

### Politischer Hintergrund

Gesundheit umfasst das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden sowie die Abwesenheit von Krankheiten oder Behinderungen und wird vom sozialen, politischen und wirtschaftlichen Lebensumfeld sowie von biologischen Faktoren bestimmt (Weltgesundheitsorganisation). Aufgrund des unterschiedlichen und nicht gleichberechtigten Zugangs zu grundlegenden Gesundheitsgütern ist Gesundheit ein wichtiger Bereich von Ungleichheit zwischen Frauen und Männern. Gleichzeitig sind Frauen besonderen gesundheitlichen Gefährdungen in Zusammenhang mit Sexualität und Fortpflanzung ausgesetzt. Darüber hinaus sind sie dem Risiko negativer gesundheitlicher Folgen aufgrund von Armut und wirtschaftlicher Abhängigkeit, der Erfahrung von Gewalt und Diskriminierung ausgesetzt.

### Schlussfolgerungen des Rates zu Gleichbehandlung und Gesundheit in allen Politikbereichen (Juni 2010)

- Der Rat äußerte seine Besorgnis über die Unterschiede beim Gesundheitszustand zwischen den EU-Mitgliedstaaten und der Krankheitsanfälligkeit bestimmter Personengruppen.
- Er erkannte an, dass Gesundheitsdienste allein nicht ausreichend sind, um das gesundheitliche Potenzial zu maximieren und Ungleichheiten zu bekämpfen.
- Der Rat ersuchte die Mitgliedstaaten um die Erarbeitung von Politiken und Maßnahmen zur Verringerung der Ungleichheiten, Optimierung der Erhebung von Daten und Wissen und Verbesserung der Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens.

### Entschließung des Europäischen Parlaments zu dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU, angenommen im März 2011

- Gemeinsame Werte und Grundsätze, wie der Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung, Gleichbehandlung und Solidarität, werden hervorgehoben, und es wird bekräftigt, dass Gesundheit vom Geschlecht beeinflusst wird.
- Frauen sind bei klinischen Versuchen unterrepräsentiert und leiden unter gesundheitlichen Folgen aufgrund von Gewalterfahrungen.
- Die Kommission und die Mitgliedstaaten werden zu einer Verbesserung des Zugangs zu Vorsorge- und Gesundheitsförderungsleistungen und zur Verringerung

der Ungleichheit zwischen verschiedenen gesellschaftlichen und Altersgruppen aufgefördert.

Im Februar 2013 veröffentlichte die Europäische Kommission die Mitteilung zum Sozialinvestitionspaket, in der die Rolle des Gesundheitssystems für das Erreichen der integrativen Wachstumsziele in der Strategie Europa 2020 anerkannt wird.

### Die strategischen Ziele der PAP und die Indikatoren der EU

- C.1.** Verbesserung des lebenslangen Zugangs der Frau zu einer angemessenen, erschwinglichen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung, Gesundheitsinformationen und entsprechenden Dienstleistungen
- C.2.** Stärkung von Vorsorgeprogrammen zur Förderung der Gesundheit der Frau
- C.3.** Ergreifung von Initiativen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Situation der Geschlechter zur Auseinandersetzung mit sexuell übertragbaren Krankheiten, HIV/Aids und Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit
- C.4.** Förderung der Forschung und Verbreitung von Informationen über die Gesundheit der Frau
- C.5.** Bereitstellung von mehr Mitteln für die Gesundheitsversorgung der Frau und Überwachung der entsprechenden Folgemaßnahmen

Die drei Indikatoren für die Überwachung der Umsetzung dieses Problembereichs wurden 2006 während des österreichischen EU-Ratsvorsitzes angenommen. Sie konzentrieren sich auf das erste strategische Ziel, d. h. die Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung für Frauen. Mit ihnen werden die gesunden Lebensjahre (Indikator 1), der Zugang zur Gesundheitsversorgung (Indikator 2) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Indikator 3) untersucht. Schlüsselthemen für mehrere dieser Ziele, wie die Auswirkungen von Präventionsprogrammen auf die Gesundheit von Frauen, bedürfen daher weiterer Forschungsarbeiten.

Die vom Europäischen Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) entwickelte Datenbank – „Women and men in the EU – facts and figures“ – liefert die neuesten Daten und Informationen zu diesen Indikatoren. Sie ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://eige.europa.eu/gender-statistics/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>



## Aus den EU-weiten Daten gewonnene Erkenntnisse

### Herz-Kreislauf-Erkrankungen nehmen als Todesursache unter Frauen ab

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor die wichtigste Todesursache sowie wichtigste Ursache von Invalidität und Morbidität unter Frauen in Europa. Etwa die Hälfte der Todesfälle in der EU wird durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursacht.

