

Die größten Herausforderungen bestanden für Frauen (und Männer) darin, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden (Navigationskompetenz) und mit digital verfügbaren Informationen zurechtzukommen (digitale GK). Einzig beim Score zur ernährungsbezogenen Gesundheitskompetenz schnitten Frauen signifikant besser ab als Männer (62 versus 59 Punkte; NHL-Score, Wertebereich 0-100). Aufgrund methodischer Unterschiede können die Ergebnisse jedoch nicht direkt mit den Ergebnissen der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung verglichen werden.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern fanden sich ansonsten nur bei einzelnen GK-Aufgaben, jedoch ohne klar erkennbares Muster und ohne Berücksichtigung sozioökonomischer Unterschiede (Griebler et al., 2021):

- ♦ **Allgemeine Gesundheitskompetenz:** Männer hatten größere Schwierigkeiten, aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie sie sich vor Krankheiten schützen können, und Informationen über empfohlene Vorsorgeuntersuchungen zu verstehen, während Frauen größere Schwierigkeiten hatten, herauszufinden, wo sie im Krankheitsfall professionelle Hilfe erhalten können.
- ♦ **Digitale Gesundheitskompetenz:** Frauen gaben häufiger als Männer an, dass es ihnen schwer fällt zu beurteilen, ob hinter angebotenen Informationen wirtschaftliche Interessen stehen und ob die gefundenen Informationen vertrauenswürdig sind. Ihnen fiel es auch schwerer, verschiedene Internetseiten aufzusuchen, um zu prüfen, ob sie die gleichen Informationen zu einem Thema enthalten. Männer hingegen hatten größere Schwierigkeiten, online gefundene Informationen zu verstehen und die richtigen Wörter und Suchbegriffe zu verwenden, um online die gewünschten Informationen zu finden.
- ♦ **Kommunikative Gesundheitskompetenz:** Frauen berichteten häufiger als Männer von Schwierigkeiten, die benötigten Informationen von Ärzt*innen zu bekommen und während des Gesprächs Fragen zu stellen.
- ♦ **Navigationskompetenz innerhalb des Gesundheitssystems:** Frauen gaben häufiger als Männer an, Informationen zu verstehen, wie das Gesundheitssystem funktioniert, und sich für sich selbst einzusetzen, wenn ihre Gesundheitsversorgung nicht ihren Bedürfnissen entsprach.

Durchgängig größere Schwierigkeiten zeigten sich hingegen für Menschen mit geringer formaler Bildung, in finanziell prekären Lebenssituationen oder mit chronischen Erkrankungen (Griebler et al., 2021). Angebote zur Stärkung der GK sollten sich daher primär an diese Zielgruppen richten.

Soziale Faktoren

Lebensform der Frauen in Wien

Frauen lebten in Österreich während der mittleren Lebensjahre bzw. der Familiengründungs- und Familienversorgungsphase mit 70 % überwiegend in Partnerschaft, ab dem 60. Lebensjahr geht diese Lebensform stark zurück und liegt im Alter von 60-79 Jahren bei 58 %. Ab dem 80. Lebensjahr lebt mehr als die Hälfte der Frauen (56 %) allein, während Männer in dieser Altersgruppe nach wie vor überwiegend in Partnerschaften leben (BMSGPK, 2023).

In Wien lebten im Jahr 2019 41% aller Wiener*innen in einem Paarhaushalt mit Kindern und 13 % in Ein-Eltern-Familien. Jeweils 23 % der Wiener*innen lebten in Paarhaushalten ohne Kinder sowie in Ein-Personen-Haushalten. **Männer lebten häufiger in Paarhaushalten**, denn sowohl in Einpersonenhaushalten als auch in Ein-Eltern-Haushalten lebten überwiegend Frauen (Frauenanteil 54 % bzw. 83 %). Im Vergleich zum Jahr 2011 ist die Zahl alleinlebender Männer dennoch stärker

angestiegen als die Zahl alleinlebender Frauen (Stadt Wien, 2021). Insgesamt hat seit 2011 vor allem die Zahl der Familienhaushalte (+9 %), und darunter die Zahl der Paare mit Kindern, zugenommen (+11 %). Die Zahl der Ein-Eltern-Haushalte ist mit 2 % im Vergleich zu anderen Haushaltsformen am geringsten gestiegen. Von allen Haushalten Alleinerziehender in Wien waren im Jahr 2019 83 % weiblich (im Jahr 2011 waren es noch 86 %) (Stadt Wien, 2021). Die Zahl alleinerziehender Väter nahm in Wien zwischen 2011 und 2019 um 8 % zu. Das ist vor allem auf den Anstieg der Väter, die mit mindestens einem ihrer Kinder über 25 Jahren zusammenlebten, zurückzuführen. Deren Zahl stieg um rund ein Viertel im Vergleich zu 2011. Ein ähnlicher Trend zeigte sich bei alleinerziehenden Müttern und weist darauf hin, dass **Kinder immer später aus dem Elternhaus ausziehen**. Dies gilt in Wien für Kinder Alleinerziehender in noch stärkerem Maße als generell. Obschon auch die Zahl der Paarhaushalte mit Kindern ab 25 Jahren im Vergleich zu 2011 zugenommen hat, ist der Zuwachs von rund 11 % moderater.

