

3862/J XX.GP

Anfrage

der Abg. Dr. Povysil, Haller, Apfelbeck
an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales
betreffend Herzkrankheiten - häufigste Todesursache
„Herzinfarkt - häufigste Todesursache“: unter diesem Titel
brachten FPÖ - Bundesräte am 20.11.1997 eine schriftliche Anfrage
an die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales ein
Unter Hinweis auf die im Vergleich zur EU deutlich höheren
Mortalität an Herzkrankheiten in Österreich einerseits
und - in Ermangelung einer diesbezüglichen Begründung im
Gesundheitsbericht 1997 dieses Ressorts - auf eine in den USA
vorgestellte Studie, wonach Frauen mit Herzproblemen im Kranken -
haus weniger gründlich untersucht werden und nicht jene Therapien
erhalten, die bei Männern zum Standard gehören, fragten die
Bundesräte nach der genauen Situation und den Ursachen für
diesen Mißstand in Österreich.

Die Beantwortung durch die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit
und Soziales steckte voller Widersprüche (1240/AB - BR/98 zu 1344/J -
BR/97):

Es wird zugegeben, daß laut internationalen Studien bei Frauen
sowohl die Thrombolyse als auch die Ballondilatation und
Bypassoperation deutlich seltener durchgeführt werden als bei
Männern. Dies bestätigt auch eine vierjährige Studie des
Ludwig - Boltzmann - Instituts für Herzinfarktforschung, die an
1008 Patienten des KH Lainz (Kardiologische Abteilung, durchge -
führt wurde. Davon waren 68 % Männer, der Frauenanteil betrug
nur 32 %. Dieses Prozentverhältnis machte aber weder die
Boltzmann - Forscher noch die Ressortbeamten stutzig, obwohl in
der Bevölkerung dieser Altersgruppe der Frauenanteil bei über
60 % liegt und Frauen häufiger als Männer an Herzkrankheiten
sterben (Männer: 64,4 Jahre, Frauen 70,9 Jahre durchschn. Alter)
Im Gegenteil: der weitere Inhalt der Anfragebeantwortung besteht
lediglich aus Fehlinterpretationen und Ausflüchten. Textproben:
„Für die Bypassoperation wird angeführt, daß Frauen zumeist
kleinere Herzkranzgefäße aufweisen als Männer und daher häufiger
technisch nicht operiert werden können“ (obwohl operative Ein -
griffe im mikroskopischen Bereich mehr und mehr zur Routine werden
„außerdem sprechen Erfahrungsberichte davon, daß das Ergebnis
einer Bypassoperation bei Frauen schlechter als bei Männern ist“,
aber: „Es gibt keinen Hinweis, daß Frauen mit Herz - Kreislauf -
Erkrankungen nicht mit gleicher Sorgfalt behandelt werden.“
Dieses getrübte Wahrnehmungs - und Interpretationsvermögen von
ziemlich klar vorhandenen Sachverhalten geht mit Antwortver -
weigerung auf Fragen nach Anzahl der herzkrankheitsbedingten
Spitalseinlieferungen, Wartezeiten, Untersuchungsdauer und
Behandlungsart, aufgesplittet nach Männern und Frauen, einher.

Die Nichtbeantwortung dieser wichtigen Fragen wird mit Datenmangel begründet, obwohl sich das BMAGS mit dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen vom Gesetzgeber die Legalisierung eines seit Jahren sehr breit angelegten Datenflusses absegnen ließ.

Die nunmehr vorgestellte Studie der Kardiologin M. Hochleitner belegt nun eindeutig die Richtigkeit der Befürchtungen der FPÖ-Bundesräte: Herzinfarkt gilt als Männerdomäne, daher werden Männer besser versorgt. 65 % der Männer, aber nur 35 % der Frauen werden nach einem Infarkt im Krankenhaus aufgenommen.

Die Akut - Infarkt - Sterblichkeit beträgt bei Frauen 28 %, bei Männern nur 18 %, innerhalb eines Jahres sterben 43 % der Patientinnen gegenüber 28 % der Patienten. Nur 13 % der Frauen erhalten gegenüber 87 % der Männer nach einem Infarkt eine Rehabilitation.

Diese fatale Benachteiligung von Frauen durch das österreichische Gesundheitswesen sollte auch von der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht länger durch Verschweigen übergangen werden.

