

Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit

Gesundheit ist nicht neutral

Der Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit hat den aktuellen steirischen Gesundheitsbericht gendergerecht quergelesen:

Der im Spätsommer 2021 veröffentlichte Gesundheitsbericht 2020 ist auch ein Bericht über gesellschaftliche Verhältnisse und soziale Lebensbedingungen. Aufgrund der teilweise geschlechtsspezifischen Datenauswertung ist eine Interpretation im Hinblick auf spezifische Unterschiede möglich. Diese bilden sich in den Lebensbedingungen genauso ab wie im Verhalten der Steirer*innen. Der Fachbeirat hat sich gemeinsam mit Frau Dr.ⁱⁿ Gossar-Summer vom Fonds ein Bild gemacht:

Gesundheit und soziale Lebenslagen

Gesundheit hängt sehr massiv von *Chancen, Bildungsstand, Berufsstatus und Einkommen* ab.

Einstufung der Lebensqualität: knapp 83% der Frauen, knapp 84% der Männer schätzen diese gut ein – ein stetiger leichter Anstieg, wobei höhere Bildung damit korreliert

Ihren Gesundheitszustand schätzen ein bisschen weniger Frauen als Männer gut oder sehr gut ein (abnehmende Entwicklung)

Demografisches ändert sich nur langsam, immer noch höhere Lebenserwartung der Steirerinnen (84,7 Jahre gegenüber 79,5 Jahre). In *Relation zur Lebenserwartung verbringen Frauen aber weniger Jahre in (sehr) guter Gesundheit* (63,2 Jahre bei den Frauen und 61,8 Jahre bei den Männern).

36,1% der Haushalte in der Steiermark sind *Einpersonenhaushalte*. 54,1% sind Frauen, die in Einpersonenhaushalten leben. (Männer: 45,6%). In Graz sind mittlerweile 46,4% der Haushalte Einpersonenhaushalte. Am wenigsten gibt es in der Südsteiermark mit etwas über 28%. Ca. 7% sind Haushalte mit mehr als 5 Personen, vor allem in den Regionen.

Bei *Arbeitslosigkeit* unterscheiden sich die Versorgungsregionen sehr stark. Besonders in Bruck, Mürzzuschlag, Murtal, Liezen und Leibnitz waren 2019, in der Alterskategorie bis 44 Jahre, mehr Frauen von Arbeitslosigkeit betroffen. Ab 45 Jahren sind Männer deutlich öfter arbeitslos. (Daten von 2019 -wd. Pandemie war das noch einmal anders!)

Präsentismus - Arbeiten trotz Krankheit: 57% der Steirerinnen gingen trotz Krankheit arbeiten (48% der Steirer)

Armutsgefährdung: Frauen: 14% Männer: 12% (Armutsgefährdung: einkommensbezogen, unter 60% des Medianeinkommens).

Besonders armutsgefährdet sind Alleinerzieherinnen und Frauen mit geringer Pension, was sich aus ihrer Erwerbs-Biografie (TZ, tw. un/bezahlte Carearbeit) ergibt.

Ausgrenzungsgefährdung: 18% Frauen, 15% Männer (Ausgrenzungsgefährdung: auf die Teilhabechancen bezogen)

Working poor in der Stmk: 8% Frauen, 6% Männer (working poor: ergänzende Sozialleistung wie Mindestsicherung, NH oder ALG trotz Arbeitsplatz)

Eltern teilen die *Betreuungsarbeit* immer noch sehr einseitig auf. Rückkehr aus Karenz sehr unterschiedlich: Männer landen viel eher wieder in Vollzeit. Österreich und auch die Stmk hat eine enorm hohe Teilzeitquote bei Frauen, insbesondere bei mind. einem Kind unter 15 Jahren (6,7 % der Männer, 68,7% der Frauen) zwischen 20 und 39 Jahren liegt der *Teilzeitanteil* bei *Frauen bei über 70 %*.

Bildung ist ein Faktor

Lehrabschluss bei Männern deutlich höher, umgekehrt die mittleren Berufsschulen bei den Frauen

Bei allgemeinbildenden höheren Schulen Gender annähernd gleich verteilt

Sozial eingeschränkte *Bildungsmobilität*: Personen, die wahrscheinlich aufgrund ihrer bildungsfernen Herkunft in den Bildungschancen beschränkt sind. Frauen sind fast doppelt so stark betroffen wie Männer. 19,2% zu 10,6%.

Gesundheitsdaten

Deutlich mehr Männer sind übergewichtig. Insgesamt muss ein Zusammenhang zwischen *Bildung und Über- aber auch Untergewicht* festgestellt werden. Frauen mit max. Pflichtschulabschluss sind verhältnismäßig stark von Adipositas betroffen aber auch am stärksten von Untergewicht.

Österreichweite Daten aus der HBSC-Studie 2018 zeigen bei den 11-17-jährigen folgendes Bild beim BMI: 71 % der Jugendlichen haben ein gesundes Körpergewicht. Mindestens (!) 17 % der Jugendlichen haben Übergewicht oder sind adipös. Nur die Hälfte aller Schülerinnen und Schüler hat ein positives Körper selbstbild. 35% meinen, dass sie zu dick sind und 15% empfinden sich als zu dünn. Das Gefühl, zu dick zu sein, nimmt bei Mädchen in Österreich bis Schulstufe 9 kontinuierlich zu, und erreicht Werte von über 40%. (HBSC 2018)

Etwa jeder 3. vorzeitige Todesfall (Steirer*innen, die jünger als 70 Jahre alt waren), war auf bösartige Neubildungen zurückzuführen und es sind beinahe doppelt so viele Männer wie Frauen betroffen. Bei Neuerkrankungen aufgrund des Krebsregisters sind etwas mehr Männer wie Frauen betroffen.

