

**9. Österreichische Präventionstagung
„Soziale Ungleichheit und Gesundheit“
15.- 16. November 2007**



**Workshop 4
Geschlecht,
Gesundheit und
soziale
Benachteiligung**

**Gesundheitliche Auswirkungen sozialer
Benachteiligung sind kein „neuzeitliches“
Phänomen....**

Beruflicher Status und Lebenserwartung um Christi Geburt

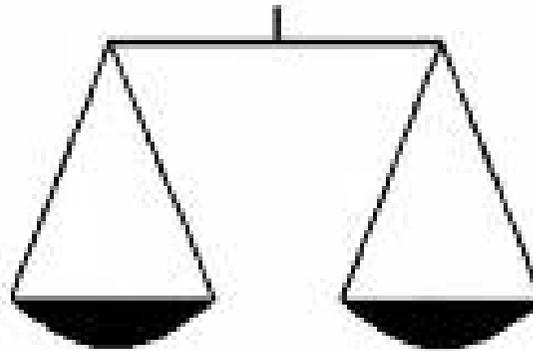
	Durchschnittliche Lebensdauer (in Jahren)		
	Männer	Frauen	Insgesamt
Rom			
Sklaven	17,2	17,9	17,5
Freigelassene	26,9	23,4	25,2
Händler, Handwerker	34,1	24,7	31,2
Gebildete	40,3	23,1	36,9
Ländliche Gebiete außerhalb Roms			
Sklaven	26,3	24,5	25,5
Freigelassene	33,7	31,5	32,6
Händler, Handwerker	41,0	33,2	39,2
Ärzte, Künstler	43,0	36,4	41,9
Priester	58,8	58,2	58,6

Grabsteine (2.688 in Rom, 3.726 außerhalb Roms) aus der Zeit um Christi Geburt

Quelle: Acsadi 1970, in Mielck 2000:126

Gesundheitsförderung für Frauen/Männer ist notwendig, weil....

**...Frauen
häufiger
arm und
krank
sind**



**...Männer eine
kürzere
Lebens-
erwartung
haben**

Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Frauen ist notwendig, weil....

...14 % = 571.000 Frauen unter der Armutsgefährdungsschwelle leben

(d.h. ein Pro-Kopf-Einkommen unter € 785,- monatlich haben)

...etwa 100.000 mehr Frauen als Männer arm sind

(Geschlechterdifferenz in Österreich im EU-Vergleich besonders hoch)

...Frauen auch länger dieser Benachteiligung ausgesetzt bleiben

→ **Armut ist weiblich (Feminisierung der Armut)**

→ **Armut macht krank**

Quelle: Armutskonferenz

Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Männer ist notwendig, weil....

