



# Geschlecht, Gesundheit und soziale Benachteiligung

Dr. Birgit Babitsch, MPH



## Gliederung

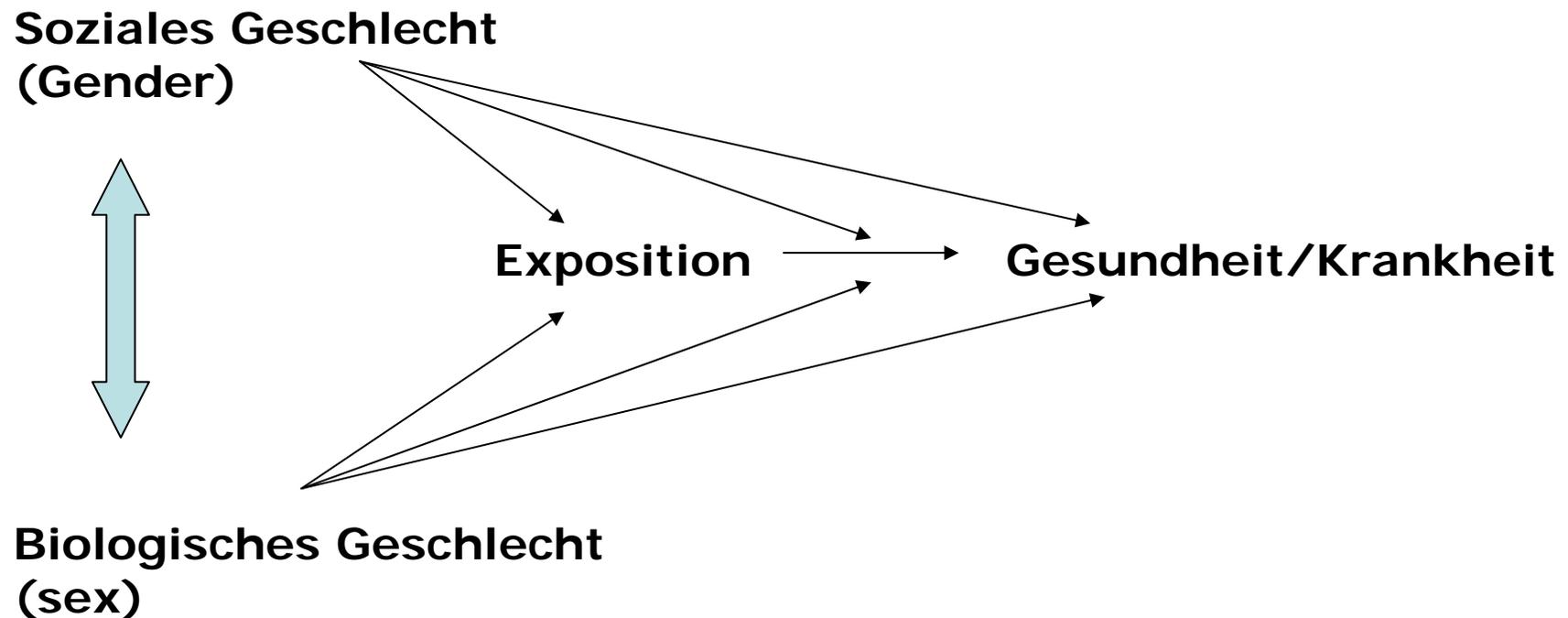
- Soziale Determinanten von Gesundheit
- Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit: Welchen Einfluss hat darauf das Geschlecht
- Erklärungsansätze gesundheitlicher Ungleichheit
- Geschlecht - als Qualitätskriterium gesundheitsförderlicher/präventiver Maßnahmen
- Fazit



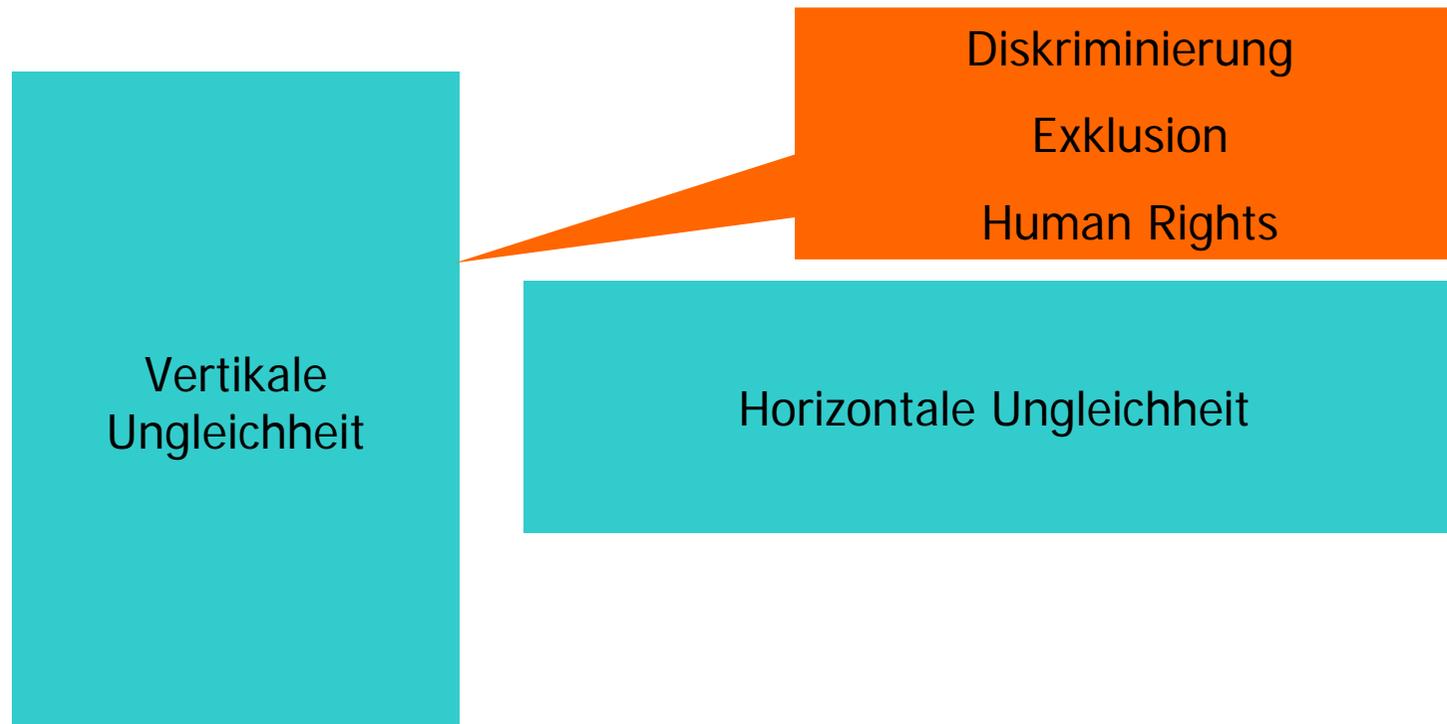
## Soziale Determinanten der Gesundheit

- Das soziale Gefälle
- Stress
- Einfluss der frühen Kindheit
- Sozialer Ausgrenzung
- Arbeit
- Arbeitslosigkeit
- Soziale Unterstützung
- Sucht
- Lebensmittel
- Verkehr