Gesundheit und Verhalten

Ernährung: Frauen essen mehr Obst und Gemüse. Männer deutlich mehr Fleisch, Wurst etc. (84,8 % der Steirer und 61,7 % der Steirerinnen essen mindestens 3x pro Woche Fleisch und Wurst.)

Tabak/Nikotin: Männer eher mehr, insgesamt leicht sinkend. Frauen sind allerdings durch Nikotin stärker gefährdet und zeigen ein unterschiedliches Rauchverhalten. Im Gegensatz zur Entwicklung bei den Erwachsenen: Zahlen bei den 15-jährigen am höchsten auch im europäischen Vergleich!

Alkohol ist ein Männerthema, je älter desto mehr. 15-Jährige Burschen auch relativ hoch und über dem österreichischen Durchschnitt. Alkohol wird allerdings zum *Frauenthema* im Kontext *Gewalt* durch alkoholisierte Partner.

Arbeitsunfälle: 75% Männer

Vorsorgeuntersuchungen: Die Vorsorgeuntersuchung wird von Frauen etwas mehr genutzt als von Männern. Der Anteil der Frauen liegt bei 55,0 %.

Pflege in einer älter werdenden Gesellschaft

Offiziell erbringen 20,3% der Frauen und 12,6% der Männer mind. einmal pro Woche eine Pflegeleistung. Seit Jahren unverändert: *70% der Pflegekarenzbezieher*innen sind Frauen.*

Gesundheit und Gewalt

Gewalt: von 1202 Gewaltdelikten in der Steiermark wurden 1009 an Frauen begangen. (2018) Im Gesundheitsbericht sollte auch genannt werden, wer die Gewalt ausübt. Gewalt und das Leben in gewaltbegleiteter Abhängigkeit sind Ursache für viele gesundheitliche Probleme, auch langfristig.

Empfehlungen aus dem Fachbeirat angesichts dieser Daten:

Der Gesundheitsbericht macht es deutlich: Zentral für Frauengesundheit ist der Schutz vor Armut und vor Gewalt und die Förderung einer selbstbestimmten Lebensführung.

Männergesundheit wird u.a. durch die Erweiterung und die Überwindung herkömmlicher, einengender Männlichkeitsbilder gefördert.

- Bei der Überarbeitung der Gesundheitsziele sollte im Bereich der Lebensbedingungen als Faktor nachgeschärft werden, zB.:
Altersgerechte + geschlechtergerechte Gesundheitsinformation, Ansprache und Durchführung von Präventions- und Ausstiegsprogrammen (Nikotin, Alkohol, Vorsorge etc.) Dafür sind geschlechterspezifische Daten wichtig, die wir immer noch zu wenig haben.
- Stärkere Verschränkung der Gesundheitspolitik mit den anderen Ressorts: Soziales, Wirtschaft/Arbeitsmarkt, Gesellschaft (Gleichstellungsstrategien), Bildung (Bildungschancen von Mädchen und Frauen aus sogenannten bildungsfernen Elternhaushalten steigern), Pflege aber auch Umwelt (Klimafolgen und Gesundheit –Hitzepläne, Luftqualität, Lärm und Lebensraum etc..) und Regionalentwicklung (Rahmenbedingungen wie Mobilität und Demografie) stärker als Thema für Lebensbedingungen und die Wechselwirkung auf Gesundheit sehen, ist auch im Rahmen der Gesundheitsziele anzudenken.
- Dem Thema Gewalt gegen Frauen und Kinder in allen politischen Feldern noch mehr Aufmerksamkeit schenken und die Sensibilisierung im Gesundheits-(Ausbildungs-)bereich noch weiter ausbauen.
- Einbindung von Daten zur psychischen Gesundheit und geschlechterspezifischen Studien zur seelischen Gesundheit in die Gesundheitsberichterstattung zur besseren Beobachtung von Veränderungen (Ausbau Kinder- und Jugendpsychiatrie, Therapie auf Krankenschein, Postpandemieentwicklungen).
- Migrationsdaten noch wenig aussagekräftig –Einbindung der Daten der Vereine aus diesem Feld zur Erfassung der gesundheitlichen Bedingungen von zugewanderten Personen. Health literacy in allen Feldern stärken. Zugänge zum Gesundheitssystem erhöhen. (siehe auch Ziele)
- Ausbau der genderspezifischen Kompetenz und der Kompetenz im Umgang mit Frauen mit Gewalterfahrungen in den Gesundheitszentren und Finanzierung von deren gemeinwesenorientierten Aufgaben (z.B. Community nursing) zur regionsspezifischen gesamtheitlichen Gesundheitsförderung und Stärkung von besonderen Feldern, wie Pflege, seelische Gesundheit etc.
- Mehr Augenmerk auf Männer- und Frauenbilder sowie männliche und weibliche Sozialisation als Beitrag zur Gesundheitsförderung, nicht zuletzt zur Gewaltprävention u. gegen gesundheitsschädigende Schönheitsideale und Körperrnormen–Workshops in Schulen und Jugendarbeit ausbauen – Kooperation mit Vereinen ausbauen.
- Care-Krise als breites gesellschaftliches Thema wahrnehmen: geschlechtsspezifische Arbeitsteilung, Armutsrisiko für Frauen, volkswirtschaftliche Verluste, Gesundheitsbelastung pflegender/sorgender Angehöriger und qualitative Beeinträchtigung von Gepflegten bei Personalengpass, regionale Herausforderungen beachten, fürsorgliche Männlichkeit fördern (Karenz etc.).