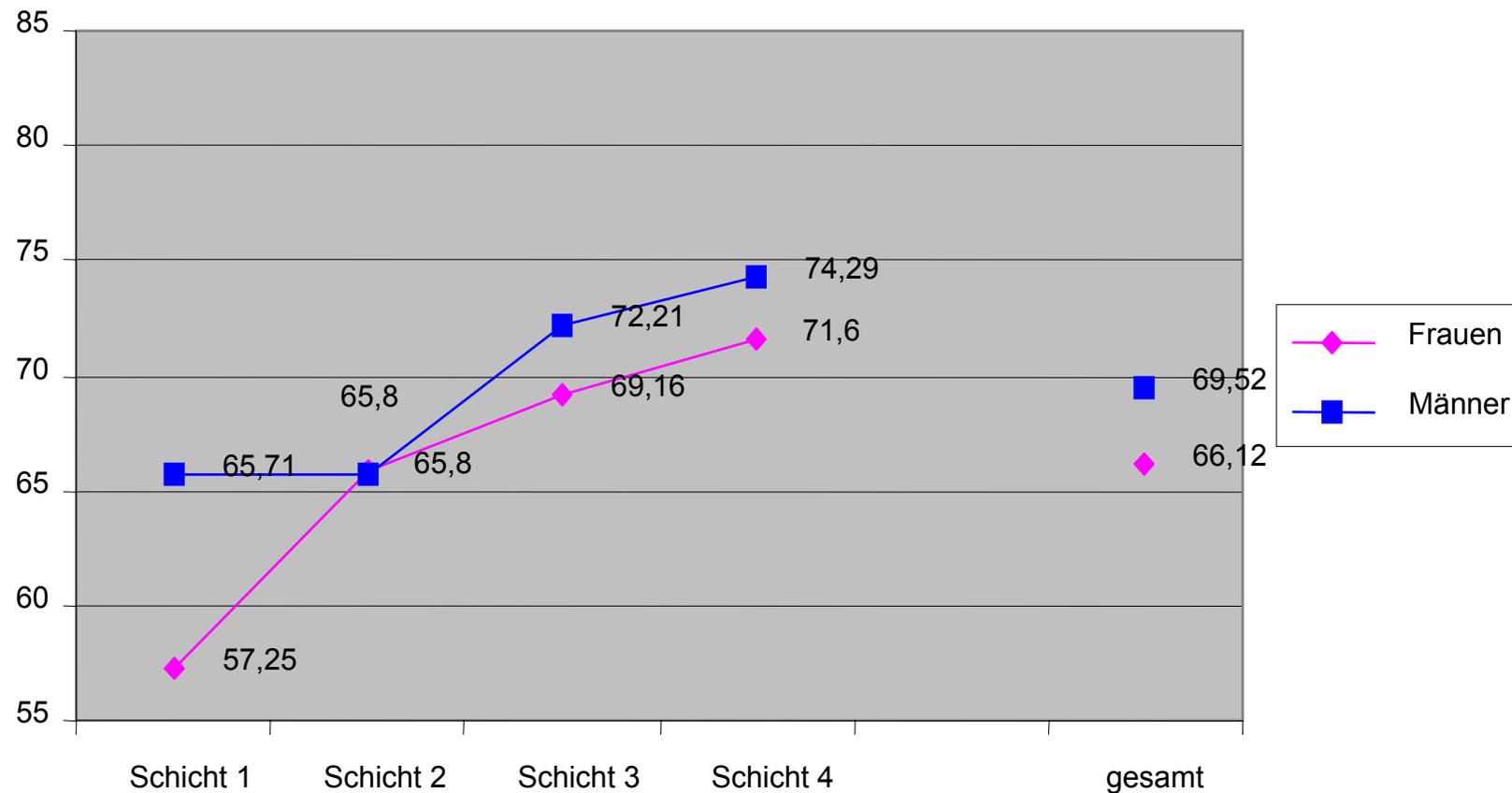
... Männer eine um ca. 6 Jahre kürzere Lebenserwartung, haben u. a. durch

- Ungesünderen Lebensstil
- Gesundheitsschädigenderes Verhalten
- Geringere Inanspruchnahme von Vorsorge
- weniger Gesundheitsförderung,...



