

Gender Medizin – Chancengleichheit in der Gesundheit.

Der 2. österreichische Frauengesundheitsbericht

Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger



Copyright Wiener Programm für Frauengesundheit, Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger

Präsentationsüberblick

1. Allgemeines zum zweiten österreichischen Frauengesundheitsbericht (2005)
2. Der Zugang zum Gesundheitssystem für Migrantinnen



Entwicklung der Frauengesundheit in Österreich

- 1986** WHO: Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung
- 1991** WHO: „Women's Health & Urban Policies“, Wien
- 1992** WHO: „Women's Health Counts“, Wien
- 1992** WHO: Vienna Statement on Investing in WH
- 1992** WHO: Modellprojekt FGZ F.E.M., Wien
- 1995** WHO: Women's Health Profiles / WHO-Guidelines
- 1996** **Erster Österreichischer Frauengesundheitsbericht**
- 1996** Netzwerk Österreichischer Frauengesundheitszentren
- 1996** Stadt Wien: Erster Wiener Frauengesundheitsbericht
- 1998** Stadt Wien: Wiener Frauengesundheitsprogramm
- 2001** Frauengesundheitsprogramm Graz
- 2002** Stadt Wien: „Gender & Health“, Wien
- 2002** WHO: Madrid Statement: Mainstreaming Gender Equity into Health
- 2005** **Zweiter Österreichischer Frauengesundheitsbericht**

Frauengesundheitsberichte

Der erste und zweite österreichische Frauengesundheitsbericht wurden auf der Grundlage von WHO-Guidelines verfasst.

Ergebnisse des Frauengesundheitsberichts 2005

Demographische, sozioökonomische und sozialpolitische Situation (1)

- Der Vorsprung von Frauen in der **Lebenserwartung** wird geringer:
2002: Frauen 81,7 Jahre; Männer 75,8; Differenz 5,9 Jahre – Differenz 1992: 6,5 Jahre
- Frauen haben zwar eine höhere Lebenserwartung, aber auch eine **längere Lebensphase mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen**:
Frauen müssen in einem Alter von 65 Jahren mit 13 weiteren Lebensjahren mit Einschränkungen im täglichen Leben aufgrund ihres Gesundheitszustands rechnen, Männer mit 9,6 Jahren.
- Das **Durchschnittsalter für erstgebärende Frauen** ist in den vergangenen zehn Jahren um 1,5 Jahre auf 28,6 Jahre gestiegen.
- Zunehmende **Feminisierung des Alters** – 18,6 Prozent der Frauen und 12,1 Prozent der Männer sind über 65 Jahre alt.

Ergebnisse des Frauengesundheitsberichts 2005

Demographische, sozioökonomische und sozialpolitische Situation (2)

- Der Frauenanteil im Parlament ist in den vergangenen zehn Jahren von 25 auf 33 Prozent gestiegen.
- Der Frauenanteil bei den ÄrztInnen ist um 6 Prozent auf 38,3 Prozent gestiegen (Gynäkologinnen +10 Prozent auf 24,8 Prozent; Chirurginnen +3,1 Prozent auf 6,4 Prozent).
- Der Frauenanteil bei UniversitätsprofessorInnen ist um 1,2 Prozent auf 6,9 Prozent gestiegen.
- Wien: höchste Anzahl von weiblichen Primaria: 16,8 %

Ergebnisse des Frauengesundheitsberichts 2005

Mehrfachbelastung als Gesundheitsrisiko

- Die **Erwerbsquote** ist von 1991 auf 2002 von 37,3% auf 42,3% gestiegen.
- Das **Einkommen von Frauen** (Arbeiterinnen und Angestellte) beträgt jedoch nur rund zwei Drittel von dem der Männer und
- die **Alterspension von Frauen** je nach Versicherungsträger zwischen 50 und 60 Prozent jener der Männer.
- Bei der **Anzahl der Kinderbetreuungsplätze** für Kinder unter drei Jahren liegt Österreich im EU-15-Vergleich im unteren Drittel (11% vs. EU-15-Durchschnitt von rund 20%).
- Frauen übernehmen den Großteil von überwiegend **unbezahlter häuslicher Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen**: 281.900 Frauen und 144.000 Männer über 17 Jahre pflegen ihre Angehörigen zu Hause (Mikrozensus 2002).

Ergebnisse des Frauengesundheitsberichts 2005

Gesundheitliche Lage von Frauen

- Trends in Morbidität und Mortalität
 - Häufigste Todesursache sind **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**: 54 Prozent der weiblichen Todesfälle sind darauf zurück zu führen (22.000 Frauen sind 2002 daran verstorben).
 - **Brustkrebs** ist nach wie vor die häufigste Krebsneuerkrankung bei Frauen (27 Prozent aller bei Frauen neu diagnostizierten Krebsfälle).
 - Die Neuerkrankungsraten bei **Brustkrebs** und **Lungenkrebs** weisen bei Frauen seit Jahren steigende Tendenz auf, während die Raten für Gebärmutterhals-, Eierstock-, Magen- und Dickdarmkrebs sinken.
 - Viele **chronische Erkrankungen im Alter** sind bei Frauen häufiger: **Osteoporose** betrifft rund 20 Prozent der älteren Frauen vs. 5 bis 8 Prozent der Männer; **Harninkontinenz** betrifft zu 85 Prozent Frauen (ca. 850.000 Frauen sind betroffen).

