

Frauengesundheit in Wien

Kurzbericht 2024



Impressum

Medieninhaberin, Herausgeberin und Verlegerin

Stadt Wien
Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung
Brigittenaue Lände 50-54/2/5, 1200 Wien
post@ma24.wien.gv.at

Autorin

Mag.^a Monika Szelag (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung)

Konzeptentwicklung und Redaktion der Beiträge (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung)

Tanja Fruhmann, MA, Mag.^a Kristina Hametner, Mag. Felix Hofmann, Mag.^a Monika Szelag

Textbeiträge

Mag.^a Alexandra Grasl-Akkilic (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung), Dr. Mag. Robert Griebler (Gesundheit Österreich GmbH – GÖG), Peter Hager, MA (Wiener Gesundheitsförderung – WiG), Mag.^a Kristina Hametner (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung), Mag.^a Sabine Hofireck, MBA (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung), Mag. Felix Hofmann (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung), Mag.^a Dr.in Heike Hromatka (Psychosoziale Dienste – PSD Wien), Mag.^a Ulrike Repnik, MA (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung), Mag.^a Denise Schulz-Zak (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung), Mag.^a Daniela Thurner (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung), Mag.^a Hilde Wolf, MBA (Institut für Frauengesundheit – FEM Süd)

Lektorat

Mag.^a Claudia Lethmayer (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung) und Thomas Malle, MA (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung)

Layout & Gestaltung

Mag.^a Kathi Reidelshöfer

Vorgeschlagene Zitierweise

Stadt Wien (2024). Frauengesundheit in Wien. Kurzbericht 2024. Magistrat der Stadt Wien,
Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung (Autorin: Szelag, M.)

Download

wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/gesundheitsberichterstattung.html

Dieser Bericht unterstützt das Wiener Gesundheitsziel 9: Aufbau eines integrierten Gesundheitsmonitorings.

Inhalt

Einleitung	4
Demografie	4
Lebenserwartung & Gesunde Lebensjahre	5
Geburten und Sterbefälle	6
Gesundheitszustand der Wienerinnen	8
Gesundheit von lesbischen und bi-/pansexuellen Frauen	9
Mentale Gesundheit	10
Lebensqualität	12
Lebensphasen	13
Menstruation	13
Familiengründung	13
Wechseljahre	16
Gesundheitsverhalten der Wienerinnen	17
Ernährung	17
Bewegung	18
Risikoverhalten: Konsum von Tabak und Alkohol	19
Gesundheitsförderung	20
Gesundheitskompetenz	21
Soziale Faktoren	22
Lebensform der Frauen in Wien	22
Soziale Unterstützung	23
Gewalt gegen Frauen	23
Bildung, Arbeit und Armut	25
Gesundheitsversorgung	27
Ambulante und stationäre Versorgung	27
Frauengesundheit: Ausgewählte Angebote in Wien	28
Resümee	30
Summary	32
Anhang	34
Glossar	34
Quellenverzeichnis	36
Abbildungen	39
Tabellen	39
Beiträge	39

Einleitung

Mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung sind Frauen. Das gilt auch für die Österreichische bzw. die Wiener Bevölkerung: 51% sind weiblich. Lange Zeit wurde den Unterschieden bei Lebensstilen, Erkrankungen, Gesundheitsrisiken und dem Gesundheitsverhalten zwischen Frauen und Männern wenig Bedeutung beigemessen. Heute weiß man, dass es signifikante Unterschiede gibt. Frauen leben länger, doch verbringen sie weniger Lebensjahre in subjektiv guter Gesundheit. Es gibt einige Gesundheitsdeterminanten, die damit in Zusammenhang gebracht werden können: So sind Frauen beispielsweise häufiger von ungünstigen sozioökonomischen Faktoren wie Armut betroffen. Auch das Auftreten unterschiedlicher Erkrankungen (Prävalenz) fällt in der weiblichen Bevölkerung zum Teil höher aus, die mentale Gesundheit schlechter. Im Jahr 2002 wurde im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation von den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union beschlossen, Geschlechterunterschiede in der Gesundheitsforschung zu berücksichtigen.

Die Unterschiede in der Häufigkeit von Erkrankungen, bei den Todesursachen, beim Zugang zum Gesundheitssystem und bei der Krankenbehandlung haben an Aufmerksamkeit und Bedeutung gewonnen, dabei entstanden zielgruppenspezifische Angebote der Gesundheitsförderung und -versorgung für die weibliche Bevölkerung. Diese Angebote müssen stets an die sich verändernden Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst werden. Dieser Kurzbericht zur Frauengesundheit in Wien wurde verfasst, um die Bedürfnisse der Wiener Frauen sowie aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen detailliert darstellen zu können. Als Datengrundlage diente dabei der Allgemeine Wiener Gesundheitsbericht (Stadt Wien, 2024), ergänzt wurden die Daten durch aktuelle Trends und Angebote für Frauen in Wien.

Demografie

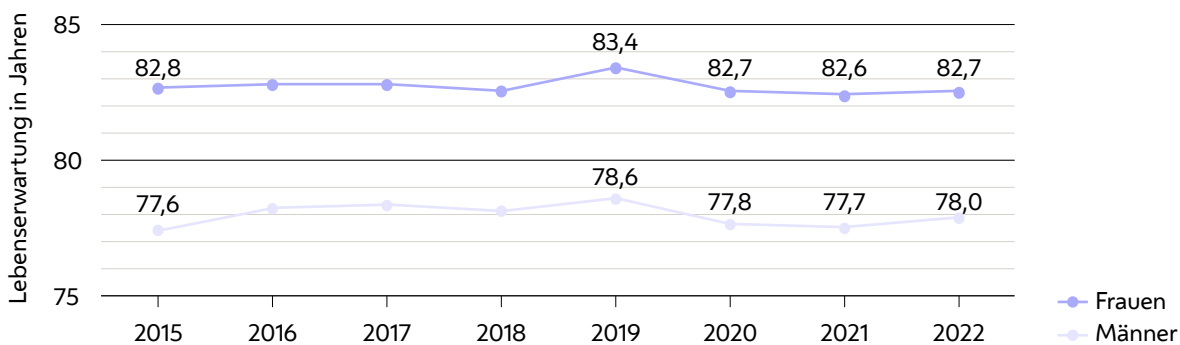
Die Bevölkerungsstruktur, das heißt, die Verteilung nach Geschlecht, soziodemografischen Merkmalen sowie unterschiedlichen Lebens- und Familienformen, bildet die Rahmenbedingungen für die Entwicklung und Beurteilung von Gleichstellung (Stadt Wien, 2021). Im Jahr 2023 lebten in Wien knapp 2 Millionen Menschen (1.982.097) – davon waren **51% Frauen** (Stadt Wien, 2023). Nach **Wiener Bezirken** variierte der Frauenanteil zwischen 49,2% und 53,3%. Am niedrigsten war er mit 49,2% in Rudolfsheim-Fünfhaus, 49,6% in Favoriten sowie 49,9% in Ottakring – den einzigen Bezirken, in denen mehr Männer als Frauen lebten. Am höchsten war der Frauenanteil mit je 53,3% in Währing, mit 53,2% in Hietzing und mit 53,1% in Döbling.

Alter und Herkunft: Unter Kindern und Jugendlichen in Wien waren Buben und junge Männer in der Mehrzahl. Auch unter den bevölkerungsstarken Jahrgängen der 30- bis 39-Jährigen waren Männer leicht in der Überzahl. Dagegen überwog bei den älteren Generationen die Zahl der Wienerinnen: Ab der Alterskohorte der 60- bis 64-Jährigen war eine größere Zahl an Frauen festzustellen (52%) und stieg bei den über 90-Jährigen auf 74% (Stadt Wien, 2021). Rund die Hälfte der Bevölkerung Wiens hatte einen Migrationshintergrund, das heißt, beide Elternteile wurden im Ausland geboren. Die wichtigsten Geburtsländer der Wiener Bevölkerung mit ausländischer Herkunft waren Serbien, die Türkei und Deutschland. Die rezentesten Zuwanderungsgruppen in Wien waren Menschen aus der Ukraine und Syrien (Stadt Wien, 2023). Von den 986.724 in Wien lebenden Frauen hatten im Jahr 2022 42,2% eine ausländische Herkunft, 17,6% der Frauen kamen aus einem Land der Europäischen Union und 24,6% aus einem Nicht-EU-Land (Statistik Austria, 2023a). Überdurchschnittlich viele zugewanderte Menschen lebten vor allem in den dicht bebauten und eng bewohnten Gebieten der Stadt. Da in Wien lebende Frauen tendenziell älter sind und der Anteil der Personen österreichischer Herkunft bei älteren Wiener*innen höher ist, ist der **Frauenanteil unter den Wahlberechtigten mit 53%** höher als der Anteil der Männer. Bei den wahlberechtigten EU-Bürger*innen, die 14% der Wiener Bevölkerung ausmachen, liegt der Frauenanteil bei 50% (Stadt Wien, 2021).

Lebenserwartung & Gesunde Lebensjahre

Die Lebenserwartung von Frauen in Wien ist in den vergangenen Jahrzehnten gestiegen – in den meisten Jahren lag sie über jenen des Vorjahres. **Wienerinnen wiesen zu allen Messzeitpunkten eine höhere Lebenserwartung auf als Wiener** (siehe Abbildung 1). Im Jahr 2019 lag die Lebenserwartung der Wienerinnen bei der Geburt bei 83,4 Jahren, was einen historischen Höchststand darstellt. Während der COVID-19-Pandemie sank dieser Wert innerhalb eines Jahres auf 82,7 Jahre. Dieser Rückgang um 0,7 Jahre stellte den stärksten innerhalb eines Jahres seit dem Jahr 1970 dar (Stadt Wien 2024, 35). Im Jahr 2021 setzte sich dieser Trend stark vermindert fort und erreichte im Jahr 2022 eine leichte Erholung. Zusammenfassend lag die durchschnittliche **Lebenserwartung von Frauen in Wien** (nach einer zwischenzeitlich positiven Entwicklung im Zeitraum 2015 bis 2019) im Jahr 2022 bei **82,7 Jahren** und entsprach damit einem Wert wie zuletzt im Berichtszeitraum 2014.