## Geschlecht und Gesundheit: Interaktion



## Geschlecht und soziale Benachteiligung



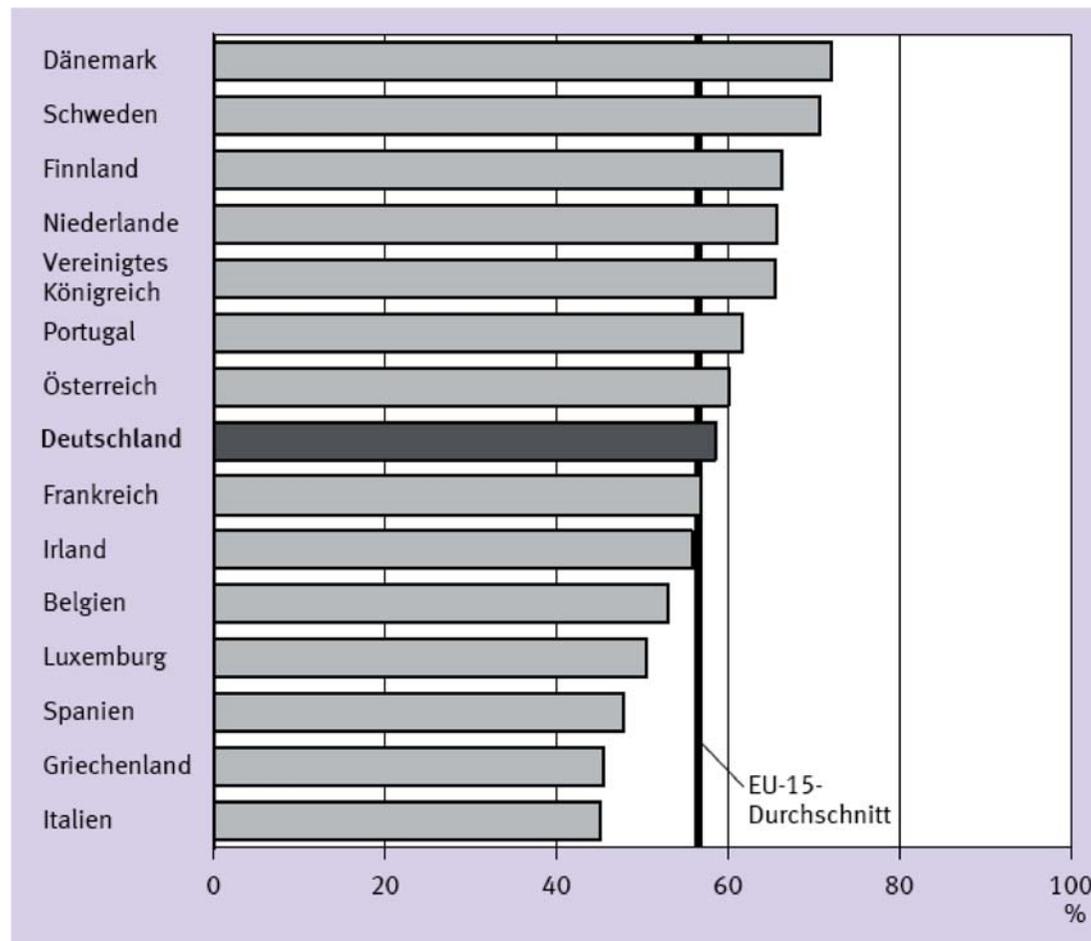
→ Geschlechterspezifische Ungleichheit strukturiert soziale Ungleichheit sowie Inklusion- und Exklusionsprozesse



## Persistente Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern: Das Beispiel „Bildung und Erwerbsarbeit“

- Angleichungen in der schulischen Ausbildung, jedoch weiterhin deutliche Unterschiede in der Wahl des Ausbildungsberufes
- Zunahme der Erwerbsbeteiligung von Frauen, jedoch
  - niedrigere berufliche Stellung, trotz höherer Bildung von Frauen; d.h. der Ertrag aus Bildung ist bei Frauen geringer („economic return“)
  - Höherer Anteil bei prekären Beschäftigungsverhältnissen und Teilzeitarbeit
  - Einseitige Zuschreibung reproduktiver Arbeit
- Einkommensungleichheit für Frauen: Frauen verdienen weniger auch bei gleicher Tätigkeit
- Erhöhtes Risiko für Langzeitarbeitslosigkeit und Armut bei Frauen

## Beschäftigungsquote (%)



# Erwerbstätigenquoten von Frauen und Männern

Schaubild 12

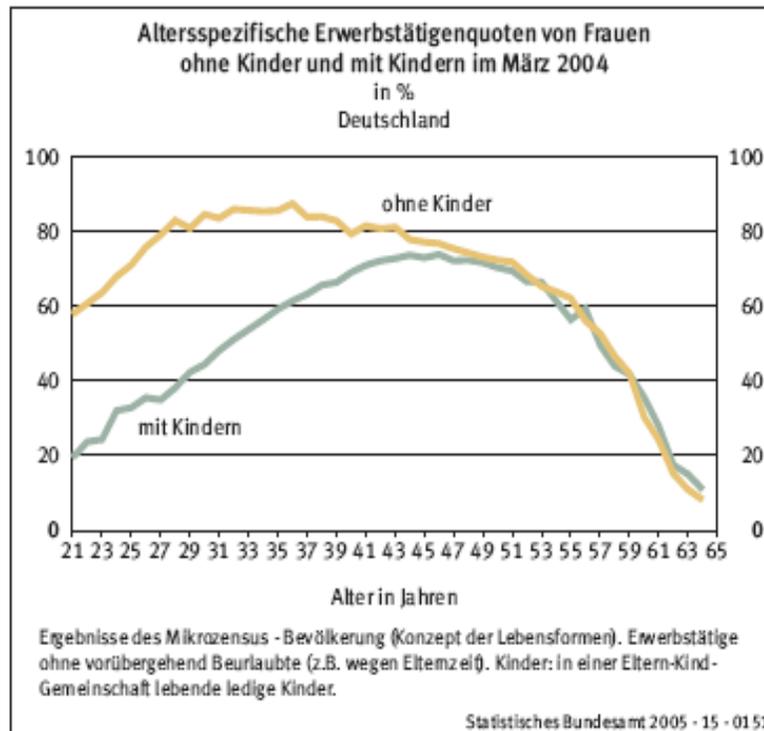
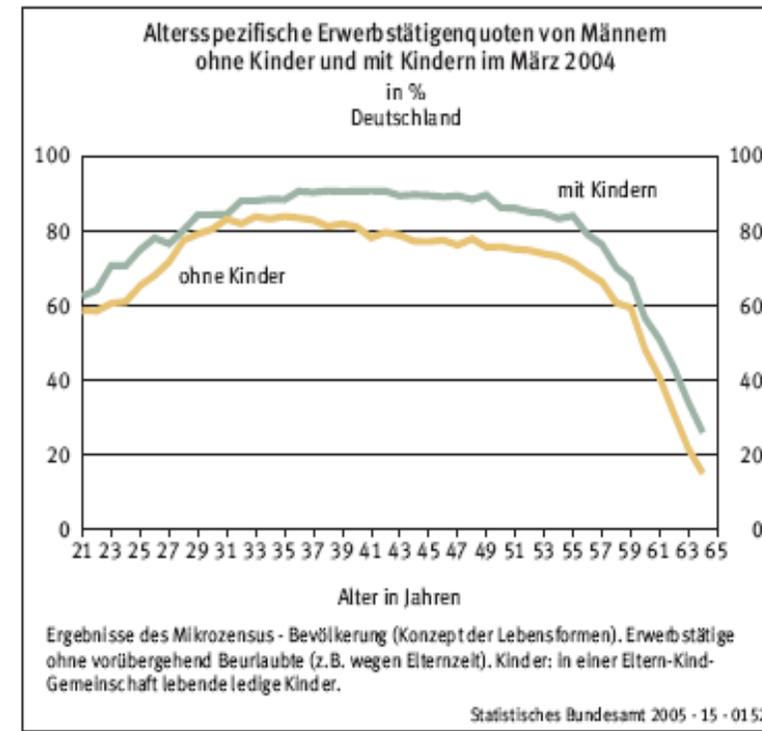