Aus dem Wiener Männergesundheitsbericht 1996

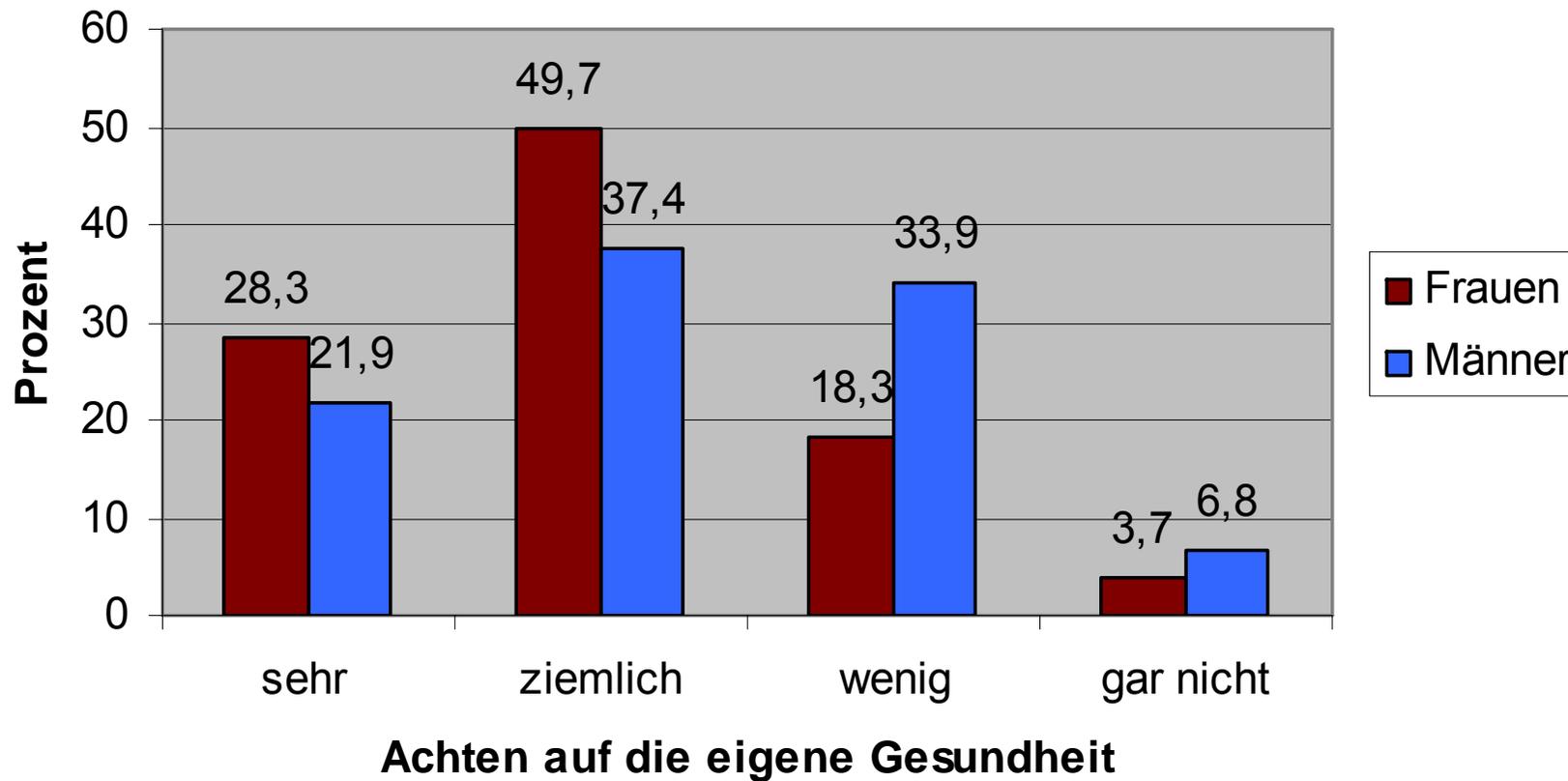
Subjektiver Gesundheitszustand in Abhängigkeit von Einkommen und Geschlecht



(0=sehr schlecht, 100=bestmöglich)

Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey, 2001, Netto-Haushaltseinkommen Schicht 1=-ATS 10.000,- Schicht 2=-ATS 18.000,-, Schicht 3=- ATS 26.000,- Schicht 4= >ATS 26.000,-

Gesundheitsbewusstsein bei PflichtschulabsolventInnen nach Geschlecht



Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey, 2001

Adipositas und soziale Benachteiligung im Geschlechtervergleich

Größtes gesundheitliches Problem bei Männern und Frauen sind Koronare Herzkrankheiten (KHK) bzw. im Vorfeld Übergewicht, Hypertonie, Diabetes,...

Bei beiden Geschlechtern Zusammenhänge mit sozialer Benachteiligung evident!