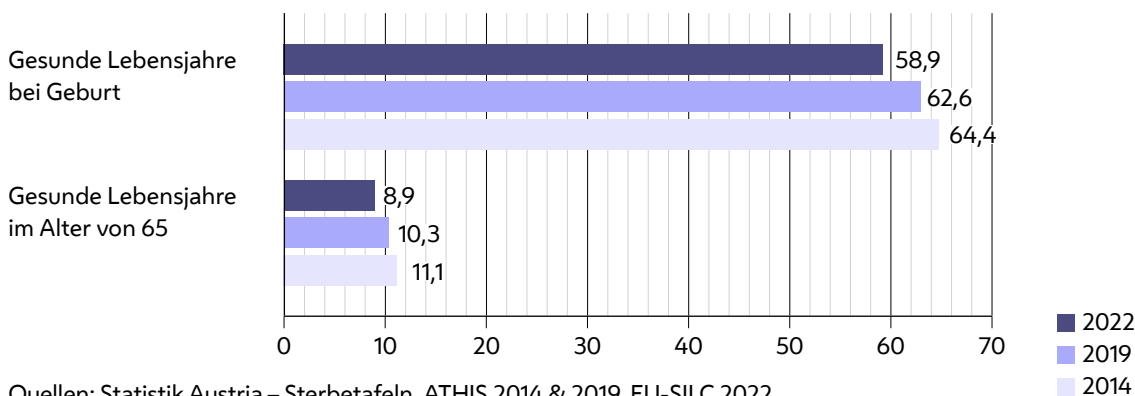
Abbildung 1: Lebenserwartung bei Geburt, nach Geschlecht, Wien, 2015 bis 2022



Quelle: Statistik Austria 2023

Die Anzahl der in subjektiv guter Gesundheit verbrachten Lebensjahre ist in Wien (wie in ganz Österreich) geringer als jene der Lebensjahre insgesamt. Zur Berechnung der gesunden Lebensjahre werden Daten der Gesundheitsbefragungen ATHIS und EU-SILC mit den Sterbetafeln der Statistik Austria kombiniert. Im Vergleich zu den Messzeitpunkten 2014 und 2019 haben sich die (sehr) **gesunden Lebensjahre** der Wienerinnen im Jahr 2022 verringert und lagen bei **58,9 Jahren** (Abbildung 2). Die Zahl der Lebensjahre in (sehr) schlechter Gesundheit ist zwischen 2019 und 2022 angestiegen und lag bei 7,6 Jahren. **Somit verbrachten Wienerinnen im Schnitt 24 Jahre in mittelmäßiger bis schlechter Gesundheit.** Die fernere Lebenserwartung in guter Gesundheit ab dem Alter von 65 Jahren hat sich seit dem Jahr 2014 ebenfalls stetig verringert (Abbildung 2). **Frauen leben durchschnittlich zwar länger als Männer, verzeichnen jedoch weniger Lebensjahre in guter Gesundheit.** Bei der Interpretation der Ergebnisse ist darauf zu achten, dass es methodische Unterschiede bei der Erhebung gab – diese können vor allem im Jahr 2014 zu einer Überschätzung der gesunden Lebensjahre geführt haben (Stadt Wien 2024, 37). Dementsprechend wurde eine Verringerung der gesunden Lebensjahre verzeichnet.

Abbildung 2: Lebenserwartung der Wienerinnen in (sehr) guter Gesundheit, in Jahren



Quellen: Statistik Austria – Sterbetafeln, ATHIS 2014 & 2019, EU-SILC 2022

Tabelle 1 stellt die unterschiedliche Lebenserwartung bei Geburt mit Berücksichtigung des Gesundheitszustandes der Wiener Bevölkerung dar und unterscheidet dabei zwischen Frauen und Männern.

Tabelle 1: Lebenserwartung bei Geburt nach subjektivem Gesundheitszustand,
nach Geschlecht, 2014 bis 2022

Definition: Zu erwartende Lebensjahre in (sehr) guter, mittelmäßiger oder (sehr) schlechter Gesundheit

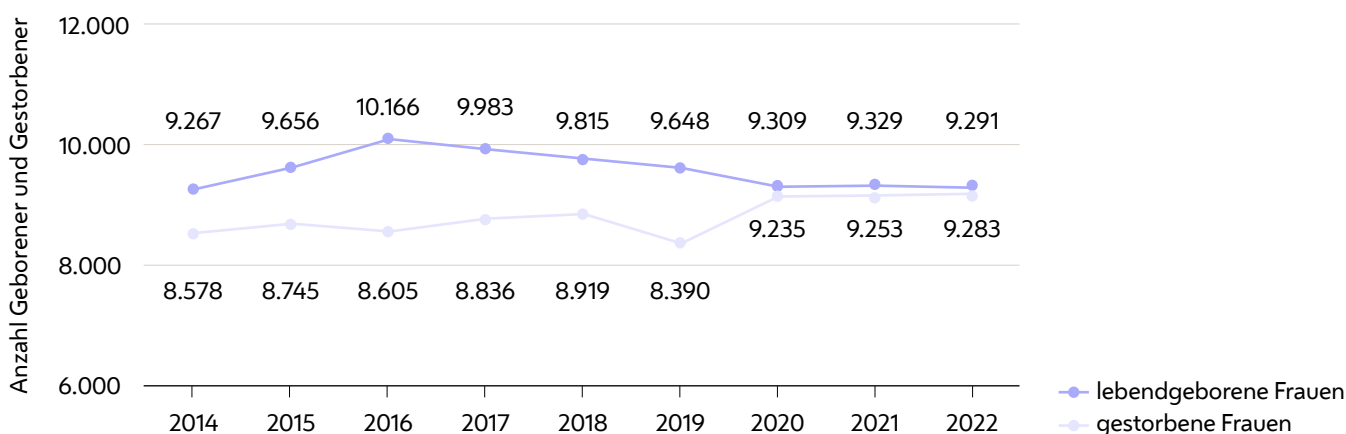
		2014	2019	2022
Frauen	(sehr) gut	64,4	62,6	58,9
	mittelmäßig	18,2	13,6	16,3
	(sehr) schlecht		6,5	7,6
Männer	(sehr) gut	65,2	61,8	60,1
	mittelmäßig	12,5	11,6	11,8
	(sehr) schlecht		4,8	6,1

Quellen: Statistik Austria – Sterbetafeln, ATHIS 2014 & 2019, EU-SILC 2022

Geburten und Sterbefälle

Im Jahr 2023 wurden in Wien 19.235 Kinder geboren. Davon waren 19.142 Lebendgeborene (-1,9 % zum Vorjahr bzw. -4,8 % im Vergleich zum Jahr 2019) und 93 Totgeborene. Unter den Lebendgeborenen waren im Jahr 2022 rund die Hälfte (**49 % Mädchen**). Aus der Geburtenzahl ableitbar ist die Rate der Lebendgeburten pro 1.000 Einwohner*innen. Sie veränderte sich seit 2014 nur leicht und lag 2022 bei 9,8. Im Jahr 2022 waren in Wien 18.041 Menschen verstorben, die Hälfte (51%) waren Frauen (Statistik Austria, 2023b). Abbildung 3 stellt lebendgeborene und gestorbene Frauen in Wien im Zeitverlauf gegenüber.

Abbildung 3: Lebendgeborene und gestorbene Frauen, Wien, 2014 bis 2022



Quelle: Statistik Austria 2023

Setzt man die absolute Zahl der Todesfälle mit der Größe der Bevölkerung sowie ihrer Altersstruktur ins Verhältnis, lässt sich daraus die altersstandardisierte Sterberate ableiten. Diese Maßzahl wird zur Beschreibung der Sterblichkeit (Mortalität) verwendet (Stadt Wien 2024, 38). Die altersstandardisierte Sterberate, die in Todesfällen je 100.000 Einwohner*innen angegeben wird, stieg bei Frauen in Wien von 866,0 im Jahr 2018 auf 881,3 Todesfälle im Jahr 2022 (Tabelle 2). In den COVID-19-Pandemiejahren ist die altersstandardisierte Gesamtsterblichkeit in Wien deutlich gestiegen und lag im Jahr 2022 erneut auf dem hohen Niveau der Jahre 2020 und 2021. Die Wellen von COVID-Sterbefällen waren jedoch weniger stark ausgeprägt als in den Vorjahren (Statistik Austria, 2023a).