Soziale Unterstützung

Entscheidend für Gesundheit und Wohlbefinden ist das **empfundene Ausmaß an sozialer Unterstützung im Alltag**. In der österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS, 2019) wurden Wiener*innen danach gefragt, auf wie viele Personen sie sich bei Problemen verlassen können, ob andere Interesse und Anteilnahme an ihnen zeigen und wie einfach es für sie ist, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten. Bei den Antworten zeigten sich **keine signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern**: Rund die Hälfte der Wiener Bevölkerung (46,7 %) fühlte sich mittelmäßig unterstützt; 40,2 % gaben eine hohe soziale Unterstützung an und bei 13,1 % fiel sie gering aus. Seit dem Jahr 2014 ist die Angabe einer geringen sozialen Unterstützung stabil geblieben, jene einer hohen sozialen Unterstützung sank von 35 % zugunsten der Angabe einer mittelmäßigen sozialen Unterstützung. In Wien nahm geringe soziale Unterstützung mit dem Alter signifikant zu. Die Daten zeigen außerdem, dass Wiener*innen ohne chronische Erkrankung signifikant häufiger angaben, weniger soziale Unterstützung zu erhalten als jene, die an einer chronischen Erkrankung litten und zwar um 8 Prozentpunkte (Stadt Wien 2024, 122). Ein ähnlicher signifikanter Zusammenhang zeigt sich beim Auftreten gesundheitlicher Einschränkungen. Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen gaben um 14,5 Prozentpunkte häufiger eine geringe soziale Unterstützung an als jene ohne gesundheitliche Probleme (Stadt Wien 2024, 122). Dabei wirkt sich soziale Unterstützung positiv auf die Lebensqualität und die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit aus: Wiener*innen, die eine hohe soziale Unterstützung angaben, berichteten zu 80,5 % über eine gute subjektive Gesundheit – jene mit geringer sozialer Unterstützung nur zu 59,6 %.

Wiener Frauen mit niedriger sozialer Unterstützung gaben bei der Befragung nach ihrem Gesundheitszustand folgendes an:

- 56,6 % hatten eine chronische Erkrankung (im Gegensatz zu Wiener Frauen mit hoher sozialer Unterstützung, von denen 36,9 % eine chronische Erkrankung angaben).
- 22,4 % hatten einen (sehr) schlechten allgemeinen Gesundheitszustand (Wiener Frauen mit hoher sozialer Unterstützung gaben dies nur zu 4,5 % an).
- 17,7% hatten eine moderate bis schwere depressive Symptomatik (Wiener Frauen mit hoher sozialer Unterstützung be-traf das zu 5,1%).

Einen besonders **negativen Einfluss auf die Gesundheit** hat **Gewalt in Beziehungen**. Diese kann auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen und ist von außen nicht immer erkennbar: Körperlich, sexuell, finanziell, emotional und psychisch.

Gewalt gegen Frauen

Frauen und Kinder sind häufiger von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffen als Männer. Dies belegen die Daten des Gewaltschutzzentrums Wien, das die Opfer häuslicher Gewalt nach einem Polizeieinsatz betreut: 2021 waren 82 % der erwachsenen Opfer häuslicher Gewalt Frauen, deren Gefährder*innen waren 94 % männlich und 6 % weiblich. Auch bei den 18 % der erwachsenen Männer, die Opfer häuslicher Gewalt wurden, waren 73,5 % der Gefährder*innen

Männer (Interventionsstelle, 2022). Geschlechtsspezifische Gewalt generiert sich aus historisch gewachsenen Machtverhältnissen, Rollenbildern und Ungleichheit zwischen Mann und Frau. Internationale Abkommen versuchen hier auszugleichen, wie die von Österreich ratifizierte „Istanbul-Konvention“. Dieses Abkommen verpflichtet die Europarats-Staaten, gegen jede Form von geschlechtsspezifischer Gewalt an Frauen und Mädchen vorzugehen und für Prävention und Opferschutz zu sorgen. **Die WHO thematisiert weltweit grassierende Gewalt an Frauen als massives Gesundheitsproblem.** Denn Femizide – die vorsätzliche Tötung einer Frau durch einen Mann – sind die medial sichtbare Spitze eines Eisbergs, unter dem jahrelange Beziehungsgewalt oft tabuisiert und unentdeckt bleibt.