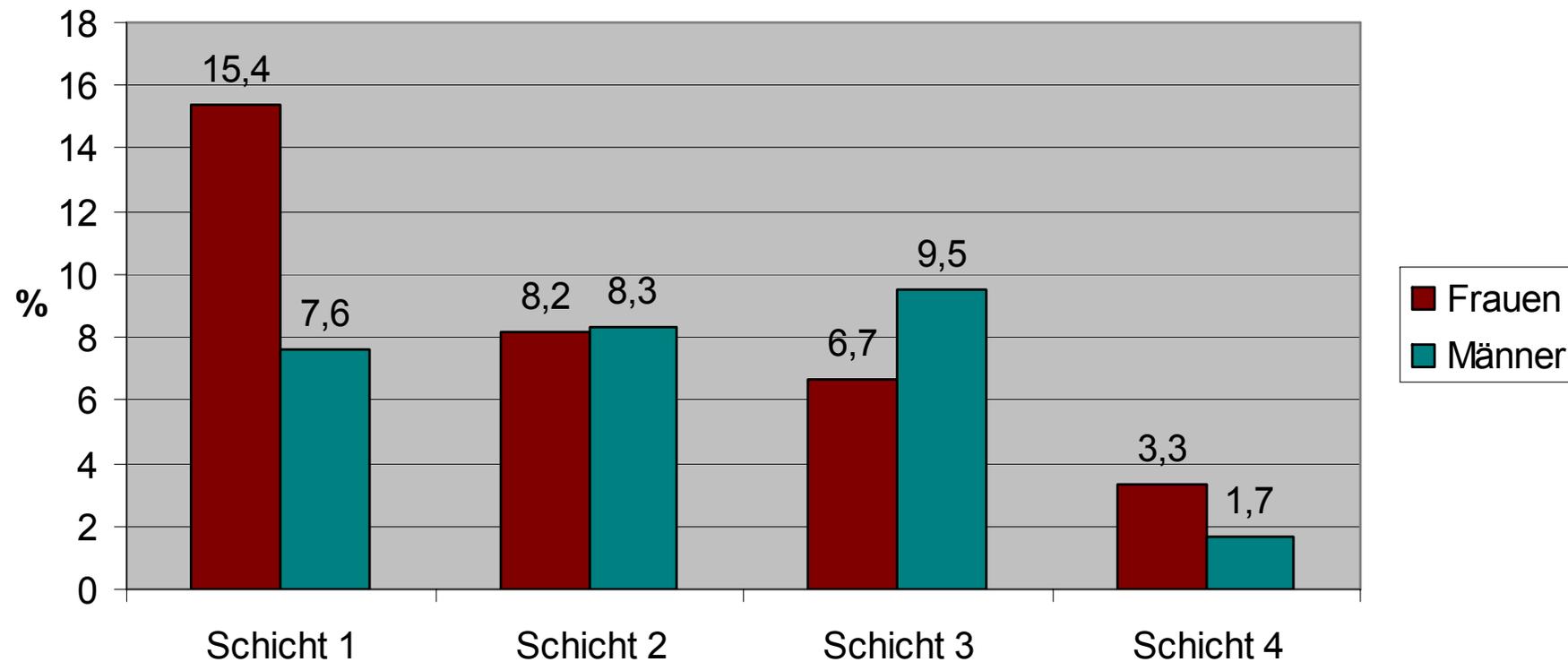
Adipositas und soziale Benachteiligung im Geschlechtervergleich

Adipositas in Ö	Frauen	Männer
Prävalenz gesamt	9,1 %	9,1 %
PensionistInnen	13,3 %	12,5 %
Pflichtschulabschluss ohne Lehre	13,9 %	11,4 %

Höchste Prävalenz insgesamt!

Quelle: Adipositasbericht 2006, nach Mikrozensus 1999

Diabetes und soziale Benachteiligung im Geschlechtervergleich



Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey, 2001, Netto-Haushaltseinkommen Schicht 1=-ATS 10.000,-
Schicht 2=-ATS 18.000,-, Schicht 3=- ATS 26.000,- Schicht 4= >ATS 26.000,-