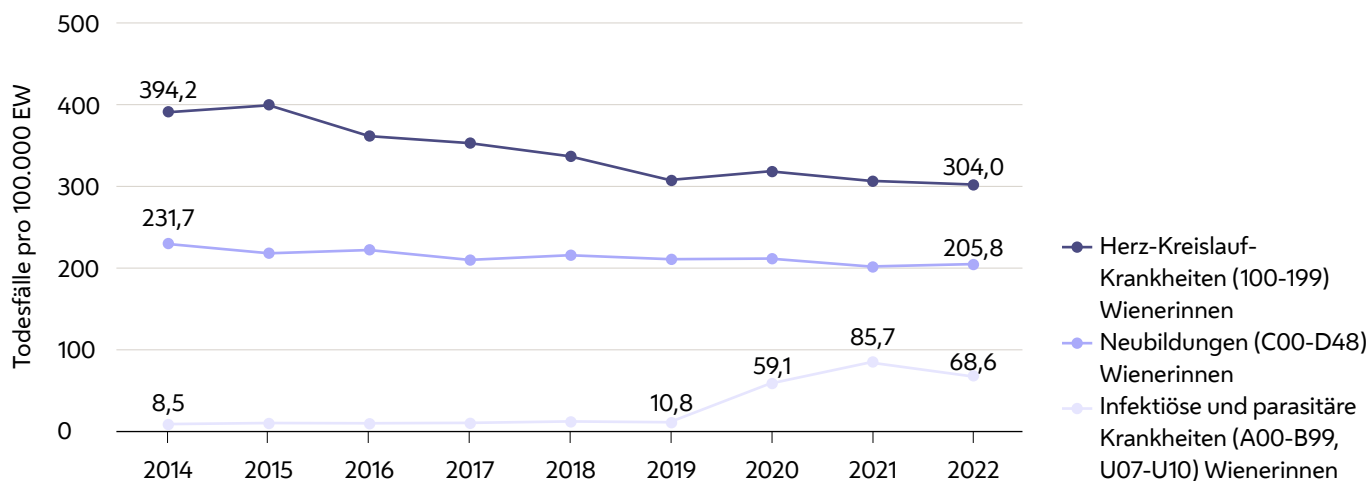
Tabelle 2: Jährlich Gestorbene aller Todesursachen in Wien, nach Geschlecht, 2018 bis 2022

	Wien absolut	altersstandardisiert, je 100.000 EW	altersstandardisiert, je 100.000 EW, Frauen	altersstandardisiert, je 100.000 EW, Männer
2018	16.887	1.027,7	866,0	1.260,2
2019	16.150	969,3	806,4	1.203,5
2020	17.901	1.059,9	876,9	1.318,5
2021	18.086	1.068,3	887,1	1.316,1
2022	18.041	1.055,3	881,3	1.298,0

Quelle: Statistik Austria 2023

Beim Blick auf die **häufigsten Todesursachen bei Frauen in Wien** zeigt sich zum Beginn der Corona- Pandemie 2019 ein deutlicher Anstieg an Todesfällen, die durch infektiöse Krankheiten ausgelöst worden sind; diese Kategorie befindet sich seitdem auf Platz drei der häufigsten Todesursachen für Wien und macht bei Frauen 8 % der Todesfälle aus (siehe Abbildung 4). **Die meisten Todesfälle haben bei Frauen in Wien Herz-Kreislauf-Erkrankungen (35 %) und Neubildungen (23 %)** als Ursache, es lässt sich jedoch eine Abnahme der Mortalität seit 2014 beobachten (Statistik Austria, 2023c). Im Jahr 2022 stieg im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2019 außerdem die Sterblichkeit aufgrund von Demenz um 33,1 % (bzw. +71 Fälle im Jahresdurchschnitt). Damit setzte sich eine Entwicklung, die bereits vor der Pandemie sichtbar war, fort (Statistik Austria, 2023b). Die Sterblichkeit aufgrund von Suiziden ist in den Jahren 2020 und 2021 etwas geringer ausgefallen, lag aber 2022 bei einem Plus von 37,3 % (bzw. +22 Fällen). Gesunken ist hingegen die Sterblichkeit durch Lungenentzündungen (-23,5 % bzw. -20 Fälle), chronische Herzerkrankungen (-23 % bzw. -457 Fälle), zerebrovaskuläre Erkrankungen inkl. Schlaganfälle (-6,9 % bzw. -32 Fälle) und Herzinfarkte (-6,9 % bzw. -7 Fälle) (Statistik Austria, 2023b).

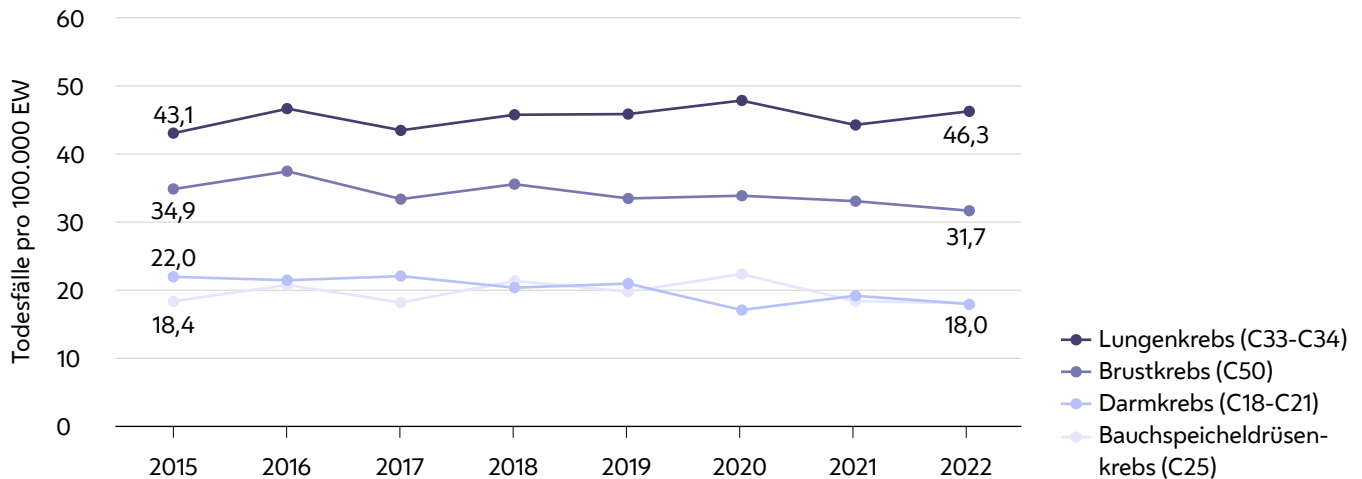
Abbildung 4: Todesursachenspezifische Sterblichkeit der drei häufigsten Ursachengruppen (ICD10) für Wienerinnen, altersstandardisiert, 2014 bis 2022



Quelle: Statistik Austria 2023

Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der **Krebserkrankungen mit der häufigsten Sterblichkeit** bei Frauen in Wien. Die Sterblichkeit aufgrund von Lungenkrebs ist seit dem Jahr 2015 gestiegen. Bei Bauchspeicheldrüsenkrebs ist die Sterblichkeit seit 2015 relativ stabil geblieben, bei Brustkrebs ging sie zwischen 2015 und 2022 leicht zurück. Darmkrebserkrankungen wiesen in den letzten Jahren eine verminderte Sterblichkeit auf. Als geschlechterspezifische Krebsarten bei Frauen sind außerdem bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane zu erwähnen: Neubildungen an den Eierstöcken und am Gebärmutterhals. Im Jahr 2022 waren sie für insgesamt 16,3 Todesfälle je 100.000 Einwohnerinnen verantwortlich (bei Eierstockkrebs waren es 8,8; bei Gebärmutterkrebs 4,5 und bei Gebärmutterhalskrebs 3,0 Todesfälle je 100.000 EW).

Abbildung 5: Krebserkrankungen mit der häufigsten Sterblichkeit, Wienerinnen, altersstandardisiert, 2015 bis 2022



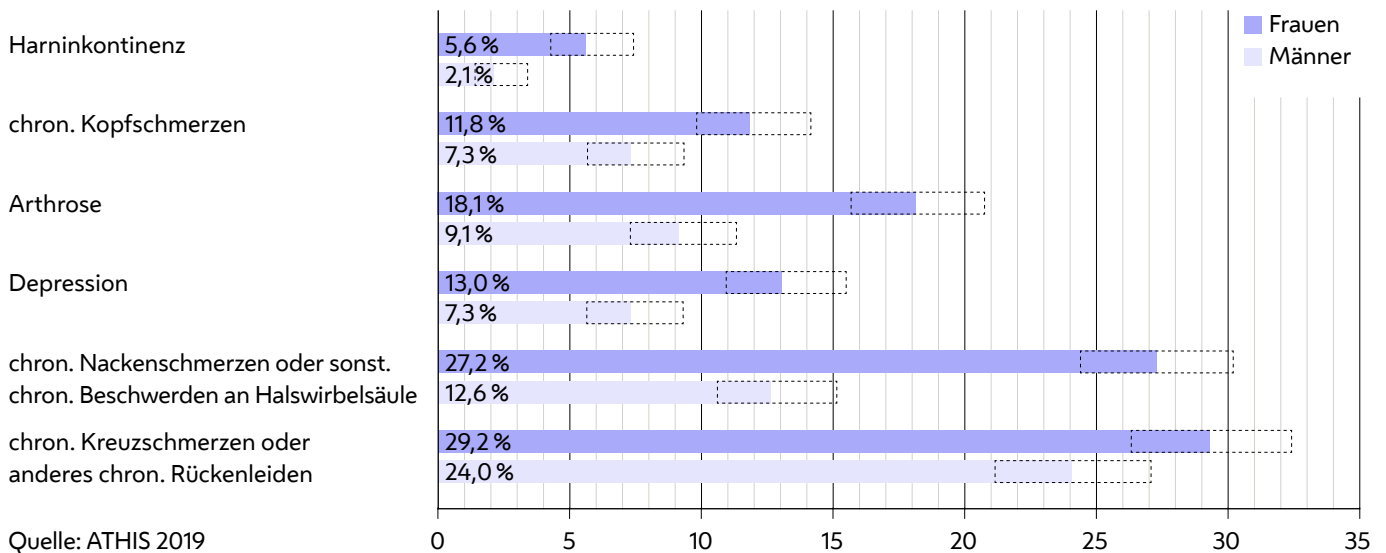
Quelle: Statistik Austria 2023

Gesundheitszustand der Wienerinnen

Bei einer repräsentativen Umfrage zum Gesundheitszustand (EU-SILC) berichteten im Jahr 2022 **44,9 % der Wienerinnen** (gegenüber 33,9 % der Wiener) von einer **chronischen Erkrankung** (Stadt Wien 2024, 53). Es gab einen signifikanten und deutlichen Zusammenhang zwischen der Prävalenz chronischer Erkrankungen und dem Alter der Befragten. Je höher das Lebensalter, desto eher wurden chronische Erkrankungen angegeben. Die letzten Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS) liegen aus dem Jahr 2019 vor. Darin lässt sich ein Unterschied zwischen den Geschlechtern beobachten: Wurden Wiener*innen danach gefragt, ob sie unter einer chronischen Erkrankung leiden, gaben 42,2 % der Frauen und 34 % der Männer an, dass das der Fall sei. Wurde den Befragten jedoch eine Liste vorgelegt, welche die einzelnen chronischen Erkrankungen anführt, stieg die Prävalenz bei Frauen auf 67,2 % und bei Männern auf 67,4 % (Stadt Wien 2024, 53). Bei **Wienerinnen** traten **besonders häufig chronische Rücken- oder Nackenschmerzen (mit je fast 30 %) sowie Allergien (mit 25 %) auf.**

Abbildung 6 stellt außerdem die Prävalenz jener Erkrankungen bzw. Gesundheitsprobleme dar, die bei Frauen in Wien signifikant häufiger auftraten als bei Wiener Männern und zwar chronische Kopf- und Nackenschmerzen, Arthrose, Depression sowie Harninkontinenz (Stadt Wien 2024, 55).