Koronare Herzkrankheiten sind die häufigste Todesursache unter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der EU, sie sind für 13 % der Todesfälle von Frauen und 15 % der Todesfälle von Männern ursächlich. Ein Schlaganfall, eine zerebralvaskuläre Krankheit, ist die zweithäufigste Todesursache unter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Europa. 11 % der Todesfälle von Frauen und 8 % der Todesfälle von Männern gingen 2010 in der EU auf einen Schlaganfall zurück. In allen EU-Mitgliedstaaten ist der prozentuale Anteil der Todesfälle aufgrund eines Schlaganfalls bei Frauen höher als bei Männern. Generell ist der Anteil der mit einem Schlaganfall in Verbindung stehenden Todesfälle von Frauen als prozentualer Anteil aller Todesursachen in den meisten Mitgliedstaaten seit 2007 gesunken.

Zwischen 2007 und 2010 ist der Anteil der Todesfälle von Frauen aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen als prozentualer Anteil aller Todesursachen in den meisten Mitgliedstaaten leicht gesunken.

### Zunahme ungesunder Verhaltensweisen von Frauen ist eine Gefahr für eine längere Lebenserwartung

Die Lebenserwartung von Frauen in der EU nimmt zu und ist höher als die der Männer. Gleichzeitig ist in den letzten

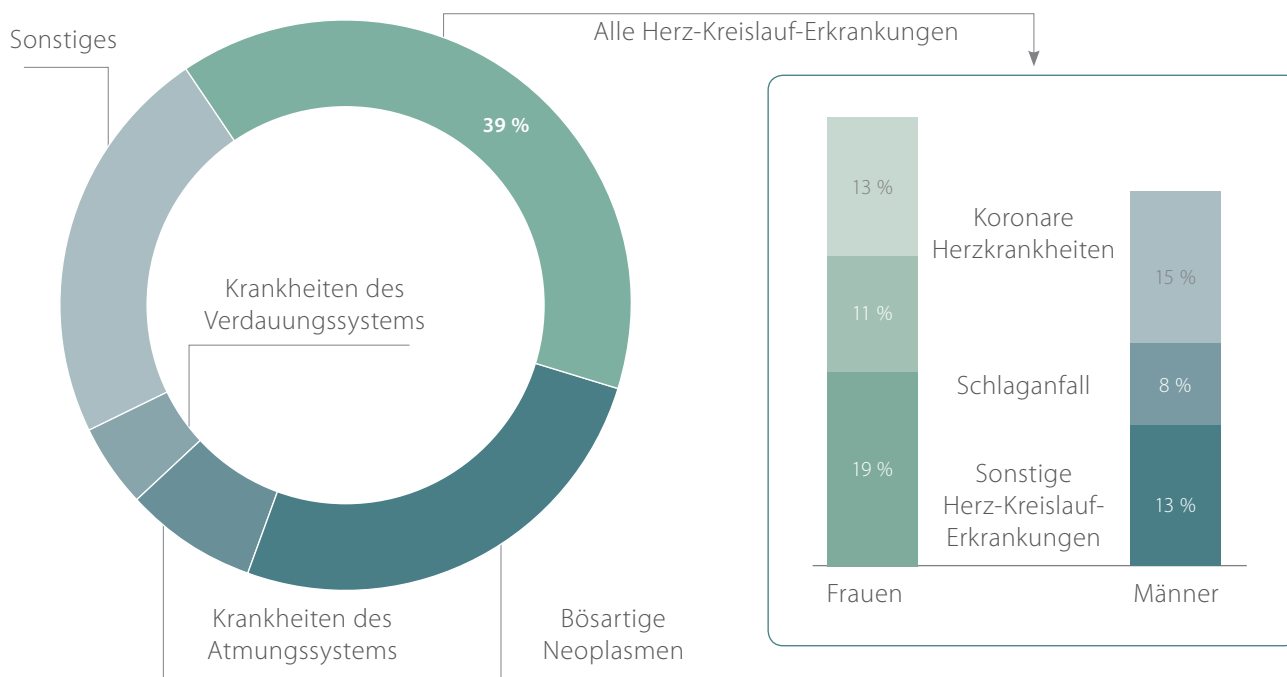
Jahren eine deutliche Verringerung der geschlechtsspezifischen Unterschiede festzustellen, größtenteils zugunsten der Männer. Der Anstieg der Raucherquote von Frauen und von Lungenkrebs unter Frauen in Kombination mit einer geringen Teilnahme am Sport hat möglicherweise dazu beigetragen, die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Lebenserwartung zu verringern. Die Sterblichkeit bei Krebserkrankungen des Atmungssystems beispielsweise ist seit 1970 bei Frauen um nahezu 70 % gestiegen.

