe des Betrages basiert auf einem nach finanzmathematischen Grundsätzen errechnetem Pensionsantrittsalter von 60 Jahren. Da Herr Dr. Rudas mit Erreichung des 60. Lebensjahres im Jahr 2004 nicht in Ruhestand trat, erwuchs ihm aus dieser Pensionsabgeltung, die noch dazu vorzeitig ausbezahlt worden war, schon bisher ein persönlicher erheblicher geldwerter Vorteil. Auch mit Erreichung des 65. Lebensjahres im heurigen Mai, trat Herr Dr. Rudas seine Pension nicht an. Der Vertrag mit dem PSD erlaubt dem Chefarzt nämlich, den Zeitpunkt seines Pensionsantrittes ausschließlich selbst zu bestimmen. Der Dienstvertrag des Herrn Dr. Rudas sieht darüber hinaus auch keine Pflichten hinsichtlich seiner Anwesenheit im PSD vor. Es ist also möglich, dass der Chefarzt sein Amt auf unbeschränkte weitere Zeit mit persönlicher Interpretation seiner Dienstpflichten ausübt. Mit jedem weiterem Jahr, in dem die Pension nicht angetreten wird, wächst aus der nicht nachvollziehbaren Pensionsabfindungsregelung aber der finanzielle Schaden für den PSD.

Der Grüne Antrag wurde von der SPÖ Mehrheit abgelehnt. Einige Tage später – in der Sitzung des Vorstandes des PSD – verkündete Stadträtin Wehsely allerdings überraschend, dass Herr Chefarzt Rudas mit Jahresende in Pension gehen würde. Zwar mit einiger Verspätung hat damit auch die Rathaus-SPÖ endlich die Grünen Argumente nachvollzogen und gibt den Weg frei für die notwendige Erneuerung. Die Funktion der ärztlichen Leitung ist mittlerweile ausgeschrieben. Allerdings ist zu befürchten, dass man auch weiterhin die notwendige Zusammenarbeit des ambulanten mit dem stationären Sektor auf rudimentäre Strukturen beschränkt. Die Weigerung der Gesundheitsstadträtin, mit einem umfassenden Psychiatrieplan für ein integriertes Konzept zu sorgen, wird die schwierige und verantwortungsvolle Arbeit, die die MitarbeiterInnen im PSD leisten müssen, nicht erleichtern.



Vom kleinen Unterschied: Frauengesundheit in der zweiten Lebenshälfte

Von Birgit Meinhard-Schiebel, Vorsitzende der Gplus Wien (Initiative Grüner SeniorInnen Wien)

Dass Frauen- und Männergesundheit sich in einigen wesentlichen Bereichen unterscheiden, dringt immer mehr in das allgemeine Bewusstsein. Die Disziplin Gendermedizin ist keine unbeachtete Kategorie mehr im Gesundheitswesen. Dass sich aber Frauengesundheit in höheren Lebensaltern noch einmal unterscheidet, braucht noch viel an Aufklärung, um neue Gesundheitskonzepte zu schaffen. Der kleine Unterschied liegt in der viel zitierten Natur des Menschen einerseits und in der Ungleichbehandlung der Geschlechter auch durch die medizinische Forschung und in der konkreten Gesundheitsvorsorge.

Ticken Frauen anders?

Frauen sind im Krankheitsfall aufgrund ihrer gesamten Lebenssituationen einerseits eher als Männer zur so genannten Therapietreue (Compliance) bereit. Ob sie zugleich auch zu frauenspezifischer Prävention bereit sind, liegt nicht nur an ihnen selbst. Es liegt auch an niederschweligen, leistbaren, breitflächigen Angeboten. Die eines sein müssen: vereinbar mit ihren Lebenssituationen. Angebote, die sie dazu bringen, ihre Gesundheitsvorsorge nicht als zusätzlichen Stressfaktor zu erleben, sondern als Chance und Zugewinn.