Abbildung 6: Prävalenz ausgewählter chronischer Erkrankungen und Gesundheitsprobleme,
nach Geschlecht, Wien, 2019



Die häufigste Todesursache in Wien stellten Herzkreislauf-Erkrankungen dar, dabei lag die selbstberichtete Morbidität im Jahr 2019 bei 5 % – ohne signifikante Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Seit der letzten Befragung im Jahr 2014 war ein Anstieg von 2,4 auf 5 % zu beobachten. Am häufigsten angegeben wurde dabei die koronare Herzerkrankung (Angina Pectoris) mit einer Prävalenz von 3,3 %, gefolgt von Herzinfarkt (1,6 %) und Schlaganfall (1,3 %). Die Häufigkeit von Herzkreislauf-Erkrankungen stieg mit dem Alter an: Ab dem 60. Lebensjahr gaben bereits 15 % der Wiener Bevölkerung Beschwerden an (vor 60 Jahren lag der Anteil bei 2 %).

In der Selbsteinschätzung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes durch die Befragten, ergab sich in den letzten Jahren eine Veränderung: Während es in den Jahren 2019 und 2021 keinen signifikanten Unterschied zwischen Frauen und Männern gab, war ein solcher Unterschied im Jahr 2022 wieder zu beobachten. Nur 66,9 % der Wienerinnen gaben im Jahr 2022 an, dass sie ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr gut oder gut bezeichnen (EU-SILC, 2022). Bei Männern waren es mit 74,1 % signifikant mehr. Im Gegenzug erhöhte sich vor allem der Anteil jener Frauen, die ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig bezeichneten: 2022 betrug dieser 23,1 % (bei Männern war er mit 17,4 % signifikant geringer).

Gesundheit von lesbischen und bi-/pansexuellen Frauen

Die Gesundheit wird wesentlich von gesellschaftlichen und sozialen Faktoren beeinflusst. Hinsichtlich der Gesundheit von lesbischen, bi-/pansexuellen bzw. queeren Frauen bedeutet dies u.a. folgende Aspekte mitzudenken:

- Lange Zeit wurde Homosexualität in Österreich strafrechtlich verfolgt. Erst 1971 wurde das Totalverbot von Homosexualität abgeschafft. „Ersatzparagraphen“ wurden eingeführt, der Letzte wurde erst vor 22 Jahren abgeschafft.
- Queere Menschen werden immer noch diskriminiert. In einer aktuellen österreichischen Befragung gaben 89 % der LGBTIQ+-Befragten an, sich in mindestens einem der abgefragten Lebensbereiche diskriminiert gefühlt zu haben (BMSGPK 2023, 91).
- Im privaten Bereich, also beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen (z.B. beim Mieten einer Wohnung) gibt es immer noch keinen gesetzlichen Diskriminierungsschutz in Österreich.
- Diskriminierungserfahrungen können zu Stress führen („Minority Stress“). Stress wirkt sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit aus. Dies kann zu einer verinnerlichten Homo- bzw. Binegativität führen (Pöge et al. 2020, 7).

- Angst vor Diskriminierung kann zu einer verminderten Nutzung von Versorgungs- und Vorsorgeangeboten im Gesundheitsbereich führen (Dennert 2005, 173). „Insgesamt gaben **49 % der Personen an, einen der genannten Bereiche trotz gesundheitlichen Bedarfs vermieden zu haben**. Etwas mehr als ein Viertel der Befragten gab an, Fachärzt*innen aus Angst, nicht gut behandelt zu werden, vermieden zu haben. Jede vierte Person hatte bereits Allgemeinmediziner*innen vermieden, jede fünfte Psychotherapeut*innen bzw. psychosoziale Unterstützungseinrichtungen sowie Kliniken oder Gesundheitszentren“ (BMSGPK 2023, 71).
- Bis 1990 wurde Homosexualität als Krankheit definiert. „Mit der Abschaffung der ‚Störung Homosexualität‘ ist noch keine ‚Gesundsprache‘ verbunden. Der Krankheitsdiskurs wirkt weiter und bestimmt therapeutische wie Alltagsrealitäten.“¹
- Unsere Gesellschaft ist heteronormativ ausgerichtet. Ein Beispiel ist die heterosexuelle Voreinnahme: Es wird automatisch davon ausgegangen, dass die andere Person heterosexuell ist. Outen oder nicht? Diese Fragen müssen sich queere Personen ständig stellen. Auch in Wien ist ein hoher Prozentsatz von LGBTIQ+-Personen bei ihren Ärzt*innen und auch im Spital nicht geoutet (Schönpflug et al. 2015, 102).
- Lesbische, bi-/pansexuelle Cis-Frauen sind von geschlechtsspezifischen gesellschaftlichen Ungleichheiten – zum Beispiel Gender Pay Gap – ebenso betroffen wie heterosexuelle Frauen. Laut der „Queer in Wien“-Studie (2015) liegt das Einkommen von (lesbischen) Cis-Frauen unterhalb des österreichischen Medianeinkommens und (lesbische) Cis-Frauen sind besonders in niedrigen Einkommensquartilen stark vertreten (Schönpflug et al. 2015, 66).

Vor diesem Hintergrund müssen Daten zu LGBTIQ+-Gesundheit betrachtet werden. So **schätzen LGBTIQ+-Personen in Österreich ihren Gesundheitszustand deutlich schlechter ein als die Bevölkerung im Durchschnitt**, insbesondere 15 bis 29-Jährige (BMSGPK 2023, 89f). 60 % der lesbischen Befragten hatten bereits Suizidgedanken (BMSGPK 2023, 90). Wien hat seit 1998 eine Anlaufstelle für queere Personen: die Wiener Antidiskriminierungsstelle. In einer gemeinsamen Konferenz mit dem Wiener Programm für Frauengesundheit wurden entsprechende Trainings für das Gesundheitspersonal angeregt. Die aktuelle österreichische Befragung bestätigt dies: Ein sensibles und geschultes Personal im Gesundheitsbereich hat für LGBTIQ+-Personen eine hohe Bedeutung (BMSGPK 2023, 90).

Mentale Gesundheit

Die 12-Monats-Prävalenz selbstberichteter **Depression** lag in Wien im Jahr 2014 und 2019 mit mehr als 10 % etwas höher als in Österreich insgesamt. Wienerinnen berichteten mit 13,0 % signifikant häufiger von einer Depression als Wiener (7,3 %) (Stadt Wien 2024, 68). Von den einzelnen Symptomen einer Depression wiesen Frauen signifikant häufiger Schlafstörungen, Müdigkeit, mangelnden oder übermäßigen Appetit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie das Gefühl des Versagens auf. Schlafstörungen und daraus resultierende Müdigkeit traten bei über 17 % der Wiener Bevölkerung häufig (an mehr als der Hälfte der Tage oder beinahe jeden Tag) auf.

MEHRFACHBELASTUNG

Frauen tragen in Österreich immer noch den Großteil der sogenannten „Care Arbeit“. Unbezahlte Sorgearbeit, etwa bei der Pflege oder der Kinderbetreuung in Kombination mit Erwerbsarbeit und die oft unbewusste „Mental Load“ – die Last der alltäglichen, unsichtbaren Verantwortung für die Organisation von Haushalt und in beruflichen Belangen – führen zu einer starken Mehrfachbelastung. Darüber hinaus arbeiten Frauen vermehrt in „systemrelevanten“ Berufen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich sowie im Lebensmittelhandel und in der Reinigungsbranche (mehr als zwei Drittel aller Beschäftigten sind Frauen). Die Auswirkungen auf die Gesundheit sind sowohl in den psychischen Belastungen zu finden als auch in Stress, Arbeitsdruck, Schlafstörungen, Kopfschmerzen etc., die zu physischen Erkrankungen führen können. **Schon vor Beginn der Pandemie**

¹ Zitat Dr.ⁱⁿ Doris Gruber bei der Konferenz der WAST und des Wiener Programms für Frauengesundheit „Wir behandeln alle gleich. Lesbische und bisexuelle Gesundheit“ am 16.11.2018 im Wiener Rathaus.

waren psychische Erkrankungen für rund 15 % der Krankheitslast von Frauen verantwortlich.

Bei Mädchen und jungen Frauen unter 20 Jahren waren psychische Erkrankungen die häufigste Ursache für in Krankheit und Beeinträchtigung verbrachte Lebensjahre. Die seit 2020 bestehenden multiplen Krisen verschärfen diese Situation weiter.

DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT DER WIENERINNEN

Seit 2020 befragt SORA (heute Foresight) jährlich die Wiener*innen zu ihrer psychischen Gesundheit. Die nun vorliegende vierte Studie zeigt deutlich: **Die psychische Belastung ist, besonders bei Wienerinnen, sehr hoch.** Im Vergleich zeigte sich, dass Frauen in einem deutlich höheren Ausmaß an Erschöpfung, Ängsten und Schlafstörungen leiden als Männer. Erschöpfung und Ängste sind im letzten Jahr noch einmal angestiegen und zwar zum vierten Mal in Folge. Besonders gravierend war die Belastung bei Frauen, die Care Arbeit leisten. Im Durchschnitt litten diese Frauen an 6,1 von insgesamt 11 Symptomen. Symptome wie Erschöpfung, Ängstlichkeit, Schlafstörung, Niedergeschlagenheit, Einsamkeit, unkontrollierte Sorgen oder Orientierungslosigkeit traten so stark auf, dass die Befragten sich dadurch in ihrem Alltagsleben zumindest an einzelnen Tagen beeinträchtigt fühlten (Zandonella & Bohrn, 2023). Am stärksten unter allen befragten Gruppen litten junge Frauen unter den Folgen der multiplen Krisen. **9 von 10 Frauen zwischen 16 und 29 Jahren fühlten sich durch Erschöpfung im Alltag eingeschränkt, ebenso hoch ist die Zahl bei Ängsten. Immerhin 8 von 10 jungen Frauen litten unter unkontrollierten Sorgen.** Eine zweite Gruppe, die ganz besonders unter den Krisen leidet, sind solche mit geringen ökonomischen Ressourcen. Während die Zahl der Symptome im oberen ökonomischen Drittel 2023 im Vergleich zum Jahr 2022 zurückgegangen und im mittleren Drittel etwa gleichgeblieben ist, hatte sich die psychische Gesundheit von Frauen im unteren Drittel erneut – zum dritten Mal in Folge – verschlechtert.

UNTERSTÜTZUNG

Teil der SORA-Befragung war auch die Frage nach der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Insgesamt 55 %, und damit um 10 % mehr als im Jahr 2022, berichteten davon, dass sie Hilfe in verschiedenen Lebensbereichen, von Gesundheit über Finanzen bis zum Recht, benötigen. Von diesen hatten aber nur 20 % tatsächlich Hilfe in Anspruch genommen (Zandonella & Bohrn, 2023). Immerhin 28 % der Personen, die angaben, Unterstützung zu benötigen, haben diese nicht in Anspruch genommen, weil sie sich schämten. Stigmatisierung ist also immer noch ein großes Thema innerhalb der Gesellschaft. Die Kampagne „#darueberredenwir²“ setzt sich damit auseinander und möchte einen Beitrag dazu leisten, Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zu verringern. Denn niemand muss sich schämen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn es notwendig ist.

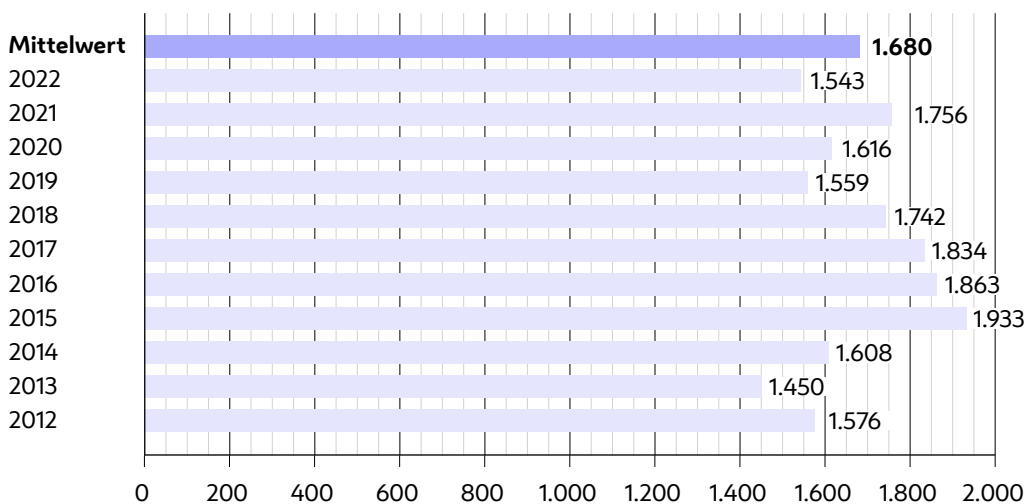
HOTLINE FÜR ESSSTÖRUNGEN | ENTWICKLUNGEN

Die **Wiener Gesundheitsförderung** bietet unter der Telefonnummer 0800 20 11 20 eine niederschwellige, anonyme und kostenlose Telefon- und E-Mail-Beratungsstelle für Essstörungen an. Im Jahr 2022 verzeichnete die **Hotline für Essstörungen**³ insgesamt 1.543 Anfragen, davon 90 % von weiblichen und 10 % von männlichen Personen. Die Altersspanne bei den Beratungen lag 2022 zwischen 13 und 77 Jahren (siehe Abbildung 7). In den Jahren 2012 bis 2022 verzeichnet die Hotline durchschnittlich 1.680 Anfragen pro Jahr, telefonisch oder per E-Mail. Dieser Mittelwert verdeutlicht die Konstanz hinsichtlich der Inanspruchnahme.

² [darueberredenwir.at](https://www.darueberredenwir.at)

³ [wig.or.at/selbsthilfe-beratung/hotline-fuer-essstoerungen](https://www.wig.or.at/selbsthilfe-beratung/hotline-fuer-essstoerungen)

Abbildung 7: Anfragen bei der Hotline für Essstörungen Wien, 2012 bis 2022



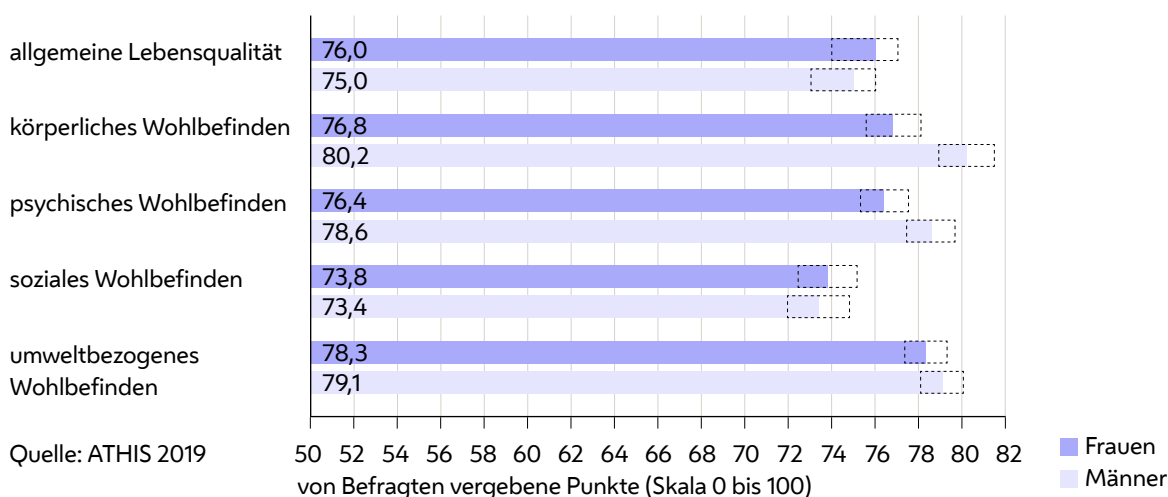
Hotline für Essstörungen
 0800 20 11 20
hilfe@essstoerungshotline.at
essstoerungshotline.at

Quellen: Wiener Gesundheitsförderung 2023

Lebensqualität

Die Lebensqualität in Wien ist bei Frauen etwa gleich hoch wie bei Männern. Mit 76 auf einer Skala von 100 Punkten gaben Wienerinnen ihrer allgemeinen Lebensqualität im Durchschnitt eine gute Bewertung. Dieses Ergebnis stammt aus der österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS 2019) und hat sich seit der Erhebung im Jahr 2014 um 2 Punkte verbessert. In einer anderen Erhebung im Jahr 2022 (EU-SILC) wurden Wiener*innen ebenfalls nach ihrer Lebenszufriedenheit gefragt. Frauen bewerteten dabei ihre allgemeine Lebenszufriedenheit mit durchschnittlich 7,65 Punkten auf einer 10-stufigen Skala demnach vergleichbar gut wie im Jahr 2019. Geschlechterunterschiede bestanden bei der allgemeinen Lebensqualität oder Lebenszufriedenheit nicht, jedoch bewerteten Frauen ihr umweltbezogenes Wohlbefinden im Jahr 2019 am besten (mit 78,3 von 100 Punkten), Männer hingegen ihr körperliches Wohlbefinden (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8: Dimensionen der Lebensqualität, nach Geschlecht, Wien, 2019



Im Jahr 2022 war die **Zufriedenheit der Frauen mit ihrem Einkommen** mit durchschnittlich 6,24 von 10 Punkten schlechter als jene der Männer (6,71 von 10 Punkten). Die **Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen** war bei Frauen höher als bei Männern (mit 8,62 zu 8,25 Punkten). Bei fünf weiteren Aspekten der Lebenszufriedenheit war der Unterschied nicht signifikant, einschließlich der Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die ungeachtet des Geschlechts bei 7,6 von 10 Punkten lag (EU-SILC, 2022).

Lebensphasen

Hormonbedingt durchlaufen Frauen unterschiedliche Lebensphasen, begonnen mit der Menstruation über die Zeit der Familiengründung bis hin zu den Wechseljahren. Jede dieser Phasen hat Einfluss auf die Gesundheit von Frauen. Das individuelle Gesundheits- bzw. Risikoverhalten kann die einzelnen Phasen erleichtern oder auch vor gesundheitliche Herausforderungen stellen.