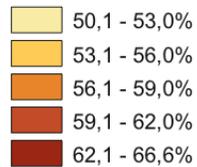
Schaubild 13



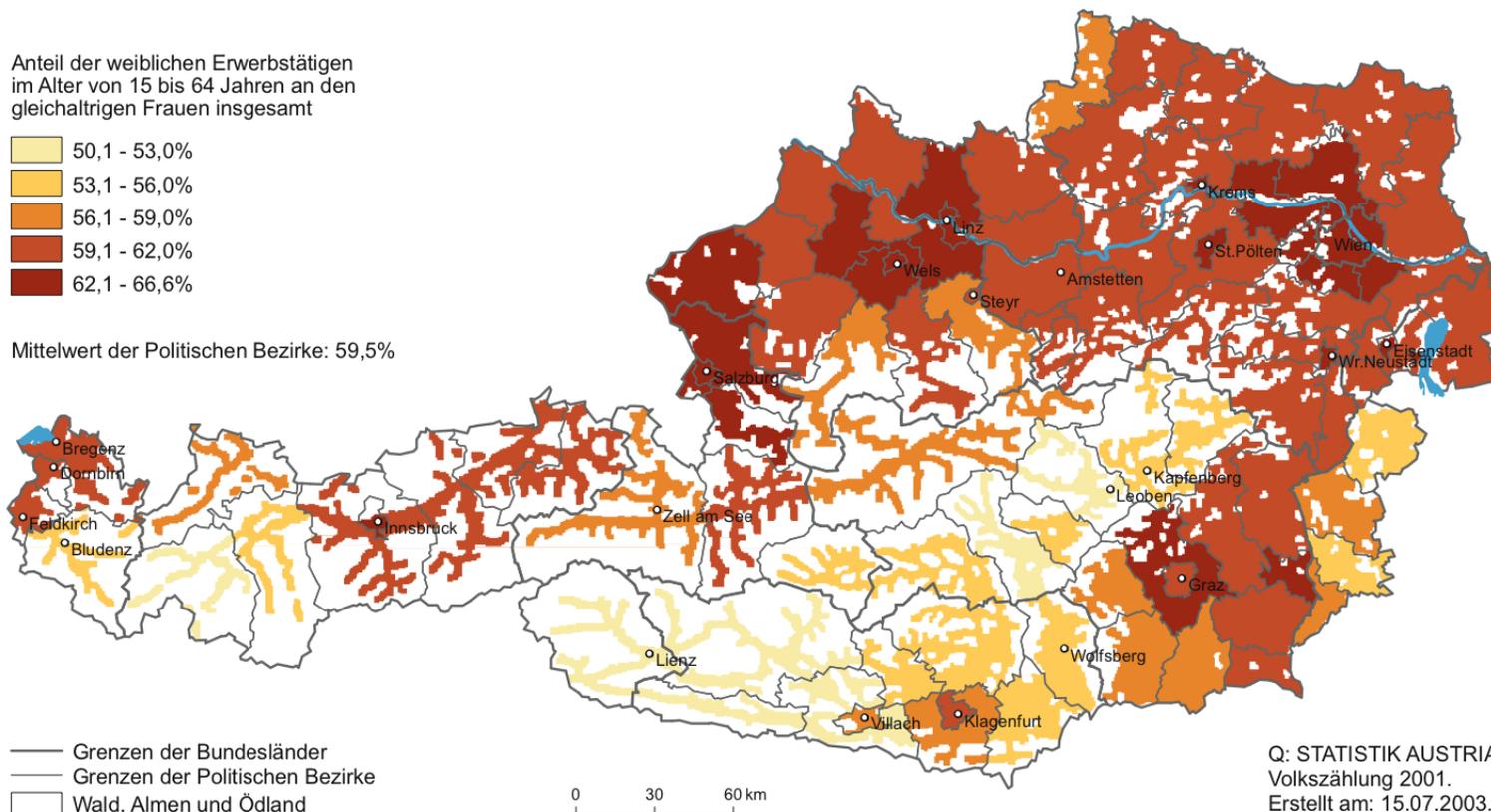
# Erwerbstätigenquote von Frauen in Österreich

## Frauenerwerbstätigenquote 2001 nach Politischen Bezirken

Anteil der weiblichen Erwerbstätigen  
im Alter von 15 bis 64 Jahren an den  
gleichaltrigen Frauen insgesamt

