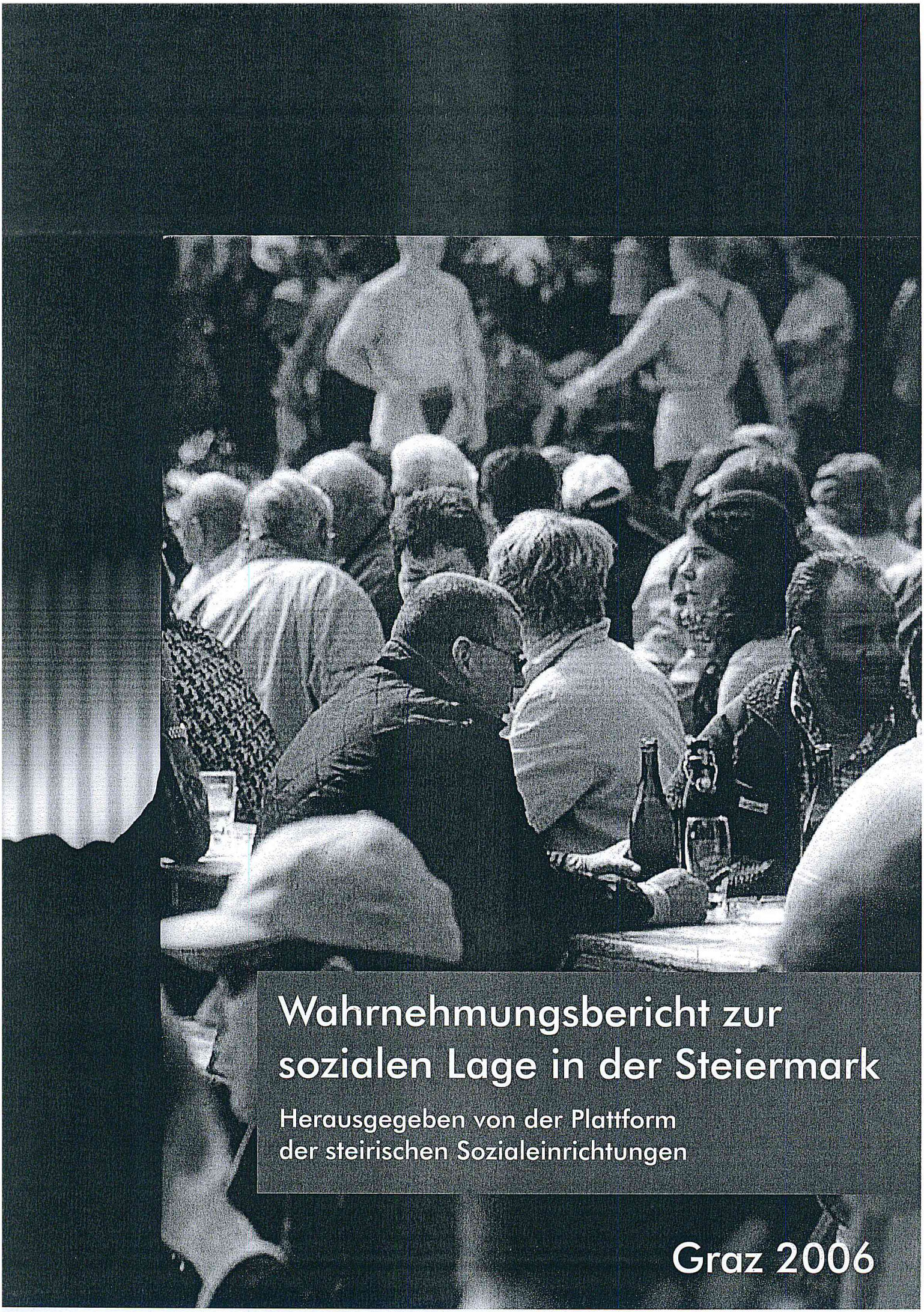

Wahrnehmungsbericht zur sozialen Lage in der Steiermark

Herausgegeben von der Plattform der steirischen Sozialeinrichtungen

Graz 2006

Satz und Druck dieser Broschüre wurden finanziell unterstützt von:

Das Land Steiermark → Soziales und Arbeit

Das Land Steiermark → Frauen und Familie

KPÖ GRAZ

DIE GRÜNEN LANDTAGSKLUB

Impressum: Wahrnehmungsbericht zur sozialen Lage in der Steiermark 2006; **ISBN**: 3-9500130-9-1; 978-3-9500130-9-2; **Hg.**: Plattform der steirischen Sozialeinrichtungen; **Redaktion und MedieninhaberInnen**: Robert Reithofer, ISOP und Maggie Jansenberger, DOKU GRAZ; **Gestaltung**: Stenner/Dunst. **Fotos Innenteil:** Elmar Gubisch. Graz, Juni 2006. **Auflage:** 1000

6. Soziale Ungleichheit und Gesundheit[1]

Von Christine Hirtl, Felice Gallé, Sylvia Groth, Frauengesundheitszentrum

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Gesundheit als „den Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheiten oder Behinderung".[2] Dieses Gesundheitskonzept umfasst neben den körperlichen auch seelische und spirituelle Momente.