Der 1,6 Millionen-Klub

In Schweden haben sich Frauen bereits 1998 mit dem 1,6 Millionen-Klub auf den Weg gemacht, um für die Zielgruppe der älteren Frauen im Gesundheitsbereich neue Impulse und Initiativen zu setzen.

Der 1,6 miljonerklubben wurde 1998 von Alexandra Charles gegründet. Damals gab es in Schweden 1,6 Millionen Frauen über 45 Jahre. Die Meinungsbildung zum Klubthema Frauengesundheit wurde gemeinsam mit prominenten schwedischen Frauen begonnen.

Denn klar war damals schon:

- Der Mann ist die Norm der medizinischen Forschung
- Frauen riskieren unnötigerweise, von ernstesten Krankheiten betroffen zu werden
- Frauen erhalten schlechtere, weniger moderne und billigere Gesundheitsversorgung
- Frauen wissen zu wenig über Gesundheitsrisiken

Heute, 2009, hat der Klub ca. 33.000 Mitglieder und viel erreicht:

- Ein Zentrum für Genusmedizin
- Stärkerer Fokus auf Fragen der Frauengesundheit
- Forschung
- Kalender: Einnahmen gehen an das Zentrum für Genusmedizin am Karolinska-Institut und 2008/2009 auch an die Prostatakrebsforschung (via „Cancerfonden“)
- Bücher
- Schwesterverband in Deutschland: „1,6 Millionen Klub“
- Auszeichnungen
 - Preis der Schwedischen Nationalenzyklopädie, „Kunskapspriset“
 - Alexandra Charles, schwedische „Meinungsbildnerin des Jahres“

Der 1,6 Millionen Klub, seit 1998 in Schweden aktiv, hat den Sprung geschafft, um Frauenleben und Frauengesundheit zu einer landesweiten Bewegung zu machen. Initiiert und ausgeweitet, mit Angeboten, die so vielfältig und reichhaltig

sind, dass die berühmten Ausreden „keine Zeit, nichts für mich dabei“ versagen. Weil die Nachbarin, die Freundin, die Kollegin mitmacht - MultiplikatorInnenfunktion vom Feinsten, der das Lebensgefühl der höheren Lebensalter von seinem schlechten Image befreit.

„Was ihr macht, wollen wir auch haben“: gutes Beispiel macht Schule

Der 2,6 Millionen Klub

Der 2,6 Millionen Klub ist das zweite große Projekt geworden, in dem auch die Zielgruppe der jüngeren Frauen erfasst werden soll.

Nicht genug, dass älter werdende Frauen zeigen, wo es langgeht, wollen auch jüngere Frauen Präventionsprogramme nicht einfach übergestülpt bekommen.

Ziel beider Millionenklubs ist es, eine gesunde Gesellschaft zu schaffen, in der die Gesundheit von Männern und von Frauen gleich hohe Priorität haben.

Weitere Infos unter: www.1.6milijonerklubben.com und www.2.6milijonerklubben.com

Der 19,6 Millionen Klub

Eine derartige Initiative gibt es mittlerweile auch in Deutschland, den 19,6 Millionen Klub:

„In Deutschland leben zurzeit mehr als 19,6 Millionen Frauen, die 45 Jahre und älter sind. In diesem Lebensabschnitt gewinnen neue Fragen an Bedeutung und verschiedene Umstände des Alters und der Gesundheit rücken in den Vordergrund.“

Zu den primären Zielen des 19,6 Millionen Klubs gehört vor allem, Frauen in der Lebensmitte Lebensqualität, einen optimalen Informationszugang und eine best mögliche medizinische Versorgung zu ermöglichen.“

Siehe www.19.6millionenklub.de/

Bericht über die Veranstaltung der Gplus - Die Grünen SeniorInnen Österreich, Die Grünen 50+ Oberösterreich, Die Grünen Frauen OÖ vom 21. 9. 2009, Linz

Birgit Meinhard-Schiebel

Vorsitzende der Gplus Wien (Initiative Grüner SeniorInnen Wien)

stv. Obfrau Gplus Österreich

Delegierte European Network Green Seniors (ENGs)

Vorstandsmitfrau Grüne Frauen Wien

www.seniorinnen.gruene.at

weblog:birgitmeinhard.wordpress.com

tel:+43 664 831 74 08



„Krankenstand im Datenland“

Ein Kommentar der Anderen im „Standard“ (6.10.2009) von Dr. Franz Mayrhofer

Will ich als praktischer Arzt einen Eisenbahner wegen einer Grippe krankschreiben, muß ich seit Jahren vier verschiedene Formulare ausfüllen: ein gelbes, ein rotes, ein grünes und ein weißes. Das ist die Normalität.