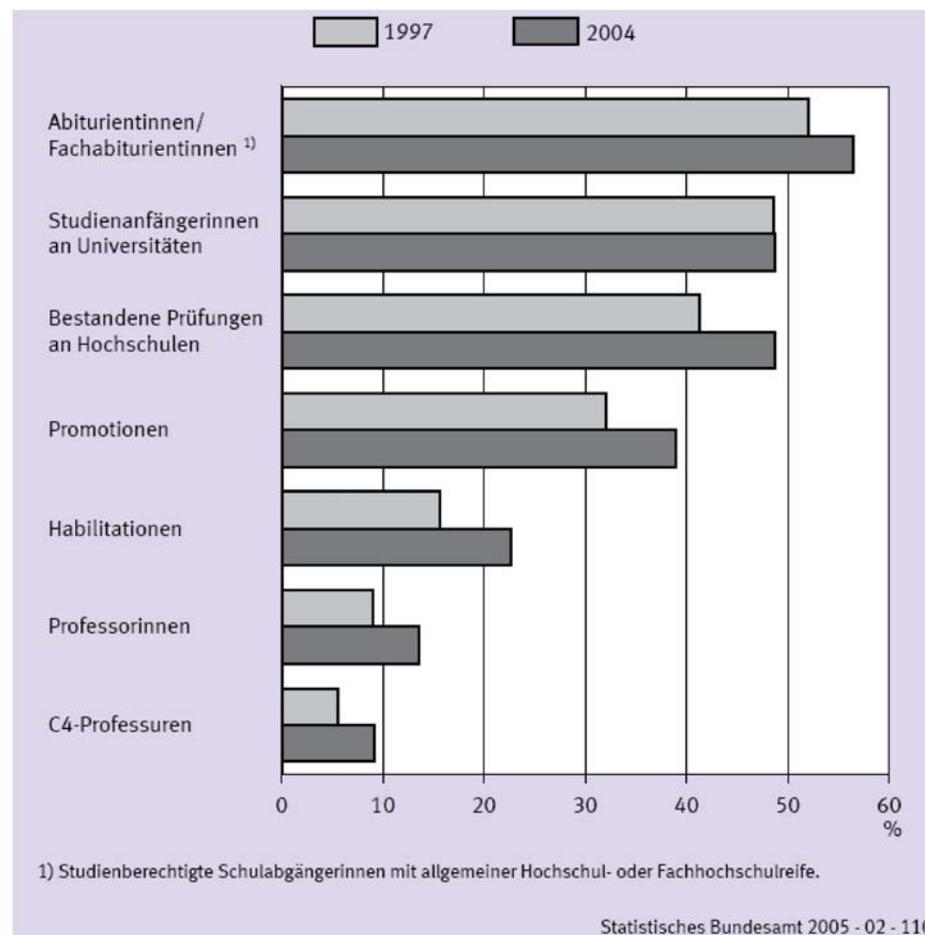


Mittelwert der Politischen Bezirke: 59,5%



Q: STATISTIK AUSTRIA,  
Volkszählung 2001.  
Erstellt am: 15.07.2003.

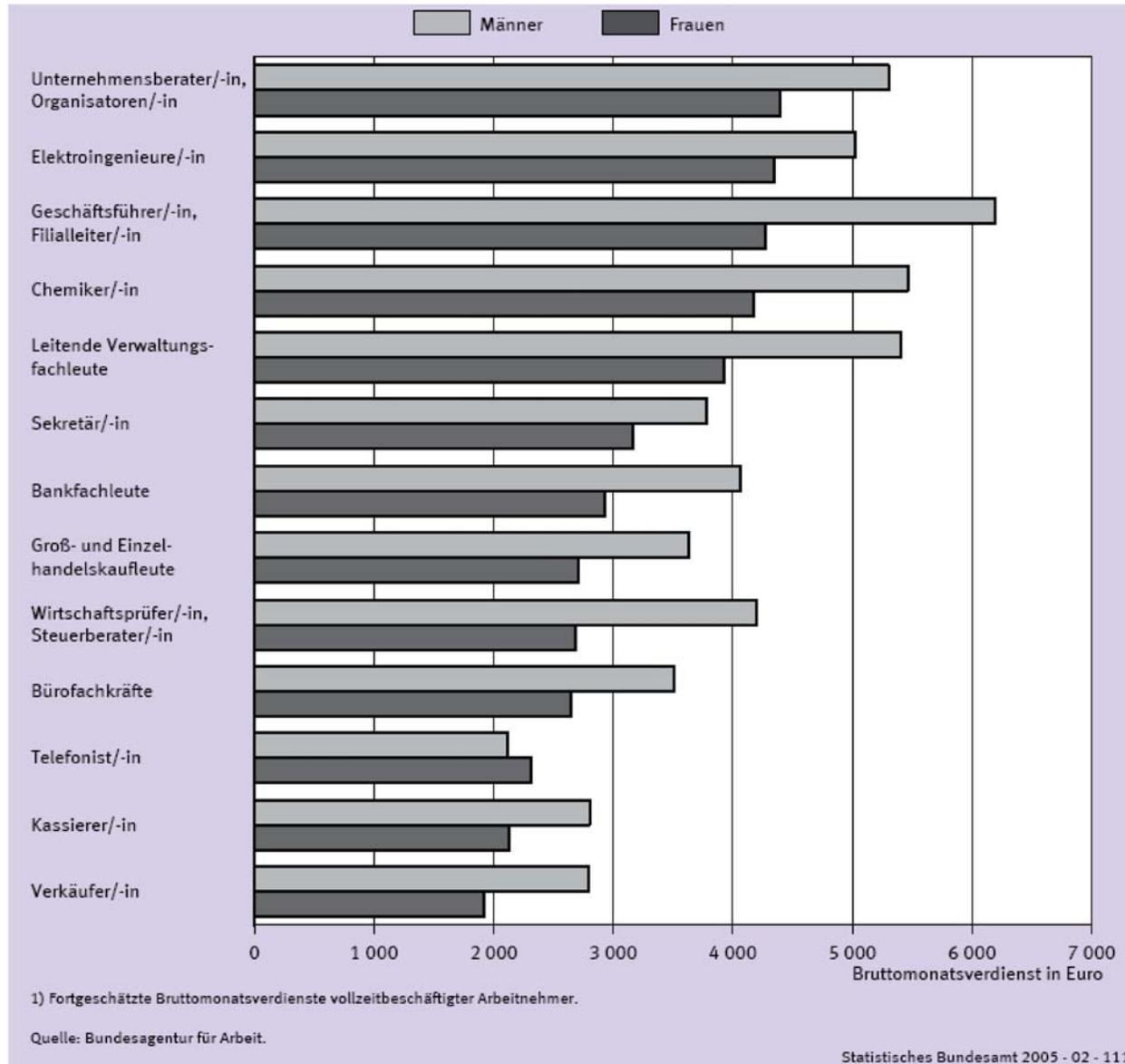
## Akademische Laufbahn (%)





## Frauenanteil im Deutschen Bundestag

Jahr	Abgeordnete im Deutschen Bundestag	Frauen
	Anzahl	%
1949 . . . . .	410	7,1
1953 . . . . .	509	8,8
1957 . . . . .	519	9,2
1961 . . . . .	521	8,3
1965 . . . . .	518	6,9
1969 . . . . .	518	6,6
1972 . . . . .	518	5,8
1976 . . . . .	518	7,3
1980 . . . . .	519	8,5
1983 . . . . .	520	9,8
1987 . . . . .	519	15,4
1990 . . . . .	662	20,5
1994 . . . . .	672	26,3
1998 . . . . .	669	30,8
2002 . . . . .	603	32,2
2005 . . . . .	614	31,8



## Brutto-Verdienst

### Österreich:

Frauen verdienen 60 % des mittleren Einkommens von Männern (2005)

Statistik Austria



## Dauer der Arbeitslosigkeit (in Wochen)

Jahr	Deutschland		Früheres Bundesgebiet		Neue Länder und Berlin-Ost	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
	Wochen					
1999 . . . . .	30,1	37,9	31,8	35,2	26,4	43,2
2002 . . . . .	30,5	38,7	30,2	34,5	31,1	48,0
2004 . . . . .	36,0	41,4	34,9	36,3	38,4	51,9