### Trotz längerer Lebenserwartung verbringen Frauen mehr Lebenszeit mit gesundheitlichen Problemen und Krankheit

Zwischen 2007 und 2010 hielt sich in den 27 EU-Mitgliedstaaten die durchschnittliche Zahl der gesunden Lebensjahre bei der Geburt sowohl für Frauen als auch Männer stabil bei 63 bzw. 62 Jahren. Zwischen 2010 und 2012 war ein leichter Rückgang bei der durchschnittlichen Zahl der gesunden Lebensjahre von Frauen (von 63 auf 62 Jahre) und von Männern (von 62 auf 61 Jahre) festzustellen.

Im gleichen Zeitraum (2007-2010) verringerte sich die Zahl der gesunden Lebensjahre bei der Geburt als Prozentsatz der gesamten Lebenserwartung von Frauen und Männern auf EU-Ebene um einen Prozentpunkt. Durchschnittlich verbringen Frauen 76 % ihres Lebens ohne Krankheiten, während für Männer dieser Zeitraum 80 % beträgt. Angesichts der seit 1980 kontinuierlich steigenden Lebenserwartung in der EU für beide Geschlechter – wobei Frauen eine Lebenserwartung von mindestens 80 Jahren in den meisten (19) Mitgliedstaaten haben – ist diese Entwicklung als Hinweis auf einen besorgniserregenden Trend zu sehen, da Frauen einen zunehmenden Teil ihrer Lebenszeit mit gesundheitlichen Problemen und Krankheit verbringen.

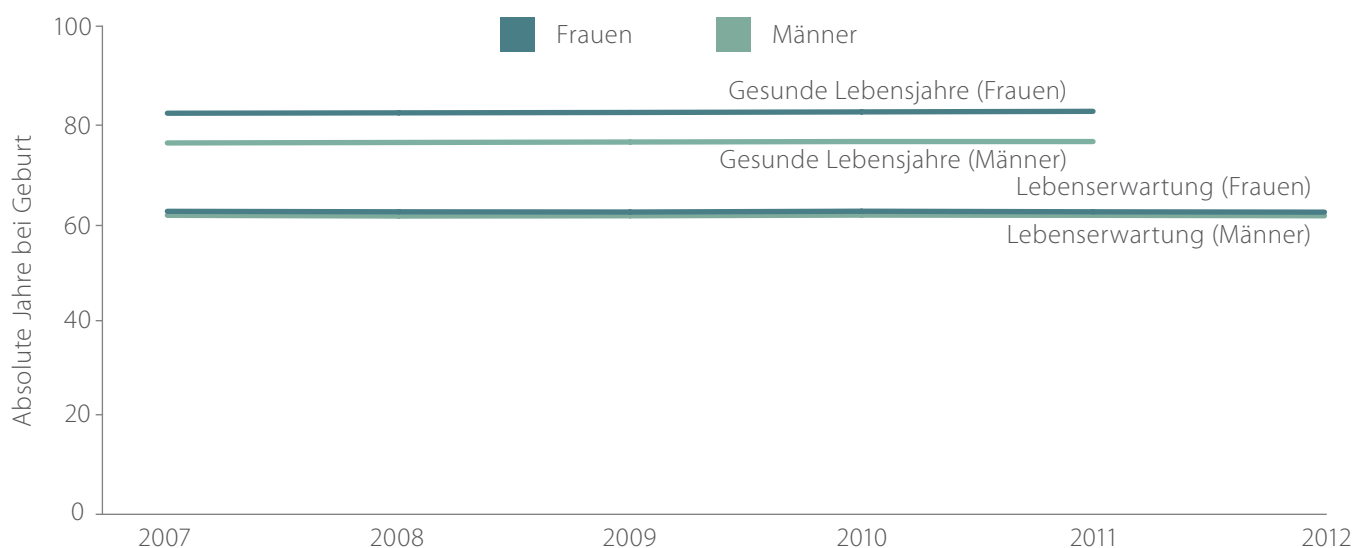
### HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN, 2010