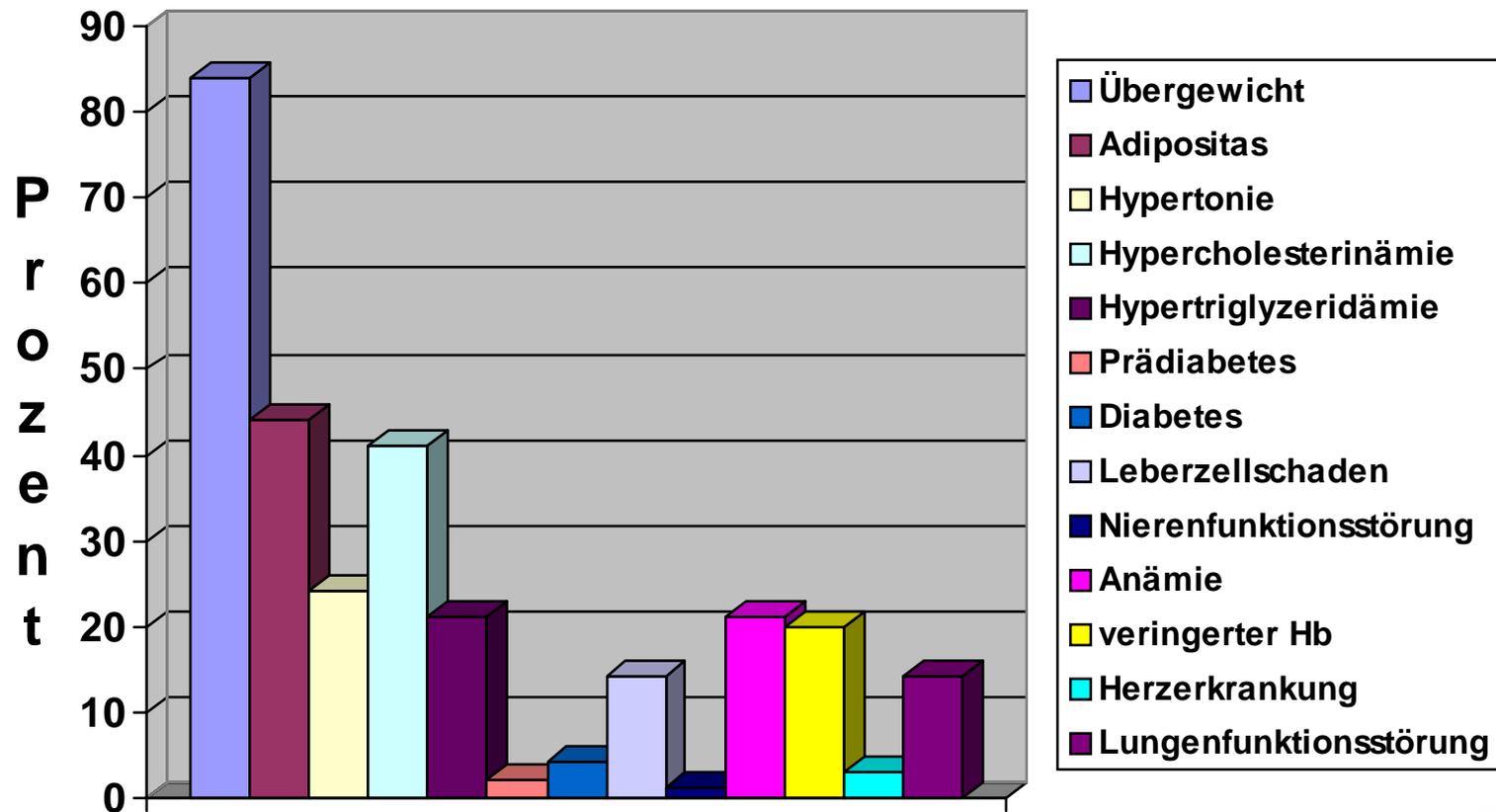
Projekt „Ich bleib‘ gesund - Sağlıklı kalacağım

Begleitung von türkisch sprachigen Migrantinnen zur/während der Vorsorgeuntersuchung (MA 15):

- ➔ Von mehr als 300 türkisch sprachigen Frauen in Anspruch genommen
- ➔ 78,8% der Frauen türkischer Muttersprache waren **noch nie vorher bei einer Gesundenuntersuchung**



Projekt „Ich bleib‘ gesund - Sağlıklı kalacağım (n=157 Frauen)