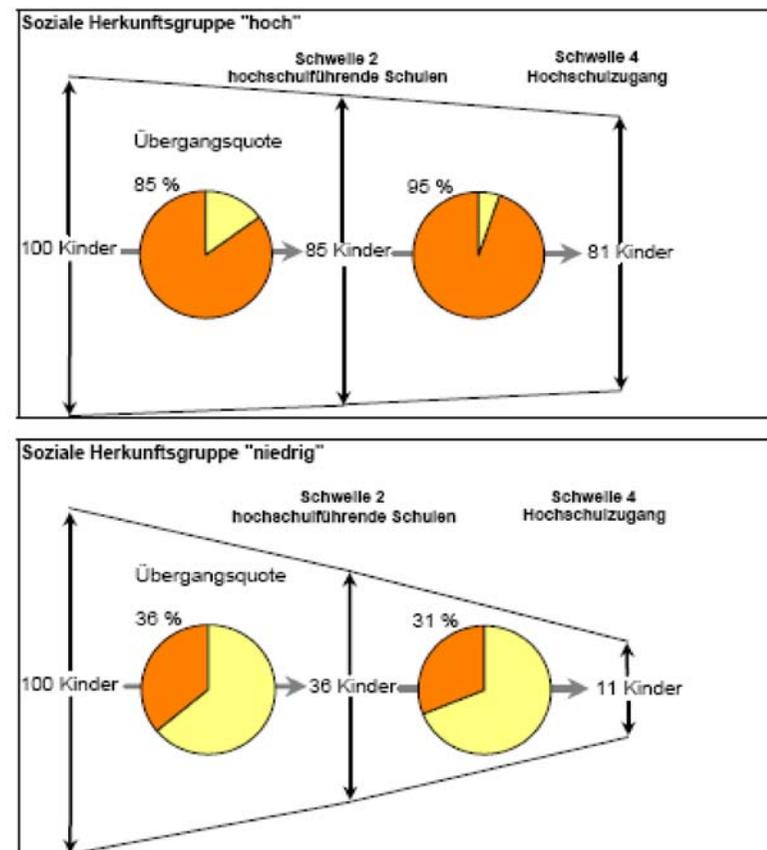
Quelle: Bundesagentur für Arbeit.

### Erwerbslosigkeit in 2004:

11 % Männer

10 % Frauen

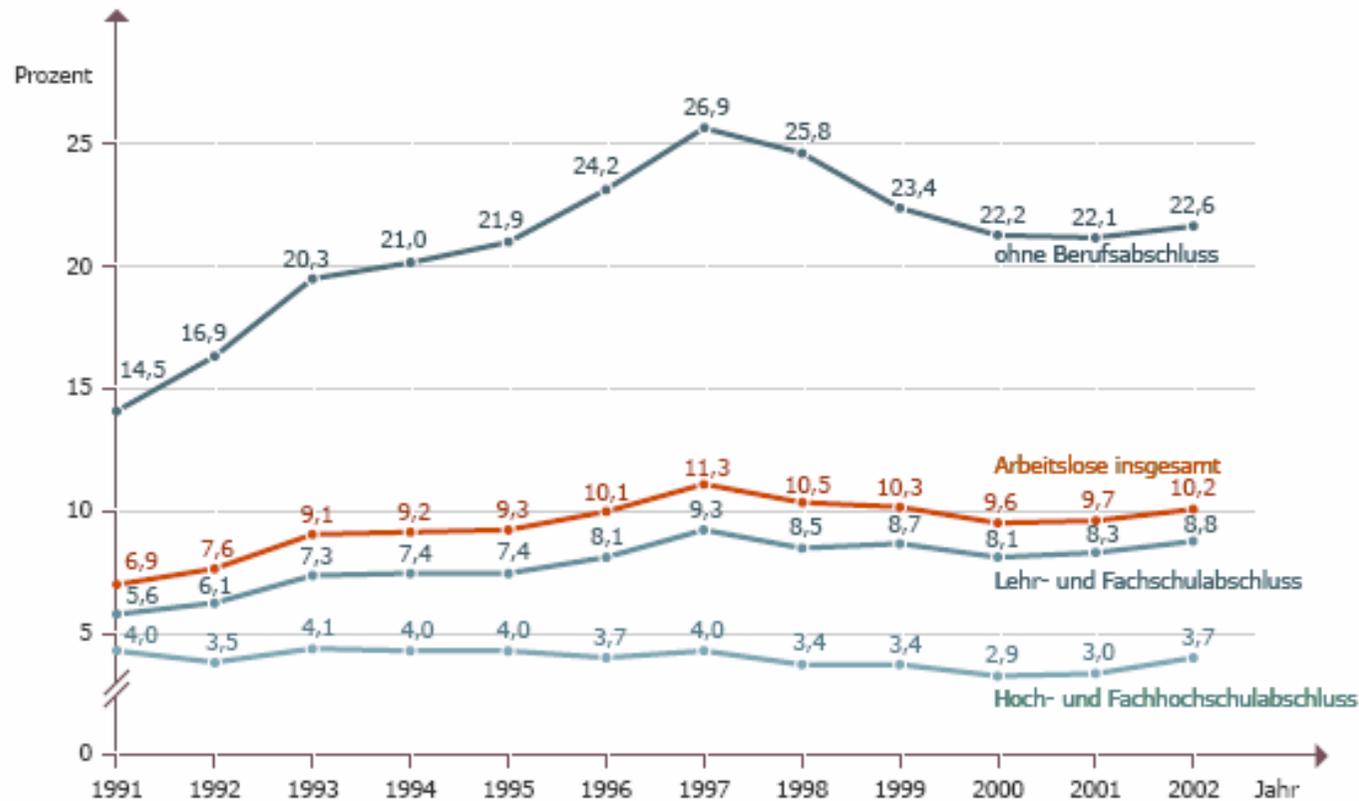
## Hochschulzugang nach sozialer Herkunft



Quelle: Statistisches Bundesamt, Sonderauswertungen Mikrozensus 1996 und 2000;  
17. Sozialerhebung 2003 und Studienanfänger-Befragung 2000, Berechnungen des DSW