Quelle: Eurostat, Todesursachen



## LEBENSERWARTUNG UND GESUNDE LEBENSJAHRE VON FRAUEN UND MÄNNERN IN DER EU, 2007-2012



Quelle: Eurostat, Gesundheitsstatistik

### Für Frauen sind Kosten etwas häufiger ein Hemmnis beim Zugang zur Gesundheitsversorgung als für Männer

2012 waren keine signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern in Bezug auf nicht gedeckten Bedarf an medizinischen Untersuchungen (7 % für Frauen und 6 % für Männer) und zahnmedizinischen Leistungen (7 % für Frauen und 7 % für Männer) auf EU-Ebene festzustellen. Auf Ebene der Mitgliedstaaten sind diese Unterschiede deutlicher. Dort war die Quote von Frauen, die von einem nicht gedeckten Bedarf an medizinischen Leistungen berichten, mindestens

2 Prozentpunkte höher als die der Männer, wobei dieser Wert in fünf Mitgliedstaaten zwischen 2 und 4 Prozentpunkten liegt. Im Vergleich zu 2007 ist im Jahr 2012 auf EU-Ebene ein leichter Anstieg beim nicht gedeckten Bedarf an medizinischen Leistungen für Frauen und Männer zu verzeichnen.

Was die Gründe für den nicht gedeckten Bedarf an medizinischen Leistungen anbelangt, so ist bei den Kosten („zu teuer“) ein – wenn auch nur geringer – Unterschied zwischen Frauen und Männern festzustellen, da 3 % der Frauen und 2 % der Männer 2012 diese Antwort gaben. Diese Zahlen sind weitgehend mit der Situation im Jahr 2007 vergleichbar.

## Hilfreiche Initiativen

Durch **Prävention und Früherkennung** wurde die Mortalität von Frauen durch bestimmte Krebsarten verringert: In mehreren Ländern (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI) wurden kostenlose Vorsorgeuntersuchungen auf Brustkrebs und Gebärmutterhalskrebs eingeführt, darüber hinaus führten mehrere Mitgliedstaaten eine kostenlose Impfung gegen das humane Papillomavirus für junge Mädchen (zwischen 12 und 14 Jahren) zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO) ein. Die Berichte der Mitgliedstaaten an die UNECE lassen in mehreren Mitgliedstaaten einen Rückgang neuer HIV-/Aids-Infektionen und sexuell übertragbarer Krankheiten bei Frauen und Männern erkennen, was auf den Erfolg von Präventionsprogrammen hinweist. Manche Länder haben Kampagnen, Websites oder Informationsmaterialien (wie Broschüren, Prospekte, Flyer und Booklets) entwickelt, um die Öffentlichkeit für HIV/Aids zu sensibilisieren (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO). Gleichzeitig werden kostenlose Tests und Beratung angeboten sowie Aufklärungsprogramme entwickelt und durchgeführt (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

In den vergangenen Jahren haben zahlreiche Mitgliedstaaten neue Programme und Pläne zur **Gesundheit von Müttern** erarbeitet. Als Beispiel ist die vorgeburtliche Beratung und Betreuung zu nennen, die für alle Schwangeren angeboten werden, in den meisten Fällen kostenlos (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Darüber hinaus wurden Maßnahmen zur Förderung des Stillens, Unterstützung von Frauen beim Stillen und Einrichtung babyfreundlicher Krankenhäuser ergriffen (CY, HU, RO). In Polen wurde durch den Ausbau der Früherkennung die perinatale Sterblichkeit von 7,2 % im Jahr 2009 auf 6,5 % im Jahr 2012 verringert. Als weitere gute Beispiele sind der Ausbau von Beratungen zur Familienplanung und eine bessere Zugänglichkeit zu Verhütungsmethoden, insbesondere für junge Frauen, zur Verringerung der Zahl der legalen Schwangerschaftsabbrüche zu nennen (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). In anderen Mitgliedstaaten wie etwa Frankreich ist die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche seit 2006 stabil, und die Verwendung von Empfängnisverhütungsmitteln ist weit verbreitet.