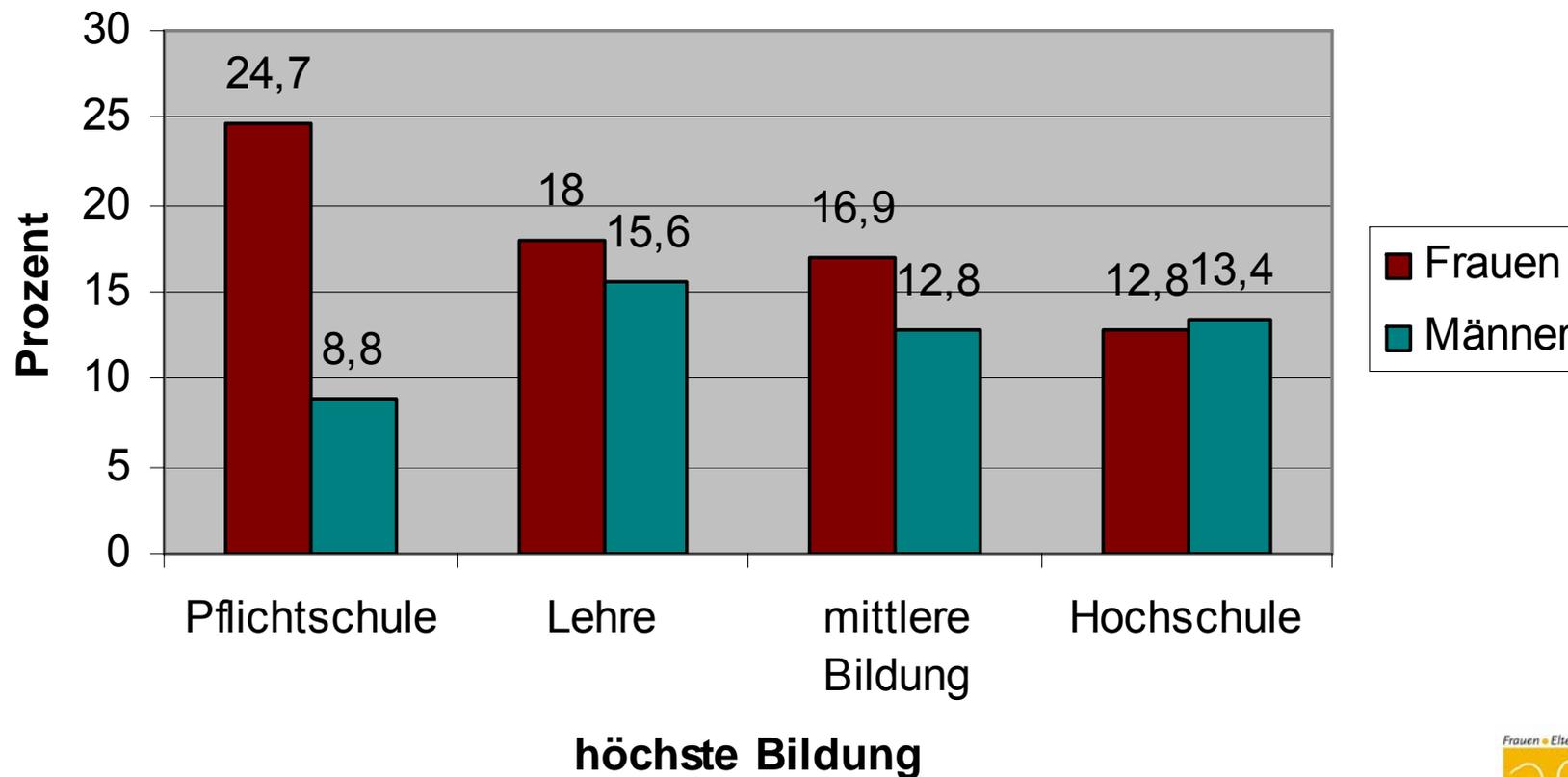
Psychische Gesundheit und soziale Benachteiligung

„Durchgängige **Bildungs- und Einkommensunterschiede** hinsichtlich des Auftretens psychischer Beschwerden sind ... **eher bei den Frauen** zu beobachten.Je niedriger die Bildung und das Einkommen, desto häufiger findet sich ein hohes Ausmaß psychischer Beschwerden“

„Auffallend ist die starke Verbreitung psychischer Beschwerden unter Personen mit türkischer Staatsbürgerschaft, insbesondere den Frauen.“

Quelle: Psychische Gesundheit in Wien, 2004

Schlafstörungen bei Frauen/Männern in Abhängigkeit von sozialer Schicht



Quelle: Psychische Gesundheit in Wien, 2004

**Welche Strategien braucht es,
damit Gesundheitsförderung
bei sozial benachteiligten
Frauen bzw. Männern
„ankommt“?**

12 Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Deutschland 2005

1. Konzeption, Selbstverständnis
2. Zielgruppe
3. Innovation, Nachhaltigkeit
4. Multiplikatorenkonzept
5. Arbeitsweise
6. Partizipation
7. Empowerment
8. Settingansatz
9. Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung
10. Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung
11. Dokumentation und Evaluation
12. Kosten-Nutzen-Relation

www.bzga.de, www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



Frauen- und Männergesundheitsspezifische Projektförderung im Fonds Gesundes Österreich