## ■ Arbeitslosenquote nach Bildungsabschluss

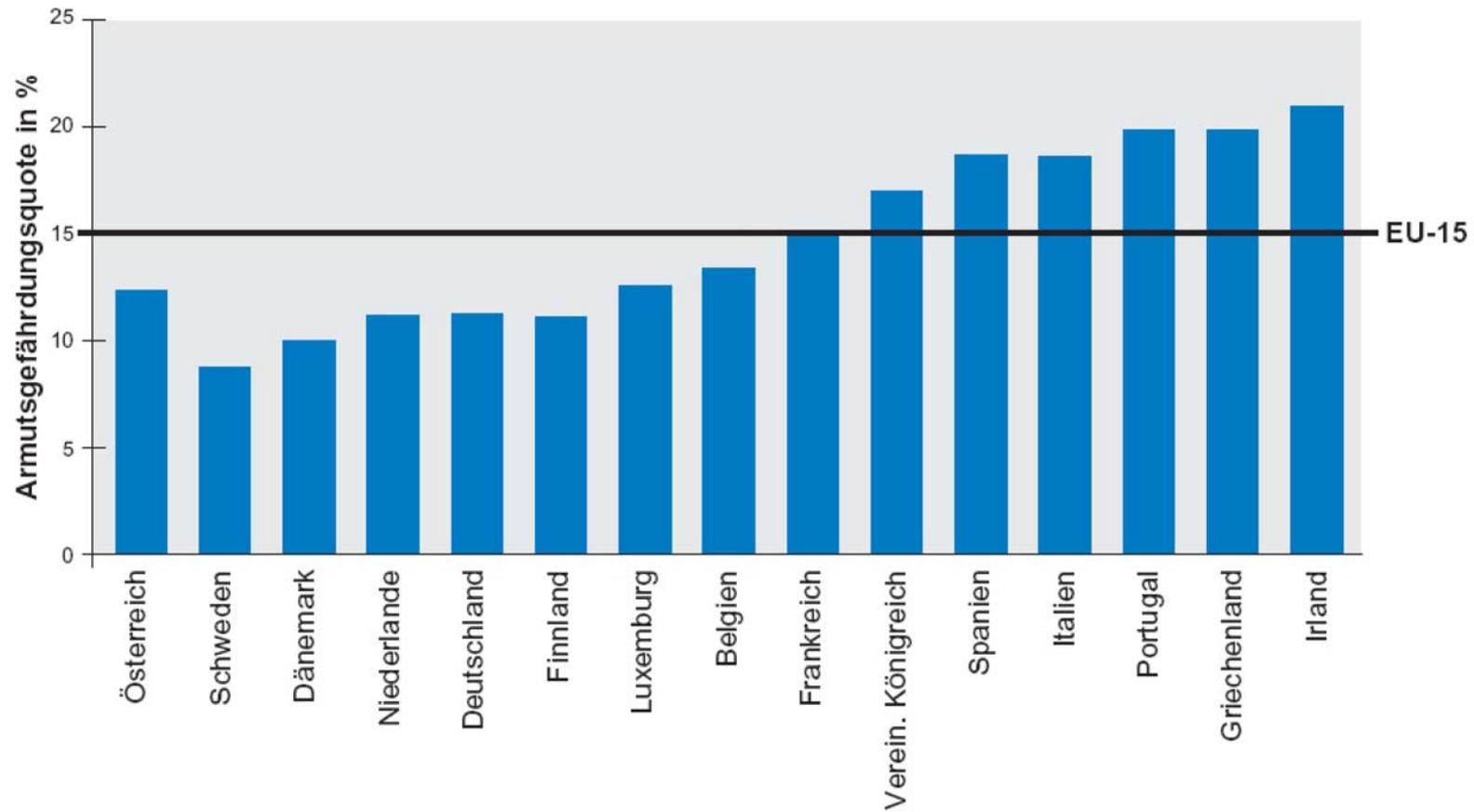
In Prozent der Erwerbspersonen gleicher Qualifikation, Deutschland 1991 bis 2002



Quelle: Institut für Arbeits- und Berufsforschung (IAB)  
Stand: 11.2004

© 2005 Bundeszentrale  
für politische Bildung

## Armutsrisiko - Europa



Quelle: EU-Strukturindikatoren

## Armut in Österreich

	Armutsgefährdete (in 1.000)	Armutsgefährdungsquote in %
<b>Insgesamt</b>	1.044	13,2
<b>Geschlecht</b>		
Männer	473	12,3
Frauen	571	14,0
<b>Alter</b>		
Kinder und Jugendliche (bis 19 Jahre)	278	14,7
Erwachsene (20 bis 64 Jahre)	568	11,8
Senior/innen (+65 Jahre)	198	16,4
<b>Region</b>		
Wien	231	14,9
andere Großstädte (>100.000)*	80	13,3
Städte mittlerer Größe (>10.000)	137	11,6
ländlicher Bereich (<10.000)	597	13,0

\*Graz, Linz, Salzburg, Innsbruck

Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2003

### Besonders betroffene Gruppen:

Alleinerziehende

Alleinstehende Ältere (insb. Frauen)