Jede dritte Frau zwischen 18 und 74 Jahren in **Österreich** hat nach ihrem 15. Lebensjahr körperliche und/oder sexualisierte Gewalt erlebt. Das sind gesamt 1,1 Millionen Frauen. 16 % aller Frauen, die bereits eine intime Beziehung hatten, erfuhren körperliche und/oder sexualisierte Gewalt durch einen (Ex-)Partner. Besonders hoch ist der Anteil an Frauen, die in ihrer Partnerschaft psychischer Gewalt ausgesetzt waren, nämlich 37 %. Psychische Gewalt umfasst etwa: Beschimpfungen (28,5 %), Einschüchterung (15,5 %), Isolation vom Freundeskreis (11 %), Kontrolle und Überwachung (9 %) (Statistik Austria 2022, 24-30). Einer Sonderform der psychischen Gewalt, dem Stalking, waren schon 22 % der 18- bis 72-jährigen Frauen ausgesetzt, davon jede Vierte länger als ein Jahr lang. Während 50 % den Stalker vorher nicht kannten, erlebten 18 % Stalking durch den (Ex)Partner (Statistik Austria 2022, 38-40). „Manche Frauen sind besonders vulnerabel und häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt ausgesetzt wie alte (EU-DAPHNE, 2014) oder wohnungslose Frauen (Unterlerchner et al. 2023, 300-316). Mädchen und Frauen mit einer Lernbehinderung werden häufiger Opfer sexualisierter Gewalt (Mayrhofer et.al., 2019), ebenso Frauen mit Fluchtgeschichte oder Frauen in der Sexarbeit (Schröttle et.al., 2004). Mädchen aus zugewanderten Familien sind gefährdet durch „Verwandtschaftsgewalt“ in Form von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) oder von Zwangsverheiratung¹⁰. Die gesellschaftlichen und individuellen Folgekosten sind hoch. Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen kostet EU-weit jährlich 289 Milliarden Euro für u.a. Entfall der Arbeitskraft, Beratungs- und Schutzeinrichtungen, Polizei und Justizeinsatz, für Therapie, Rehabilitation und gesundheitliche Folgeschäden wie chronische Erkrankungen, Behinderung und Tod (EIGE, 2021). **Gewalt schädigt die Gesundheit der Betroffenen nachhaltig** – psychosomatische Folgen sind chronische Schmerzen, Depressionen, Schlafstörungen, Panikattacken, posttraumatisches Belastungssyndrom. Bei Opfern von Gewalt treten häufiger gynäkologische Probleme auf wie Eierstockentzündungen, Schwangerschaftskomplikationen, auch ungewollte Kinderlosigkeit sowie ein niedrigeres Geburtsgewicht von Babys gewaltbetroffener Mütter (BMSGPK 2010/11; BMSGPK 2022; WHO, 2013). Psychische Gewalt verursacht Dauerstress, der zur erhöhten Ausschüttung von Adrenalin und Cortisol und somit zu geschwächter Immunabwehr, chronischen Entzündungen, erhöhtem HKE-Risiko führen kann¹¹.

OPFERSCHUTZ IM KRANKENHAUS

Primärprävention und Sekundärprävention – der Schutz vor Gewalt sowie die Früherkennung von gewaltbetroffenen Frauen und Kindern – sind wichtige Schritte, um häusliche und geschlechtsspezifischer Gewalt einzudämmen. **Gesundheitspersonal hat eine wichtige Schlüsselrolle bei der Früherkennung von Gewaltopfern.** Denn Krankenhäuser und ärztliche Praxen sind bei Partnergewalt die erste Anlaufstelle: 27 % der von Partnergewalt betroffenen Frauen suchen Hilfe in Gesundheitseinrichtungen, noch vor der Polizei (Fundamental Rights Agency, 2014). Nicht immer sprechen die Patientinnen von sich aus an, was ihnen zugestoßen ist, Scham- und Schuldgefühle können dabei hemmen. Neben der gesellschaftlichen Enttabuisierung von Gewalt ist es daher wichtig, klinisches Personal für einen sensiblen Umgang mit gewaltbetroffenen Patient*innen zu schulen. Denn es gilt, nicht nur Verletzte zu versorgen, sondern ein Gespräch zu führen, Beweise wie DNA-Spuren zu sichern, Würgemale und Hämatome gerichtstauglich zu fotografieren und die Betroffenen zu passenden Gewaltschutzeinrichtungen weiter zu verweisen.