Projekte mit Fokus auf „Gender“, genderspezifische Projekte 1999-2005

47 Projekte mit Hauptzielgruppe Frauen bzw. Hauptthematik
Frauengesundheit

5 Projekte mit Hauptzielgruppe Männer bzw. Hauptthematik
Männergesundheit

9 Projekte mit Gender Thematik

3 Projekte mit Hauptthematik Familie & speziellem Fokus auf
Frauen

Quelle: Bericht Gender Mainstreaming im Fonds Gesundes Österreich, 2005



...weitere Beispiele frauenspezifischer Gesundheitsförderung

„Gemeinsam wohlfühlen“ –
Gesundheitsförderung für Migrantinnen

„Gesund arbeiten ohne Grenzen“ –
Betriebliche GF für Reinigungspersonal
in Krankenhäusern



„Ernährung, die bewegt“ – Kurse für
übergewichtige Mütter und deren Kind

„Body talk“ –
Gesundheitsförderung für Mädchen



Handlungsempfehlungen für Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Frauen

**Frauengerechte Planung (z.B. Kinderbetreuung, Flexibilität)
Einbettung in den Alltag (kein zusätzlicher Stressfaktor)
Vertrauenspersonen als Vermittlerinnen nützen
Ganzheitliche, integrierte Programme
Aufsuchende, dezentrale Angebote
Ansetzen am Wissensstand
Kostenlos bzw. –günstig
Partizipativ
Empowerment
Kontinuität sichern
Realistische Zielsetzung
Realistische Ressourcenplanung
Sozialer Charakter (Gruppenangebote)
„Wohlfühl- und Spaßfaktor“ statt Problemorientierung
Nicht-stigmatisiertes Setting (Kindergarten, Schule, Betrieb)**

„Marketingstrategien“ in der Männergesundheitsförderung



„Stark und Fit“ Kurs für Gesunde Männerherzen 50+

Vortragsthemen „Wege zu gesunden Männerherzen“

- „Stop Smoking!“
- „Stresskompetenz für Männer“
- „Gesundes Abnehmen - Schlank ohne Diät“
- „Stark und Fit durch Ernährung 1“
- „KHK bei Männern“
- „Beziehungskrise und Glück im Ruhestand“
- „Stark und Fit durch Ernährung 2“
- „Herzgesunde Sexualität 50 +“

Bewegungsangebote

- Indoor Training
- Nordic Walking

www.men-center.at

Stark und Fit

FONDS SOZIALES WIEN

Das Programm für
Männerherzen 50+

StadT Wien

WGKK
Wiener Gebietskrankenkasse

...weitere Beispiele männerspezifischer Gesundheitsförderung

„Fit am Steuer“ –
Gesundheitsförderung für
Lastwagenchauffeure (radix, CH)



„BAUfit“ – Beratungs- und
Trainingsprogramme für Baufirmen
(AUVA)

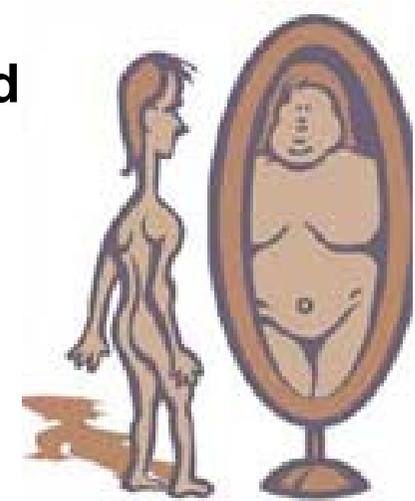
Geschlechtersensible Gesundheitsförderung als Dilemma und Chance



**Am Anfang:
Auseinandersetzung mit
Stereotypen, Rollenverhalten und
Geschlechtsunterschieden**

**führt erneut zu Festlegung von
Frau und Mann**

**danach ist aber die Erkenntnis
von Vielseitigkeit der
Weiblichkeiten und
Männlichkeiten möglich und kann
für alle gleichermaßen genützt
werden**



**Danke für
Ihre Aufmerksamkeit!**