Haushalte mit kleinen/mehreren Kindern

MigrantInnen

Erwerbslose/ unregelmäßig Beschäftigte

→ **Soziale Benachteiligungen kumulieren in einem erhöhten Armutsrisiko!!!**

## Belastungs-Ressourcen-Bilanz

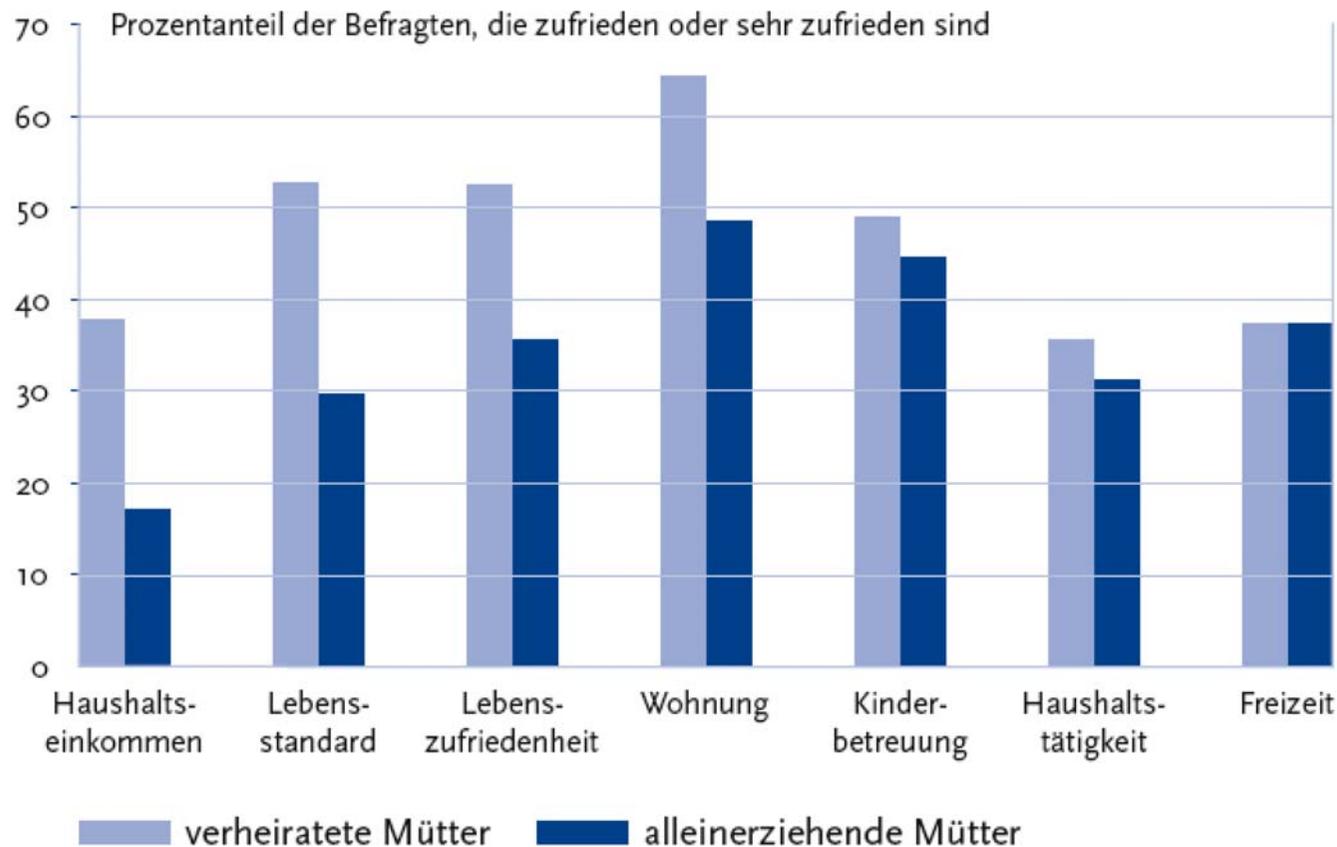


Quantität

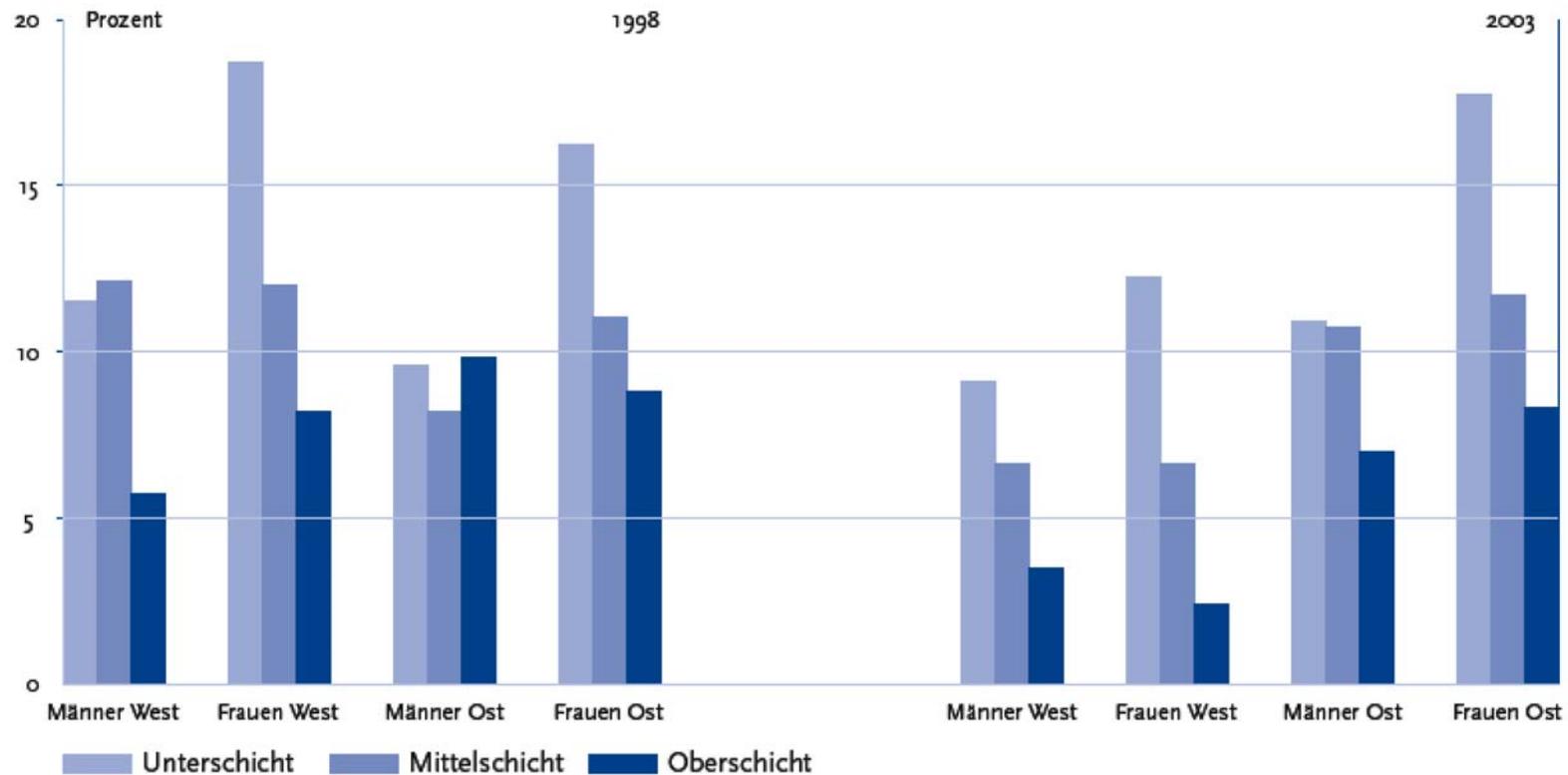
Qualität

Perspektive

## Zufriedenheit alleinerziehender Frauen



# Sozialer Status und Gesundheit





## Sozialer Status und Krankheiten

	Männer		Frauen	
	Prävalenz <sup>2</sup>	OR (US:OS) <sup>3</sup>	Prävalenz <sup>2</sup>	OR (US:OS) <sup>3</sup>
Herzinfarkt	3,3 %	1,56	1,9 %	2,15*
Schlaganfall	1,6 %	2,56**	1,7 %	2,01
Diabetes mellitus	3,8 %	0,39** <sup>5</sup>	4,1 %	2,02**
Chronische Bronchitis	6,7 %	1,51*	9,6 %	1,52*
Asthma bronchiale	5,2 %	1,33	6,1 %	1,09
Arthrose	15,8 %	1,10	22,2 %	1,18
Osteoporose <sup>4</sup>	–	–	15,1 %	1,23
Rückenschmerzen	24,4 %	1,49**	30,4 %	1,44***
Schwindel	22,4 %	1,76***	36,4 %	1,52***
Depression	12,5 %	2,01***	20,8 %	1,58***

Signifikanzniveaus: \*\*\*  $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$



## Sozialer Status und Risikofaktoren

	Männer			Frauen		
	Unterschicht	Mittelschicht	Oberschicht	Unterschicht	Mittelschicht	Oberschicht
Rauchen	47,4 %	37,8 %	29,0 %	30,1 %	29,5 %	25,0 %
Starkes Übergewicht <sup>1</sup>	22,3 %	18,9 %	16,2 %	31,4 %	20,3 %	9,9 %
Hypercholesterinämie	33,1 %	30,9 %	35,7 %	39,9 %	33,0 %	32,5 %
Sportlich inaktiv	67,9 %	61,4 %	51,9 %	78,5 %	62,5 %	51,4 %
Hypertonie	22,1 %	24,8 %	25,6 %	26,8 %	20,2 %	16,8 %