Zentrale Faktoren für Gesundheit: Geschlecht und soziale Lage

Zu ungleichen Gesundheitschancen und Krankheiten führen:

- Unterschiedliche Zugänge zu Wissen, Macht, Geld, Prestige;
- Belastungen, die für die persönlichen und sozialen Ressourcen zu groß sind.

Der Gesundheitszustand von Frauen und Männern hängt stark mit Geschlechterrollen und Geschlechtsstereotypen zusammen. Die niedrigere Lebenserwartung von Männern wird durch die höhere Risikobereitschaft und somit Verletzungsgefahr erklärt, durch den verstärkten Konsum von Alkohol und Nikotin, durch Stress, Schwer- und Schichtarbeit[3]. Frauen leben im Schnitt um fünf Jahre länger. Sie empfinden ihren Gesundheitszustand aber subjektiv schlechter als Männer und sie sind länger pflegebedürftig.
47,7% der Männer, aber nur 39,8% der Frauen in der Steiermark weisen einen ausgezeichneten oder sehr guten Gesundheitszustand auf, 19,5% der Frauen und 14,8% der Männer einen schlechten oder sehr schlechten.[4] Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede hängen mit dem schlechteren sozioökonomischen Status der Frauen zusammen. Verbessert sich die soziale Lage von Frauen, verbessert sich auch ihr Gesundheitszustand. Der soziale Status hat somit einen stärkeren Einfluss als der Faktor Geschlecht.[5]

Gefährdete Bevölkerungsgruppen

Sozial benachteiligte und verarmte Frauen und Männer gehören zu den gesundheitlich am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Als Ursache dafür werden neben den belastenden Arbeitsbedingungen ungünstige Wohnverhältnisse und eine erhöhte alltägliche Gesamtbelastung angenommen. Dazu kommen ein geringeres Selbstbewusstsein und mangelndes Wissen, wie Gesundheit entsteht und erhalten wird. Auch ungesunde Formen der Problem-, Konflikt- und Krankheitsbewältigung sind häufig, etwa schlechte Ernährung, wenig Bewegung und der Konsum von legalen und illegalen Drogen.[6] Trotzdem geht der Trend dahin, die PatientInnen immer stärker an der Mitfinanzierung des Gesundheitssystems zu beteiligen. Dies trifft besonders stark verarmte Bevölkerungsgruppen, deren Gesundheitszustand ohnehin schlechter ist und im Besonderen Frauen, da diese stärker für ihre Familien verantwortlich sind.

Der Österreichische Frauengesundheitsbericht 2005 führt als besonders benachteiligte Gruppen arme Frauen, Migrantinnen, Asylwerberinnen, Frauen mit Behinderungen, Alleinerzieherinnen, arbeitslose und wohnungslose Frauen an. Migrantinnen und Asylwerberinnen sind besonderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Zu den bestehenden sozialen Benachteiligungen von Frauen in beruflichen und gesellschaftlichen Bereichen kommen vielfältige Belastungen durch Migration und Flucht hinzu. Zusätzlich ist der Zugang zur gesundheitlichen Versorgung durch sprachliche und kulturelle Barrieren erschwert.[7]

Gesundheit und Lebensraum

Wie gesund Menschen sind, hängt auch sehr stark vom Lebensraum ab. Einerseits sind Frauen und Männer in der Stadt stärkeren Umweltbelastungen

ausgesetzt, was sich in der Sterblichkeit durch bestimmte Krankheiten niederschlägt.[8] Andererseits ist die gesundheitliche Versorgung am Land weniger dicht und mangels guter öffentlicher Verkehrsmittel schlechter erreichbar als in der Stadt. Das Projekt be gender des Frauengesundheitszentrums im Bezirk Leibnitz stellte fest, dass mangelnde Mobilität sich negativ auf die Gesundheit von behinderten Frauen am Land auswirkt.