Einige Mitgliedstaaten haben **Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung** und Informationen für bestimmte ausgegrenzte Gruppen von Frauen entwickelt, wie Frauen mit Behinderungen, Frauen in ländlichen Gebieten oder Frauen aus verschiedenen ethnischen Gemeinschaften (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). Die Pflicht, einen gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitssystem für die gesamte Bevölkerung zu gewährleisten, wurde in BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI dadurch betont, dass medizinische Leistungen von einer staatlichen Krankenversicherung verwaltet werden.



## FORTSCHRITTE UND HINDERNISSE IM BEREICH C: FRAUEN UND GESUNDHEIT

### FORTSCHRITTE

- Die Lebenserwartung von Frauen und Männern in der EU nimmt zu.
- Die Zahl der gesunden Lebensjahre ist in 15 Mitgliedstaaten gestiegen.
- Nach Auffassung von Frauen und Männern besteht generell ein guter Zugang zur Gesundheitsversorgung und kein ungedeckter Bedarf.
- Insgesamt ist ein Rückgang des Anteils der Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen festzustellen.

### HINDERNISSE

- Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Lebenserwartung verringern sich allmählich.
- Die Lebenserwartung von Frauen nimmt aufgrund ungesunder Veränderungen des Lebensstils langsamer zu.
- Die Zahl der gesunden Lebensjahre nahm auf EU-Ebene etwas ab und ist für Frauen niedriger.
- Die Kosten der Gesundheitsversorgung sind für eine höhere Zahl von Frauen als von Männern ein Hindernis für den Zugang.
- Frauen sterben häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Männer.
- Die Berücksichtigung des Themas Gesundheit unter dem Gleichstellungsaspekt ist weiterhin eine große Herausforderung.

## Künftiges Vorgehen für die EU

- Gesundheit muss aus der Perspektive des Geschlechts und des Gleichstellungsaspekts thematisiert werden, um sicherzustellen, dass die zugrunde liegenden Ursachen für die Unterschiede beim Gesundheitszustand und die Prävalenz von Krankheiten besser verstanden werden.
- Der Zugang und das Recht von Frauen auf reproduktive Gesundheit ist für das Leben von Frauen und die Lösung des Problems eines fehlenden Konsenses unter den Mitgliedstaaten in puncto Verhütungsmittel und Schwangerschaftsabbruch von entscheidender Bedeutung.
- Es ist sicherzustellen, dass auch ältere und behinderte Frauen in Zusammenhang mit der sinkenden Zahl von gesunden Lebensjahren und der Zunahme der Lebenserwartung berücksichtigt werden, da sie einem höheren Risiko von Missbrauch und/oder Vernachlässigung ausgesetzt sind.
- Die entscheidenden Determinanten der Gesundheit sind unter Gleichstellungsaspekten zu bewerten, um sich verändernde Muster beim Gesundheitszustand und zunehmende gesundheitliche Probleme von Frauen zu berücksichtigen.
- Der Datenerhebung in diesem Bereich ist Priorität einzuräumen, damit eine Bewertung möglich ist.
- Die allgemeinen und spezifischen Hindernisse für Frauen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung (z. B. Kosten) sind zu beseitigen.
- Der gleichberechtigte Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle (z. B. Migrantinnen) ist sicherzustellen.

## Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE)

Das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) ist das EU-Kompetenzzentrum für Gleichstellungsfragen. Das EIGE unterstützt politische Entscheidungsträger und alle relevanten Einrichtungen in ihren Bemühungen zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern in Europa und darüber hinaus, indem es spezifisches Fachwissen sowie verlässliche und vergleichbare Daten zur Gleichstellung in Europa bereitstellt.

Weitere Informationen: <http://eige.europa.eu>

Das Ressourcen- und Dokumentationszentrum (RDC) des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen (EIGE) ist ein innovatives und praktisches Instrument, das dabei hilft, wichtige Ressourcen zur Geschlechtergleichstellung zu finden, den Austausch von Wissen unter den an der Gleichstellungspolitik und -praxis interessierten Personen erleichtert und einen Online-Bereich für Diskussionen und Debatten bietet.

Weitere Informationen: <http://eige.europa.eu/content/rdc>



### Kontakt:

Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen  
Gedimino pr. 16, LT-01103 Vilnius, LITAUEN  
Tel. +370 521574-44/00

[facebook.com/eige.europa.eu](https://facebook.com/eige.europa.eu)



[twitter.com/eurogender](https://twitter.com/eurogender)



[youtube.com/eurogender](https://youtube.com/eurogender)



<https://eurogender.eige.europa.eu>



ISBN 978-92-9218-563-3

doi:10.2839/1885

MH-04-15-022-DE-N