Menstruation

Rund um das Thema Menstruation gibt es auf der ganzen Welt immer noch Mythen, Stigmata und zu wenig Wissen. Befragungen von Mädchen und Frauen zeigen, wie stark sie nach wie vor ein Tabu und mit Scham belegt ist. Die Ergebnisse einer österreichweiten Online-Befragung im Jahr 2023 von Plan International sind dramatisch und zeigen Handlungsbedarf:

- 40 % der Mädchen und Frauen möchten sich nicht mehr für ihre Periode schämen müssen.
- 95 % der Mädchen und Frauen empfinden Blutflecken auf der Kleidung als „Worst Case“ Szenario. Sichtbar „durchzubluten“ ist stark mit Scham behaftet.

Die monatliche Blutung kostet Frauen auch Geld. Nicht jede Frau oder menstruierende Person kann sich die monatlichen Kosten für Binden und Tampons leisten. Manche greifen auf ungesunde oder unhygienische Mittel wie WC-Papier, Zeitungspapier, Plastiksäcke, Stoffreste etc. zurück. Das nennt man Periodenarmut.

- 23 % der Mädchen und Frauen versuchen, möglichst wenig Tampons, Binden oder Slipeinlagen zu verbrauchen.
- 17 % zögern den Wechsel von Tampons, Binden oder Slipeinlagen bewusst hinaus, um länger damit auszukommen.
- 53 % der Befragten würden sich besser mit Hygieneartikeln versorgen, wären diese günstiger. In der jüngsten Gruppe der 16- bis 24-Jährigen sagten das sogar 68 % (Plan International in Österreich, 2023).

Eine Maßnahme gegen Periodenarmut – wie kostenloser Zugang zu Periodenprodukten – ist daher ein Gesundheitsthema. Gleichzeitig wird die Menstruation durch die Öffentlichkeit und die Sichtbarkeit von solchen Aktivitäten enttabuisiert. Die Stadt Wien bietet seit Oktober 2023 in Kooperation mit BIPA in ganz Wien die Rote Box⁴ an. Sozioökonomisch benachteiligte Mädchen, Frauen und andere menstruierende Personen erhalten mit der Roten Box kostenlos den Monatsbedarf an Binden oder Tampons.

Familiengründung

Bereits seit Längerem ist ein **Trend zu späterer Elternschaft** zu verzeichnen. So liegt das Durchschnittsalter der Mütter (bei Geburt) in Wien bereits seit dem Jahr 2008 bei über 30 Jahren: Seit 2014 stieg es von 30,7 auf 31,8 Jahre. Jenes der Väter stieg im selben Zeitraum von 34,3 auf 34,8 Jahre. Auch das Fertilitätsalter (Durchschnittsalter der Frau bei der Geburt des ersten Kindes) erhöhte sich in den letzten 30 Jahren kontinuierlich: In Wien von 27 Jahren (1991) auf 31,7 Jahre (2022). Somit liegt das durchschnittliche Fertilitätsalter in Wien mittlerweile über dem österreichischen Durchschnitt von 31,2 Jahren.

Die Mehrheit (60,5 %) der Geburten in Wien erfolgte im Jahr 2022 spontan. 7,1 % kamen unter Zuhilfenahme einer Saugglocke zur Welt, 12 Säuglinge kamen per Zangengeburt. Die **Kaiserschnitttrate**

⁴ wien.gv.at/rote-box

lag im Jahr 2022 bei 32,3 %. Das bedeutet, dass nahezu jedes dritte Neugeborene per Kaiserschnitt zur Welt kam. Eines der Wiener Gesundheitsziele 2025 sowie eine Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation lautet, die Kaiserschnitttrate in Wien bis zum Jahr 2025 auf 25 % zu senken. Dabei ist besonders die Kaiserschnitttrate in den öffentlichen Spitälern von Interesse. Über alle öffentlichen Spitäler gerechnet, ergab sich für den Zeitraum Jänner bis November 2023 eine Kaiserschnitttrate von 31,8 %. Wurde das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien (AKH) mit seinem überregionalen Versorgungsauftrag aus der Analyse exkludiert, lag die Kaiserschnitttrate bei 28,3 %. Es gibt einige Faktoren, die es medizinisch notwendig machen, einen Kaiserschnitt durchzuführen. Dazu zählen die Lage des Kindes im Mutterleib (Beckenendlage bzw. Querlage), Mehrlingsgeburten sowie ein höheres Alter der Mutter. Die überwiegende Mehrheit (90,6 %) der im Jahr 2022 in Wien geborenen Kinder wies im Mutterleib allerdings eine regelrechte Schädellage auf. Mehrlingsgeburten wurden in Wien im Jahr 2022 zu 3 % verzeichnet, darunter 285 Zwillings- und drei Drillingsgeburten.

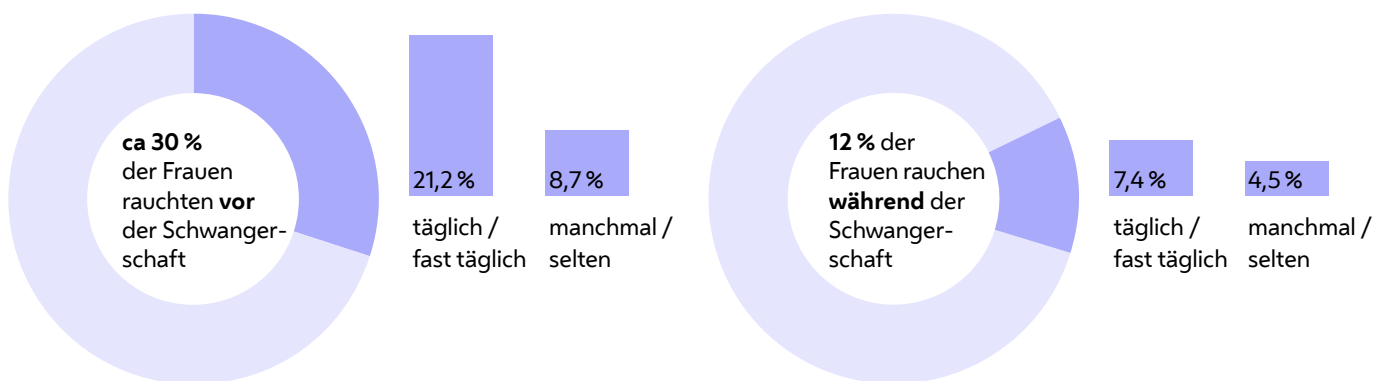
Um die Gesundheit schwangerer Frauen und deren Kinder zu schützen, bedarf es Aufklärung zu der schädlichen Wirkung von Substanzmissbrauch in Schwangerschaft und Stillzeit. Dazu führte das Wiener Programm für Frauengesundheit eine Studie durch, die nachfolgend dargestellt werden soll.

RAUCHEN UND ALKOHOLKONSUM IN SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT

Rauchen und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft stellen wesentliche Risikofaktoren für die Entwicklung des Ungeborenen dar und sind mit verschiedenen Schwangerschaftskomplikationen und Schädigungsmustern assoziiert. Mittels einer Onlinebefragung von Wöchnerinnen, die in Wien in einem der Krankenhäuser des Wiener Gesundheitsverbunds entbunden haben (n = 888) und qualitativer Interviews mit schwangeren Frauen im letzten Trimester (n = 32) wurden das Konsumverhalten während der Schwangerschaft, Stillzeit und die Erfahrungen in der Schwangerenvorsorge erhoben. Die Perspektiven, Erfahrungen und Herausforderungen von Hebammen und Gynäkolog*innen wurden mittels qualitativer Interviews (n = 11) und anhand einer Onlinebefragung (n = 209) erfasst.

ERGEBNISSE

Abbildung 9: Wie viele Frauen rauchen vor bzw. während der Schwangerschaft?



Wienerinnen pro Jahr, die während der Schwangerschaft rauchen

2.300 (3.100, adjustiert um Bildung)

Betroffene Kinder pro Jahr

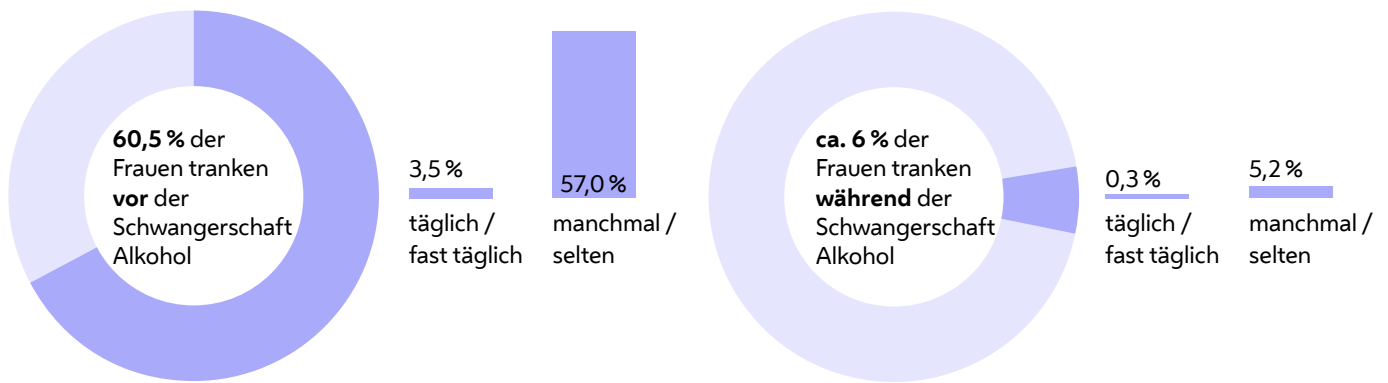
2.020 Kinder, deren Mütter (fast) täglich geraucht haben

1.080 Kinder, deren Mütter gelegentlich geraucht haben

Bildung, Alter und Migrationshintergrund haben einen signifikanten Einfluss auf das Rauchverhalten während der Schwangerschaft. Am häufigsten rauchen Frauen

- unter 25 Jahren (25 %)
- mit geringer Bildung und Migrationshintergrund

Abbildung 10: Wie viele Frauen trinken vor bzw. während der Schwangerschaft Alkohol?