Gesundheit und Geschlecht

Das Geschlecht hat zentrale Auswirkungen auf die Gesundheit und die Anfälligkeit für bestimmte Erkrankungen. Es muss daher in der Gesundheitspolitik und -förderung als Qualitätsfaktor berücksichtigt werden, ebenso in Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation. Nur so lassen sich Unter-, Über- und Fehlversorgung vermeiden. Unabhängige Information und Unterstützung stärken Frauen und fördern so ihre Gesundheit. Ebenfalls gesundheitsfördernd wirken Gleichstellungsmaßnahmen auf struktureller Ebene, etwa Frauen in Führungspositionen im Gesundheitswesen.

Risikofaktoren

Neben den o.a. sozialen Faktoren stellen zentrale Risikofaktoren für die Gesundheit Rauchen, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung (zentrale Einflussfaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen) dar. Ein zusätzlicher zentraler Risikofaktor für Frauen ist die Gewalt. Sie beeinträchtigt erheblich den Gesundheitszustand von betroffenen Frauen. Neben Opferschutz durch Frauenhäuser und Gewaltschutzgesetz kommt dem Gesundheitswesen die wichtige Rolle zu, frühzeitig und kompetent zu intervenieren.

PatientInnen stärken

In Zukunft geht der Trend dahin, KonsumentInnen gesundheitlicher Leistungen und PatientInnen aktiv an der Gesundheitspolitik zu beteiligen. Sie sollen als ExpertInnen für ihre Gesundheit in ihre Behandlung einbezogen werden. Um das Gesundheitssystem zu verbessern, müssen die Anliegen der PatientInnen stärker berücksichtigt werden. Dies gelingt einerseits durch Empowerment der Betroffenen (Information, Beratung, Aufwertung der Selbsthilfegruppen) und durch starke Interessensvertretungen für die PatientInnen. Selbstbestimmung, eine solidarische Krankenversicherung und systematische Qualitätssicherungsmaßnahmen sichern demokratische Grundrechte wie den Zugang zur Gesundheitsversorgung – besonders für jene Frauen und Männer, die mit ihrer Gesundheit die Folgen der Ungleichheit tragen.

Aktuelle Daten zum Gesundheitszustand der Steirerinnen und Steirer gibt es im Gesundheitsbericht 2005 für die Steiermark sowie im Frauengesundheitsbericht 2003 für die Steiermark. Die Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und Gesundheit finden sich im Bericht „Soziale Ungleichheit und Gesundheit".

Handlungsanleitung

- Die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung braucht ressortübergreifende Maßnahmen zur Verbesserung der sozioökonomischen Situation und der Lebensbedingungen benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Gesundheits-, Sozial-, Arbeitsmarkt-, Wohn- und Umweltpolitik müssen dabei eng zusammenarbeiten und ihre Maßnahmen aufeinander abstimmen.

- Der Faktor Geschlecht muss als Qualitätskriterium in der Gesundheitspolitik, -förderung und -versorgung berücksichtigt werden. Geschlechtersensible Ausbildung und geschlechtsspezifische Fachkompetenz in allen gesundheitlichen Berufen sind erforderlich.

- Die gesundheitliche Versorgung muss flächendeckend und durch öffentliche Verkehrsmittel leicht erreichbar auch in ländlichen Regionen gewährleistet sein.

- Ein solidarisches und für alle leistbares Gesundheitssystem muss aufrechterhalten werden, um den Zugang zu einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten.

Zusammenhang zwischen Einkommen/ Bildung und Sterblichkeit

Die bisher einzige Analyse der österreichischen Sterblichkeit nach sozialen Indikatoren (Bildung, beruflicher Status, Familienstand) erschien 1996 und beruht auf Sterbedaten von Mai 1981 bis Mai 1982:

Tabelle 1: Zusätzliches Sterberisiko nach Geschlecht, Altersgruppe und höchster abgeschlossener Bildungsgruppe (bezogen auf die höchste Bildungsgruppe) (gesamtösterreichische Sterbefälle von 12.5.1981 bis 11.5.1982)

Höchster Bildungs-abschluss	Männer		Frauen	
	35-64 J.	65-89 J.	35-64 J.	65-89 J.
Universität/ Hochschule	0%	0%	0%	0%
höhere Schule	+ 25%*	+ 7%	+ 22%	+ 25%*
berufsbildende mittl. Schule	+ 44%*	+ 16%*	+ 32%*	+ 28%*
Lehrabschluss	+ 79%*	+ 40%*	+ 37%*	+ 41%*
Pflichtschule	+ 109%*	+ 47%*	+ 49%*	+ 58%*

* Statistisch signifikanter Unterschied ($p<0,05$) zur Referenzgruppe „Universität/ Hochschule".