Daher richten die unterzeichneten Abgeordneten an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales die nachstehende

Anfrage:

1. Halten Sie die Behauptung in Ihrer Anfragebeantwortung 1240/AB - BR/98, „es gibt keinen Hinweis, daß Frauen mit Herz - Kreislauf - Erkrankungen nicht mit gleicher Sorgfalt behandelt werden“ auch nach Veröffentlichung der Studie von M. Hochleitner aufrecht, obwohl Sie schon aus der Boltzmann - Studie erkennen hätten können, daß Sie hier einer Fehlinterpretation unterliegen ?
2. Halten Sie Ihre Behauptung „daß Frauen zumeist kleinere Herzkrankgefäße aufweisen als Männer und daher häufig technisch nicht operiert werden können“, angesichts des Fortschritts in der Medizin weiter aufrecht ?
3. Wenn ja: wie erklären Sie sich dann die medizinische Durchführbarkeit von Herzoperationen an Babys, die ja noch viel kleinere Gefäße aufweisen als Frauen ?
4. Werten Sie Ihre Feststellung, daß laut Erfahrungsberichten „das Ergebnis einer Bypassoperation bei Frauen schlechter als bei Männern ist“ so wie bisher als Faktum, das fatalistisch hinzunehmen ist oder doch im Lichte der neuen Studie - als Hinweis auf geringere Aufmerksamkeit weiblichen Patienten gegenüber?

5. Ist Ihrem Ressort nicht aufgefallen, daß schon die Boltzmann - Studie (1992-1996) feststellt, daß von 1008 in das KH Lainz eingelieferten Herzpatienten 68 % Männer und nur 32 % Frauen sind, somit schon damals ein wichtiger Hinweis auf die schlechtere gesundheitliche Betreuung von Herzinfarktpatientinnen vorlag ?

6. Wieso ist Ihr Ressort trotz hoher Beamtenzahl und eines breiten Datenflusses aus allen Institutionen des Gesund - heitswesens nicht in der Lage gewesen, Fragen von FPÖ - Bundesräten nach Anzahl der herzkrankheitsbedingten Spitalseinlieferungen, Wartezeiten, untersuchungsdauer und Behandlungsart, aufgesplittet nach Männern und Frauen, zu beantworten ?

Da Ihnen und Ihrem Ressort nunmehr eine Innsbrucker Kardiologin diese mühsame Arbeit in überzeugender Weise abgenommen und im Detail dargestellt hat, worin die Benachteiligungen von Herz - infarktpatientinnen gegenüber ihren männlichen Leidensgenossen bestehen

7. Welche Maßnahmen werden Sie angesichts der Sachlage, daß zwar 65 % der Männer, aber nur 35 % der Frauen nach einem Herzinfarkt ins Spital aufgenommen werden, unternehmen, damit die Aufnahmerate der Frauen verbessert wird ?

8. Teilen Sie die Interpretation von M. Hochleitner, wonach die geringere Aufnahmerate auf das verringerte Bewußtsein des Infarktrisikos bei Frauen zurückzuführen ist ?

9. Wenn nein: welche sonstigen Ursachen für die geringere Aufnahmerate gilt es zu überprüfen ?

10. Welche Maßnahmen werden Sie angesichts der Sachlage, daß die Akut - Infarkt - Sterblichkeit bei Männern 18 %, bei Frauen aber 28 % beträgt, ergreifen, um die Frauensterblichkeit zu senken ?

11. Welche Maßnahmen werden sie angesichts der Sachlage, daß innerhalb eines Jahres 28 % der Patienten, aber 43 % der Patientinnen an einem Herzinfarkt sterben, ergreifen, um die Frauensterblichkeit zu senken ?

12. Worauf führen Sie es zurück, daß zwar 87 % der Männer, aber nur 13 % der Frauen nach einem Infarkt eine Rehabilitation erhalten ?

13. Was werden Sie angesichts dieser eklatanten Ungleichbehandlung unternehmen, um Herzinfarktpatientinnen Rehabilitations - maßnahmen im gleichen Umfang und in der gleichen Qualität angedeihen zu lassen ?

14. Da der Herzinfarkt bei Frauen durchschnittlich einige Jahre später auftritt als bei Männern:

Was werden Sie angesichts der zutagetretenden doppelten Diskriminierung (als Frau und als älterer Mensch) unternehmen um Herzinfarktpatientinnen in jedem Fall eine ebenso sorg - fältige Untersuchung und Behandlung wie Infarktpatienten angedeihen zu lassen ?

15. Welche Ausgaben entstanden jeweils in den Jahren 1995, 1996 und 1997 laut Unterlagen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger infolge
a) der Untersuchung,
b) der Behandlung,
c) der Rehabilitation von Herzinfarktpatienten, aufgeschlüsselt nach Männern und Frauen ?