Wienerinnen pro Jahr, die während der Schwangerschaft Alkohol trinken

1.100 (Rohwerte und adjustiert um Bildung)

Betroffene Kinder pro Jahr

50 Kinder, deren Mütter (fast) täglich,

1.050 Kinder, deren Mütter gelegentlich Alkohol getrunken haben

Alter, Bildung und Migrationshintergrund haben keinen signifikanten Einfluss auf das Alkoholkonsumverhalten in der Schwangerschaft. Das Problem ist in der Bevölkerung gleich verteilt.

WELCHE EINSTELLUNGEN HABEN FRAUEN/GESUNDHEITSPERSONAL ZU RAUCHEN UND ALKOHOL IN DER SCHWANGERSCHAFT?

Es gibt generell eine hohe Zustimmung, dass Schwangere Zigaretten und Alkohol meiden sollten. Allerdings halten 25 % der Wöchnerinnen, die in der Schwangerschaft geraucht bzw. knapp 50 %, die Alkohol getrunken haben, den gelegentlichen Konsum von Zigaretten und Alkohol für unproblematisch. Beim Gesundheitspersonal sehen 11 % der Gynäkolog*innen und 3 % der Hebammen kein Problem im gelegentlichen Konsum.

SCHWANGERENVORSORGE

Obwohl die Mehrheit der Frauen auf Zigaretten (9 von 10 Wöchnerinnen) und Alkohol (7 von 10 Wöchnerinnen) vom Gesundheitspersonal angesprochen wurde, berichteten mehr als die Hälfte, nicht über die Folgen des Rauch- und Alkoholkonsums informiert worden zu sein. Es wurden seitens der Frauen Unsicherheiten über die Gefährdung durch gelegentlichen Konsum berichtet. Seitens des Gesundheitspersonals wurden Barrieren thematisiert. 30 % der Gynäkolog*innen berichteten über fehlendes Wissen von Unterstützungsangeboten oder auch die Annahme, wenig am Konsumverhalten von Frauen verändern zu können. 63 % der Hebammen berichteten von Unsicherheiten bezüglich der Gesprächsgestaltung und von dem Wunsch, Frauen nicht zusätzlich belasten zu wollen.

SCHLUSSFOLGERUNG

- Alkoholkonsum ist vor der Schwangerschaft weiter verbreitet als Rauchen. Mit Beginn der Schwangerschaft ist das weitere Rauchverhalten das primäre Thema.
- Die Konsumanamnese im Rahmen der Schwangerenvorsorge hat eine hohe Akzeptanz, ist ein Erfolgskonzept.
- Höchstes Interventionspotential gibt es bei jungen Raucherinnen mit geringer formaler Bildung und Migrationshintergrund.
- 30 % der Gynäkolog*innen und 60 % der Hebammen berichten von Barrieren, warum sie den Konsum nicht thematisieren. Diese müssen dringend abgebaut werden.

Wechseljahre

Die Wechseljahre sind eine Lebensphase bei der – ähnlich wie in der Pubertät – der Hormonhaushalt umgebaut wird und die eine große Umstellung für den weiblichen Körper bedeuten. Sie sind, wie kaum eine andere Phase, von Missverständnissen geprägt, ein Tabu in unserer Gesellschaft und oft mit stigmatisierenden Begriffen wie „alt und unattraktiv werden“ verbunden. Die Wechseljahre – **Klimakterium** – können abrupt oder schleichend beginnen und von jeder Frau anders empfunden werden: Rund ein Drittel der Frauen hat keine Symptome, ein Drittel spürt nur leichte Anzeichen des Wechsels und ein weiteres Drittel leidet unter stärkeren Symptomen.

Die Wechseljahre dauern durchschnittlich 9 Jahre und laufen in verschiedenen Phasen ab:

- **Prämenopause:** beginnt meist um das 45. Lebensjahr mit allgemeinen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Migräne, Stimmungsschwankungen, erhöhter Reizbarkeit, Schwindel und Gelenkschmerzen.
- **Perimenopause:** Sie beginnt oft ein bis zwei Jahre vor der letzten Regelblutung (Menopause, durchschnittlich mit 52 Jahren) und endet ungefähr ein Jahr nach der letzten Blutung. Sie geht oft mit Zunahme der Beschwerden, die jetzt am stärksten auftreten können, einher. Auch Hitzewallungen und Schlafstörungen können jetzt auftreten.
- **Postmenopause:** beginnt rund ein Jahr nach der Menopause, die Symptome bessern sich oder verschwinden wieder.

Für alle Phasen und Symptome gibt es unterschiedliche Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten:⁵

- Gesunde und ausgewogene Ernährung, die besonders eiweißreich sein soll, sowie viel Bewegung helfen, das Gewicht besser im Griff zu halten.
- Regelmäßiger Sport kann dem Knochenschwund (Osteoporose) entgegenwirken, die Muskeln stärken und den Gleichgewichtssinn trainieren.
- Pflanzliche Helfer aus der Natur – sogenannte Phyto-Östrogene – können bei leichten Beschwerden unterstützen.
- Psychologische Unterstützung ist bei depressiven Stimmungen oder erhöhter Ängstlichkeit, Weinerlichkeit und Reizbarkeit empfehlenswert.
- Hormontherapie mit bioidenten Hormonen: diese kann bei starken Beschwerden nach einem ausführlichen ärztlichen Beratungsgespräch hilfreich sein.

Ebenso wichtig sind in dieser Lebensphase regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, die gynäkologische Kontrolluntersuchung, Knochendichtemessung, die Teilnahme am Mammographie-Screeningprogramm (Brustkrebsvorsorge) sowie die Darmspiegelung (Koloskopie). Persönliche und gesellschaftliche Einstellungen zum Älterwerden können einen großen Einfluss darauf haben, wie die Wechseljahre erlebt werden. **Der offene Umgang mit dem Thema und den Beschwerden helfen, dass der Wechsel als normale Lebensphase wahrgenommen wird, für den sich Frauen nicht schämen müssen.**

5 wien.gv.at/spezial/frauengesundheit-wechseljahre

Gesundheitsverhalten der Wienerinnen

Ernährung

Die Österreichische Gesellschaft für Ernährung empfiehlt den Verzehr von **Obst und Gemüse** auf täglicher Basis⁶. Dieser Empfehlung kam im Jahr 2022 die Hälfte der Frauen in Wien (50,9 %) nach (siehe Tabelle 3). Seit der letzten Erhebung im Jahr 2019 (35,6 %) ist der tägliche Obst- und Gemüsekonsum somit gestiegen. **Wienerinnen unterschieden sich im täglichen Obst- und Gemüsekonsum signifikant von Wienern**, die nur zu 32,8 % angaben, täglich Obst und Gemüse zu sich zu nehmen. Dem gegenüber gab im Jahr 2022 ein Viertel der Wienerinnen (25,6 %) an, weder Obst noch Gemüse täglich zu konsumieren. Bei Wienern war der Anteil höher (43,2%). Jedoch gaben vier Fünftel der Wiener Bevölkerung an, entweder Obst oder Gemüse täglich zu essen – Personen, die nie oder nur selten Obst oder Gemüse essen, gab es hingegen sehr wenig (2,1%).

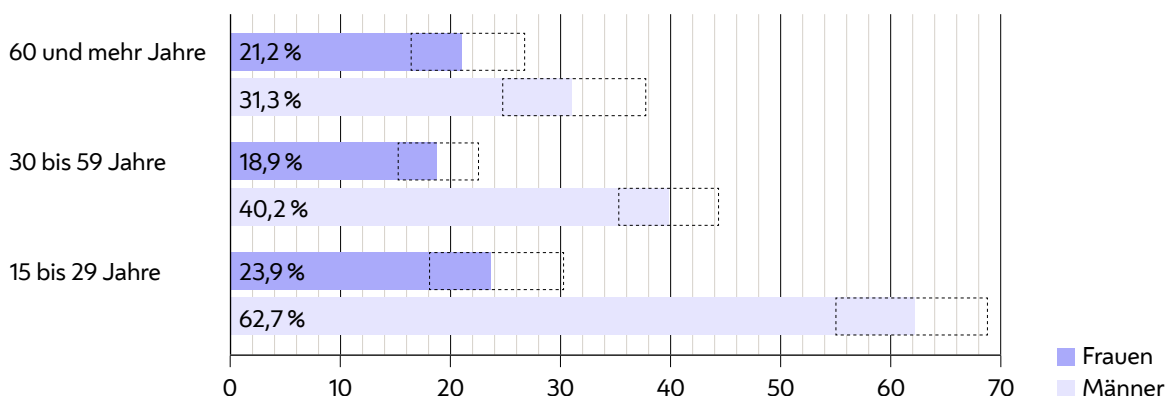
Tabelle 3: Täglicher Konsum von Gemüse und Obst in Wien, nach Geschlecht, 2014 bis 2022

	2014	2019	2022
alle Geschlechter	33,0 %	30,9 %	41,9 %
Frauen	41,0 %	35,6 %	50,9 %
Männer	25,0 %	25,8 %	32,8 %

Quellen: ATHIS 2019 & 2014; EU-SILC 2022

Im Hinblick auf den **Fleischkonsum** empfiehlt die Österreichische Gesellschaft für Ernährung, pro Woche höchstens zwei- bis drei Portionen Fleisch- und Wurstwaren (max. 150g) zu sich zu nehmen. **Fleischwaren werden in Wien häufig konsumiert, von Frauen seltener als von Männern**. Während nur 20,6 % der Frauen angaben, täglich oder beinahe täglich Fleisch zu essen, waren es bei Männern mit 43,3 % mehr als doppelt so viele. **Vegetarisch oder vegan** ernährten sich nur 5,2 % der Wienerinnen bzw. 1,1 % der Wiener. Der Fleischkonsum von Frauen bleibt mit zunehmendem Alter relativ stabil, bei Männern reduziert sich die Häufigkeit mit steigendem Lebensalter (siehe Abbildung 11).