Ergebnisse des Frauengesundheitsberichts 2005

Gesundheitliche Lage von Frauen

- **Psychische Gesundheit**

- **Depressionen** betreffen Frauen doppelt so häufig wie Männer (2001: 21.676 stationäre Aufnahmen von Frauen aufgrund von Depressionen).
- Aus der Gender-Perspektive wird als zentrale **Ursache von Depressionen bei Frauen** die gesellschaftlich tradierte Frauenrolle gesehen (Sozialisation zur passiven, abhängigen Frau; Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie; stärkere Betroffenheit von häuslicher Gewalt und sexuellem Missbrauch).
- Die **Übermedikalisierung von Frauen** wird besonders im Bereich der Psychopharmaka deutlich: mehr als 70 Prozent der Psychopharmaka werden an Frauen verschrieben.
- **Essstörungen** betreffen fast ausschließlich Frauen. Ursachen: das gesellschaftliche Frauenbild, aber vor allem das durch Medien und Modeindustrie geprägte ideale Körperbild. Prävention: durch Stärkung des Selbstbewusstseins und Akzeptanz des eigenen Körpers; Einforderung einer realistischen Darstellung des weiblichen Körpers in Werbung und Modeindustrie.

Ergebnisse des Frauengesundheitsberichts 2005

Gesundheitliche Lage von Frauen

- Sexuelle und Reproduktive Gesundheit

- Bei **jungen Mädchen** ist die Rolle der adäquaten Sexualaufklärung hinsichtlich der Verhütung von unerwünschten Schwangerschaften und sexuell übertragbarer Erkrankungen hervor zu streichen.
 - Die Anzahl der Teenagermütter liegt im EU-Vergleich im Mittelfeld.
 - Die Kondombenützung liegt bei **75%** bzw. 20% bis 30% Pilleneinnahme.
- Die **Rahmenbedingungen des Schwangerschaftsabbruchs** sind auch 30 Jahre nach Einführung der Fristenregelung nicht einheitlich geregelt.
- Die **Kaiserschnittraten** sind von 1995 bis 2003 **von 12% auf 22%** gestiegen, haben sich also nahezu verdoppelt.
- Die **Entwicklung neuer Technologien im Bereich von Schwangerschaft und Geburt** (Präimplantationsdiagnostik im Rahmen der In-Vitro-Fertilisation, pränataldiagnostische Untersuchungen, ...) machen eine öffentliche Auseinandersetzung mit Fragen der Ethik in der Medizin erforderlich.
- **Frauen in den Wechseljahren:** Wechseljahre sind als normale Übergangsphase im Leben einer Frau zu sehen. Evidenzbasierte Informationen zur Hormonersatztherapie sind einzufordern.

Ergebnisse des Frauengesundheitsberichts 2005

Gesundheitliche Lage von Frauen

- Trends im Gesundheitsverhalten
 - **Alkoholkonsum und Rauchen** ist bei jungen Mädchen mit zunehmender Häufigkeit zu beobachten (31 Prozent der Mädchen und 24 Prozent der Burschen im Alter von 15 Jahren trinken mindestens einmal pro Woche alkoholhaltige Mischgetränke; 25 Prozent der Mädchen und 20 Prozent der Burschen rauchen täglich).
 - **Ernährung, Bewegung und Übergewicht:** Frauen legen mehr Wert auf gesunde Ernährung als Männer, betreiben aber weniger Sport. Jeweils 9,1 Prozent der Männer und Frauen sind von Adipositas betroffen.
 - **Unfälle** sind vor allem bei älteren Frauen zu beobachten und stellen ein erhebliches Gesundheitsproblem dar (2002 waren 494.592 Spitalsaufenthalte in Folge von Haushaltsunfällen bei älteren Frauen zu beobachten).

Ergebnisse des Frauengesundheitsberichts 2005

- **Prioritäre Zielgruppen, Settings, Lebensphasen**

- Sozial benachteiligte Frauen
- Alleinerzieherinnen
- Psychisch vulnerable und kranke Frauen
- Frauen/Mädchen, die von Gewalt und/oder sexuellem Missbrauch betroffen sind
- Frauen in Gesundheitsberufen
- Frauen, die alte und/oder kranke Angehörige pflegen
- Schwangere
- Frauen vor, in und nach der Menopause
- Frauen mit
 - Migrationshintergrund
 - Behinderung
 - Schwere oder chronischen Krankheiten (Essstörungen, HIV/AIDS, ...)
 - Problematischem Konsum von Alkohol, Nikotin, Drogen

Frauen in besonderen sozialen und gesundheitlichen Lebenslagen

Der Frauengesundheitsbericht 2005 hat die Risiken und Ressourcen spezifischer Zielgruppen innerhalb der Frauen dargestellt und damit Ansatzpunkte für eine nachhaltige Gesundheitsförderung verdeutlicht.

Umsetzung des Frauengesundheitsberichts 2005



Handlungsfelder und Maßnahmen

- Prävention und Senkung der Morbidität und Mortalität bei Krankheiten, von denen Frauen ausschließlich, überwiegend oder anders betroffen sind als Männer (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Brustkrebs, Lungenkrebs, Depressionen, ...)
- Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage, frauenspezifischer Sozialisation und Gesundheit
- Wahrnehmen individueller Bedürfnisse von Frauen in unterschiedlichen Lebensphasen (Mädchengesundheit - sexuelle und reproduktive Gesundheit – gesundes und aktives Altern)
- Forcieren von frauen-/geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung und Prävention
- Berücksichtigung von Geschlechtsunterschieden bei Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung (Patientinnenrechte, Patientinnenorientierung, shared decision making, ...)

Danke für ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt & Informationen:

a.o. Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger
Wiener Frauengesundheitsbeauftragte
Wiener Programm für Frauengesundheit
Fonds Soziales Wien
Guglgasse 7-9, A-1030 Wien
Tel.: (+43 1) 4000 66771
Fax: (+43 1) 4000 9966770

E-Mail: beate.wimmer-puchinger@fsw.at

www.diesie.at