<sup>1</sup> Body-Mass-Index (BMI) > 30 kg/m<sup>2</sup>

## Erwerbstatus und Gesundheit

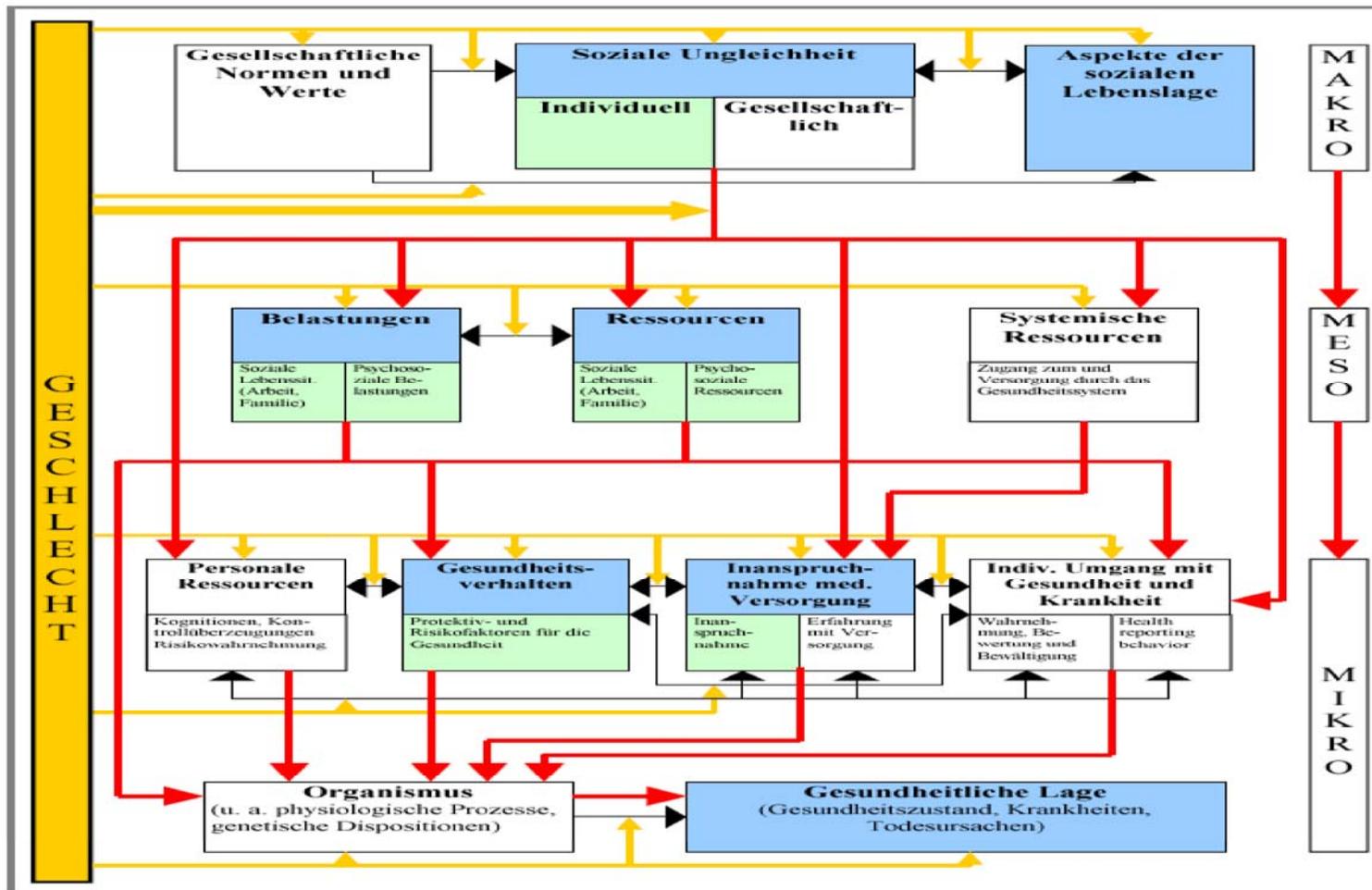
Chronische Krankheit oder Gesundheitsstörung				
	Männer		Frauen	
	%	OR	%	OR
Erwerbstätig (mind. 15 h/Woche)	27,7	Ref.	35,0	Ref.
Früher arbeitslos (letzte 5 Jahre)	29,7	1,28*	33,9	1,03
Aktuell arbeitslos (< 12 Monate)	35,2	1,68*	51,6	2,08**
Aktuell arbeitslos (≥ 12 Monate)	59,2	3,68***	48,8	1,58

Gesundheitsbedingte Einschränkung im Alltagsleben				
	Männer		Frauen	
	%	OR	%	OR
Erwerbstätig (mind. 15 h/Woche)	24,7	Ref.	26,5	Ref.
Früher arbeitslos (letzte 5 Jahre)	31,0	1,52***	28,3	1,17
Aktuell arbeitslos (< 12 Monate)	23,1	1,04	51,6	3,08***
Aktuell arbeitslos (≥ 12 Monate)	51,9	3,19***	40,2	1,67*

## Gesundheitliche Lage alleinerziehender Frauen

Ausgewählte Krankheiten <sup>1</sup>	Allein erziehende Mütter n=89	Verheiratete Mütter n=728
Chron. Bronchitis*	9,0%	3,9%
Leberentzündung, Hepatitis*	10,2%	4,1%
Nierenbeckenentzündung*	23,6%	14,2%
Nierensteine, Nierenkolik*	15,7%	5,2%
Migräne	36,0%	26,3%
Psych. Erkrankung*	24,7%	10,9%
Kontaktallergien	25,0%	34,8%
Sonst. Allergien	14,9%	20,4%
Erkrankungen der Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter	25,3%	17,2%

# Erklärungsmodell





## Geschlechterangemessenheit - wie zu erreichen?

- Geschlecht ist eine zentrale Determinante der Gesundheit
- Geschlecht ist ein Qualitätsindikator bspw. für gesundheitsbezogene Interventionen
- Stärkere Verschränkung der Debatten um vertikale und horizontale Ungleichheit bzw. um die Messung der Qualität gesundheitsbezogener Maßnahmen
- Methoden:
  - Gender Mainstreaming
  - Gender Based Analysis
  - Gender Checklisten



## Geschlecht/Diversity & Qualität

	<b>Diversity</b>
<b>Zielsetzung</b>	Welche soziale Gruppe ist am stärksten von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen? Welcher Beitrag wird zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der jeweils betrachteten sozialen Gruppen (z. B. geschlechterspezifischer und sozialer Ungleichheit) geleistet? Welche Zielgruppen müssen erreicht werden?
<b>Partizipation</b>	Wie wird die Beteiligung der berücksichtigten sozialen Gruppen in der Konzeption wie auch in der Inanspruchnahme erreicht?
<b>Diversity</b>	Welche Hinweise liegen für den Einfluss einzelner sozialer Differenzierungsmerkmale und deren Interaktion vor?
<b>Setting</b>	Welches Setting eignet sich für welche soziale Gruppe am besten? Wie kann die jeweils erforderliche Niedrigschwelligkeit erzielt werden?
<b>Methoden</b>	Welche Methoden eignen sich für die berücksichtigten sozialen Gruppen? Wie kann ein bias free framework erreicht werden?
<b>Konzepte</b>	Welche Aspekte müssen bei der Konzeptentwicklung für die jeweils betrachteten sozialen Gruppen berücksichtigt werden?
<b>Effekte</b>	Ist sichergestellt, dass die berücksichtigten sozialen Gruppen gleichermaßen bzw. adäquat profitieren?
<b>Nachhaltigkeit</b>	Wie wird gewährleistet, dass die Effekte des Projektes dauerhaft zum Abbau von gesundheitlicher Ungleichheit beitragen?