¹⁰ toolbox-opferschutz.at/Spezialthemen_Gewaltpraevention

¹¹ Grimm et al. (2014) zitiert nach Thomas Beck am 4. Gewaltschutzgipfel der Österreichischen Bundesregierung 6.12.2023.

angestiegen als die Zahl alleinlebender Frauen (Stadt Wien, 2021). Insgesamt hat seit 2011 vor allem die Zahl der Familienhaushalte (+9 %), und darunter die Zahl der Paare mit Kindern, zugenommen (+11 %). Die Zahl der Ein-Eltern-Haushalte ist mit 2 % im Vergleich zu anderen Haushaltsformen am geringsten gestiegen. Von allen Haushalten Alleinerziehender in Wien waren im Jahr 2019 83 % weiblich (im Jahr 2011 waren es noch 86 %) (Stadt Wien, 2021). Die Zahl alleinerziehender Väter nahm in Wien zwischen 2011 und 2019 um 8 % zu. Das ist vor allem auf den Anstieg der Väter, die mit mindestens einem ihrer Kinder über 25 Jahren zusammenlebten, zurückzuführen. Deren Zahl stieg um rund ein Viertel im Vergleich zu 2011. Ein ähnlicher Trend zeigte sich bei alleinerziehenden Müttern und weist darauf hin, dass **Kinder immer später aus dem Elternhaus ausziehen**. Dies gilt in Wien für Kinder Alleinerziehender in noch stärkerem Maße als generell. Obschon auch die Zahl der Paarhaushalte mit Kindern ab 25 Jahren im Vergleich zu 2011 zugenommen hat, ist der Zuwachs von rund 11 % moderater.

Soziale Unterstützung

Entscheidend für Gesundheit und Wohlbefinden ist das **empfundene Ausmaß an sozialer Unterstützung im Alltag**. In der österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS, 2019) wurden Wiener*innen danach gefragt, auf wie viele Personen sie sich bei Problemen verlassen können, ob andere Interesse und Anteilnahme an ihnen zeigen und wie einfach es für sie ist, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten. Bei den Antworten zeigten sich **keine signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern**: Rund die Hälfte der Wiener Bevölkerung (46,7 %) fühlte sich mittelmäßig unterstützt; 40,2 % gaben eine hohe soziale Unterstützung an und bei 13,1 % fiel sie gering aus. Seit dem Jahr 2014 ist die Angabe einer geringen sozialen Unterstützung stabil geblieben, jene einer hohen sozialen Unterstützung sank von 35 % zugunsten der Angabe einer mittelmäßigen sozialen Unterstützung. In Wien nahm geringe soziale Unterstützung mit dem Alter signifikant zu. Die Daten zeigen außerdem, dass Wiener*innen ohne chronische Erkrankung signifikant häufiger angaben, weniger soziale Unterstützung zu erhalten als jene, die an einer chronischen Erkrankung litten und zwar um 8 Prozentpunkte (Stadt Wien 2024, 122). Ein ähnlicher signifikanter Zusammenhang zeigt sich beim Auftreten gesundheitlicher Einschränkungen. Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen gaben um 14,5 Prozentpunkte häufiger eine geringe soziale Unterstützung an als jene ohne gesundheitliche Probleme (Stadt Wien 2024, 122). Dabei wirkt sich soziale Unterstützung positiv auf die Lebensqualität und die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit aus: Wiener*innen, die eine hohe soziale Unterstützung angaben, berichteten zu 80,5 % über eine gute subjektive Gesundheit – jene mit geringer sozialer Unterstützung nur zu 59,6 %.

Wiener Frauen mit niedriger sozialer Unterstützung gaben bei der Befragung nach ihrem Gesundheitszustand folgendes an:

- 56,6 % hatten eine chronische Erkrankung (im Gegensatz zu Wiener Frauen mit hoher sozialer Unterstützung, von denen 36,9 % eine chronische Erkrankung angaben).
- 22,4 % hatten einen (sehr) schlechten allgemeinen Gesundheitszustand (Wiener Frauen mit hoher sozialer Unterstützung gaben dies nur zu 4,5 % an).
- 17,7% hatten eine moderate bis schwere depressive Symptomatik (Wiener Frauen mit hoher sozialer Unterstützung be- traf das zu 5,1%).

Einen besonders **negativen Einfluss auf die Gesundheit** hat **Gewalt in Beziehungen**. Diese kann auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen und ist von außen nicht immer erkennbar: Körperlich, sexuell, finanziell, emotional und psychisch.

Gewalt gegen Frauen

Frauen und Kinder sind häufiger von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffen als Männer. Dies belegen die Daten des Gewaltschutzzentrums Wien, das die Opfer häuslicher Gewalt nach einem Polizeieinsatz betreut: 2021 waren 82 % der erwachsenen Opfer häuslicher Gewalt Frauen, deren Gefährder*innen waren 94 % männlich und 6 % weiblich. Auch bei den 18 % der erwachsenen Männer, die Opfer häuslicher Gewalt wurden, waren 73,5 % der Gefährder*innen