Brauchen Sie eine Lebensversicherung für einen kleinen Kredit: vier Seiten – engbedruckt – mit „Gesundheitsfragen“ und Blutabnahme und Harnbefund und EKG und obendrauf noch die Entbindung von der Schweigepflicht für alle ÄrztInnen und Krankenanstalten der Welt, und für alle Zukunft das Recht, diese Daten nach Gutdünken zu nützen. Auch das ist Normalität.

Wollen Sie in einer neuen Firma arbeiten – Einstellungsuntersuchung, Leistungstest, Befunde – weil man will ja schließlich wissen, ob die vertraglich zu erbringende Arbeitsleistung auch erbracht werden kann, selbstverständlich alles zum Schutz des Arbeitnehmers vor Langzeitschäden. Normalität!

Alle Gesundheitsdaten werden vernetzt, alle verordneten Medikamente und solche, die der Mensch aus freien Stücken in der Apotheke kauft, werden registriert und verknüpft, alle Untersuchungsbefunde aus Krankenanstalten und Ordinationen, alles was es an gesundheitsrelevanten Informationen gibt, wird in der ELGA, im elektronischen Gesundheitsakt gespeichert, zugänglich für unzählige Personen und Institutionen – noch nicht Normalität, aber seit Jahren ein Lieblingsprojekt der Bundesregierung, auch der jetzigen, bereits auf Schiene – und morgen Realität.

Daten werden gesammelt um sie zu nützen und nicht, um sie zu schützen. Wenn also die Rauchwolken dieses heuchlerischen Theaters: „Wer sich erwischen läßt ist selber Schuld“ abgezogen sind, wenn sich die hochroten Köpfe von Ministerin und Gewerkschaftsboss ob dieses „unerhörten Datenskandales“ wieder abgekühlt haben, wenn die Bösen mit zerknirschem Gesicht diverse „Unzulänglichkeiten“ öffentlich bedauert haben kann wieder weitergemacht werden, weil die Botschaft der Politik ist nicht: Schluss mit dem Sammeln, sondern passt besser auf!

Weil Wissen Macht ist, wird es gesammelt und darum gestritten. Was den Bankern die Gier nach Geld ist, ist den Machthabern die Gier nach Daten und Informationen. Unser Bestes wollen sie alle – unsere Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Daten aus unserem intimsten und verletzlichsten Bereich, unserer körperlichen Integrität, sind dabei ein hochwirksamer Hebel von Machtausübung. Machtausübung, die aber keineswegs den hehren Zielen einer humanistischen Medizin folgt, sondern gnadenlos denen der Ökonomie. „Tachinierer“ sollen entlarvt werden, nicht krankmachende Arbeitsbedingungen, Krankenstände sollen in den „Griff gebracht“ werden, nicht Kranke versorgt, eine „Kostenexplosion“ durch eine rundum vernetzte Datenflut gelöscht werden.

Die winzige Spitze eines Eisberges ist auf rührend altmodisch anmutenden Personalakten der ÖBB sichtbar geworden. Eines kalten Eisberges aber, in den die Politik unser Versorgungssystem verwandeln wird wenn die Zivilgesellschaft kein klares und deutlich vernehmbares: „meine Gesundheitsdaten gehen Euch einen Sch... an“ entgegensetzt.

Dr. Franz Mayrhofer

Arzt für Allgemeinmedizin

Sprecher Grüne Ärztinnen und Ärzte

praxis@franz-mayrhofer.net