Quelle: Doblhammer-Reiter G (1996): Soziale Ungleichheit vor dem Tod. Demographische Informationen 1995/96, 71-81.

Kinder von Eltern aus unteren oder mittleren sozialen Schichten weisen einen schlechteren Gesundheitszustand auf als Kinder aus der oberen sozialen Schicht (Angaben in %):

Tabelle 2: Zusammenhang zwischen physischer und psychischer Gesundheit von Kindern und der sozialen Schicht der Eltern (Angaben in Prozent)

	soziale Schicht der Eltern[a]		
	1 (untere)	2 (mittlere)	3 (obere)
Anteil in der Stichprobe	(5,3)	(24,2)	(6,2)
Schlechte Gesundheit all.	16	8	1
Kopfschmerzen[b]	22	13	9
Rückenschmerzen[b]	16	9	7
Nervosität[b]	22	15	8
schlechtes Einschlafen[b]	26	18	16
Hilflosigkeit[c]	14	6	3
Einsamkeit[d]	19	9	9

Quelle: Klocke/Hurrelmann 1995, Deutschland
a: Index (Ausbildung/Beruf der Eltern, finanzielle Lage der Familie)
b: täglich, öfters pro Woche; c: immer / sehr oft; d: sehr oft / ziemlich oft
Befragung von 3.328 Schülern (11-15 Jahre) in Nordrhein-Westfalen

1 Quellen:

Be gender. Projekt des Frauengesundheitszentrums. Finanziert von der Steirischen Landesstelle des Bundessozialamtes
http://www.fgz.co.at/behind.htm (2006-05-29)

Gesundheitsbericht 2005 für die Steiermark. Hrsg.: Amt der Steiermärkischen Landesregierung. Fachabteilung Gesundheitswesen. Graz 2005
http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10231350/a16d6f72/gb05.pdf (2006-05-29)

Frauen und Männer in der Steiermark. Hrsg.: Amt der Steiermärkischen Landesregierung. Referat Frau-Familie-Gesellschaft. Graz 2005.
http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10151441/34c6a21f/Statistikbroschuere.pdf (2006-05-29)

Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2005 – Kurzfassung. Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wien 2005.
http://www.bmgf.gv.at/cms/site/attachments/2/7/3/CH0330/CMS1114154451979/oesterreichischer_frauengesundheitsbericht_2005_kurzfassung1.pdf (2006-05-29)

Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2005/2006 – Langfassung. Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wien 2006.
http://www.bmgf.gv.at/cms/site/attachments/2/7/3/CH0330/CMS1114154451979/frauengesundheitsbericht_2005-2006_11_4_2006.pdf (2006-05-29)

Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Hrsg.: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wien 2002.
http://www.bmgf.gv.at/cms/site/attachments/0/5/1/CH0083/CMS1085478390612/soziale-ungleichheit-endbericht.pdf (2006-05-29)

Erster Österreichischer Männerbericht. Hrsg: Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. Wien 2006.
http://www.parlament.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/III/III_00209/imfname_060624.pdf (2006-05-29)

Frauengesundheitsbericht 2003 für die Steiermark. Hrsg: Amt der Steirischen Landesregierung. Fachreferat für Gesundheitswesen. Graz 2003.
http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10141885/9e532315/frauen04.pdf (2006-05-29)

Universität Osnabrück: Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen - Expertise für die Enquêtekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen". Autorinnen: Carol Hagemann-White und Sabine Bohne. Februar 2003. http://www.fgz.co.at/Gewalt_Expertise_Endfassung.pdf

Schnabel, P.-E. & Hurrelmann, K.: Sozialwissenschaftliche Analyse von Gesundheitsproblemen. In: Hurrelmann, K. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Springer. 1999. S. 99 – 123.

Word Health Organisation. Constitution. Genève 1946 and 1976.
http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basicdoc&jump=Constitution&softpage=Document42#JUMPDEST_Constitution (2006-05-29)

2 World Health Organisation, 1946 und 1976.

3 Erster Österreichischer Männerbericht, S. 60ff.

4 vgl. Frauen und Männer in der Steiermark, S. 14.

5 vgl. Frauengesundheitsbericht 2003 für die Steiermark S. 51.

6 vgl. Schnabel & Hurrelmann 1999, S. 108f.

7 vgl. Österreichische Frauengesundheitsbericht 2005, S. 46ff.

8 vgl. Gesundheitsbericht 2005 für die Steiermark.