Abbildung 11: Häufigkeit des Fleischkonsums, nach Geschlecht und Altersgruppen, Wien, 2019



Quelle: ATHIS 2019

⁶ Bei empfohlenen Mengen von drei Portionen Gemüse (à 100 – 200 g) und zwei Portionen Obst (à 125 – 150 g), siehe [oerge.at/wissenschaft/empfehlungen-10-regeln-dge](https://www.oerge.at/wissenschaft/empfehlungen-10-regeln-dge)

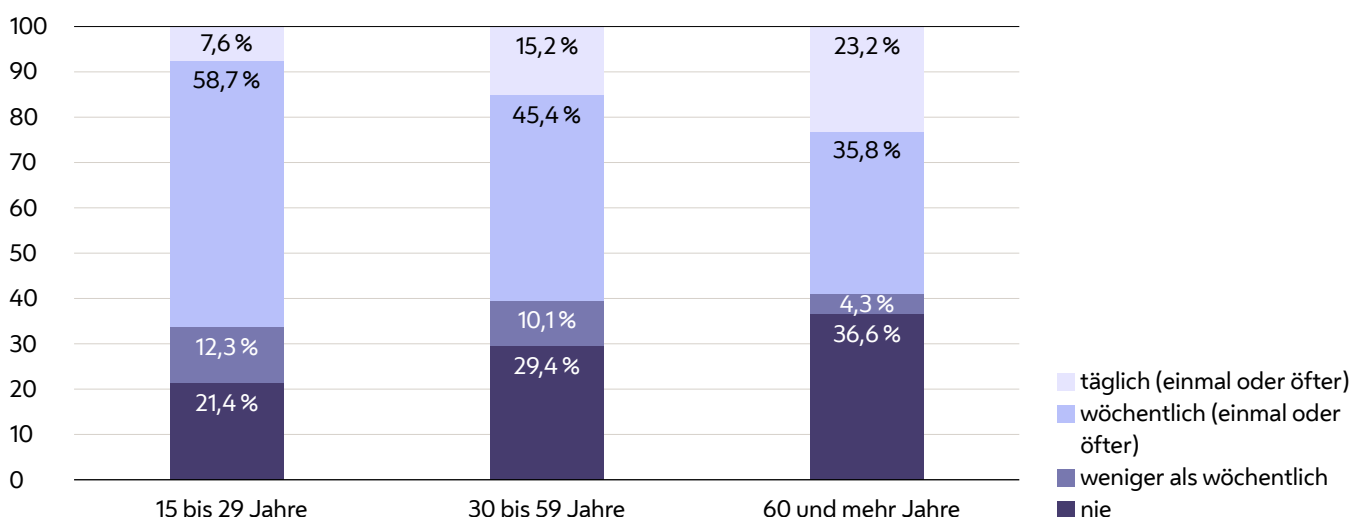
Getränke, die viel Zucker enthalten, sollten laut der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung nur selten konsumiert werden (darunter fallen Soft Drinks, Energy Drinks, Eistee und Limonaden). Wiener*innen gaben im Jahr 2019 an, **selten zuckerhaltige Erfrischungsgetränke** zu konsumieren: Die Mehrheit (41,7 %) gab an, diese nie und 24,7 % seltener als einmal pro Woche zu trinken. Dennoch nahm insgesamt ein Drittel der Wiener Bevölkerung zumindest ein Mal pro Woche zuckerhaltige Getränke zu sich, 10,9 % sogar täglich. Am häufigsten wird der Konsum in der Altersgruppe 15-29 Jahre angegeben – in dieser Altersspanne konsumierten 9,6 % der Wienerinnen zuckerhaltige Erfrischungsgetränke auf täglicher Basis. Signifikant häufiger ist dies bei Wienern derselben Altersgruppe der Fall (21,7 %).

Bewegung

Neben einer gesunden Ernährung zählen das Ausmaß und die Regelmäßigkeit körperlicher Bewegung sowie deren Intensität zu jenen Lebensstilmaßnahmen, die entscheidend zum Erhalt und der Förderung der Gesundheit beitragen können. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt erwachsenen Personen folgende Richtwerte, um Krankheiten vorzubeugen und die Lebensqualität zu steigern: An zwei oder mehr Tagen der Woche muskelkräftigende Übungen sowie 150 bis 300 Minuten (2 ½ bis 5 Stunden) pro Woche ausdauerorientierte Bewegung mit mittlerer Intensität oder 75 bis 150 Minuten (1 ¼ bis 2 ½ Stunden) mit höherer Intensität⁷. Entscheidend ist die Kombination aus regelmäßigem Kraft- und Ausdauertraining. Neben diesen Richtwerten zeigen sich bereits bei einem kleineren Ausmaß an Bewegung positive Effekte auf die Gesundheit, besonders beim Wechsel von weitgehender Inaktivität zu einem – auch niedrigem – Bewegungslevel.

Abbildung 12 zeigt das **Bewegungsverhalten** der Wienerinnen im Jahr 2022. Befragt nach sportlicher Betätigung (zum Beispiel Nordic Walking, Ballsport, Joggen, Fahrradfahren, Schwimmen, Aerobic, Rudern oder Badminton für mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung und mit Erhöhung der Herzrate) gaben 15,8 % der Wiener Frauen an, täglich Sport zu betreiben. Die Mehrheit (45,6 %) gab an, **wöchentlich sportlich tätig** zu sein, 9 % weniger als wöchentlich und ganze 29,6 % gaben an, **nie** Sport zu betreiben. Im Vergleich dazu übten Wiener Männer seltener täglich Sport aus (12,7 %), jedoch gaben auch weniger Männer an, nie Sport zu betreiben (26,9 %). Mit zunehmendem Lebensalter vergrößert sich sowohl der Anteil jener Wienerinnen, die täglich Sport ausüben, als auch jener, die nie sportlich tätig sind.

Abbildung 12: Bewegungsverhalten von Wienerinnen ab 15 Jahren im Jahr 2022, nach Alter



Quellen: EU-SILC 2022

⁷ [gesundheit.gv.at/leben/bewegung/gesund-durch-sport/bewegungsempfehlungen-erwachsene.html](https://www.gesundheit.gv.at/leben/bewegung/gesund-durch-sport/bewegungsempfehlungen-erwachsene.html)

In der ATHIS-Erhebung (2019) wurden Wiener*innen gebeten, anzugeben, wie viel Zeit sie wöchentlich mit bestimmten Bewegungsformen verbringen:

- Wiener*innen gingen pro Woche im Durchschnitt 4 Stunden und 20 Minuten im Alltag **zu Fuß**. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder Altersgruppen.
- Die Wiener Bevölkerung fuhr im Schnitt deutlich weniger mit dem **Fahrrad**, nämlich 31,6 Minuten pro Woche. Frauen gaben im Schnitt 21,4 Minuten und somit eine signifikant kürzere Dauer als Männer mit 42,6 Minuten an.
- 2 Stunden und 16 Minuten pro Woche betrieben Wiener*innen **Sport und Fitness**. Frauen im Durchschnitt 2 und Männer 2 1/2 Stunden. Zudem nahm das Ausmaß der Aktivität mit dem Alter bei beiden Geschlechtern ab.
- Beinahe 6 Stunden pro Tag verbrachten Wiener*innen durchschnittlich im **Sitzen**. Frauen saßen im Alltag signifikant weniger (5,6 Stunden) als Männer (6,2 Stunden). Die Altersunterschiede sind nur bei Frauen signifikant: Wienerinnen ab 60 Jahren ruhten im Alltag mit 5,2 Stunden signifikant seltener als im Alter von 15 bis 29 Jahren mit 6,2 Stunden.
- Die Mehrheit der Wiener*innen (42,8 %) legte im Alltag Wege mit der Dauer von 10 Minuten oder länger zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurück. Jedoch gaben 6,9 % an, nicht einmal an einem Tag in der Woche 10 Minuten Alltagswege zurückzulegen. Frauen legten unabhängig vom Alter Alltagswege signifikant häufiger zu Fuß bzw. mit dem Fahrrad zurück als Männer.

Risikoverhalten: Konsum von Tabak und Alkohol

Gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung haben einen positiven Einfluss auf die Gesundheit. Substanzmissbrauch hingegen kann das Risiko krank zu werden erhöhen. Besonders schädlich wirken sich Rauchen und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und Stillzeit aus, was im Textbeitrag „Rauchen und Alkoholkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ (Seite 14) im Detail dargestellt wird.

Ein Viertel (25 %) der Wiener Bevölkerung ab 15 Jahren raucht täglich (Stadt Wien 2024, 97; siehe Tabelle 4). Im Vergleich mit der ATHIS- Erhebung aus dem Jahr 2019 (23 %) ergibt sich keine signifikante Veränderung in den letzten Jahren. Jedoch zeigt sich ein signifikanter Rückgang des Rauchverhaltens um 8 Prozentpunkte seit der Erhebung im Jahr 2014. Frauen rauchten mit 19,7 % signifikant seltener als Männer mit 30,4 % – damit hat sich in Wien ein deutlicher Geschlechterunterschied, der zwischenzeitlich verschwunden war, wieder aufgetan. Mit 71,8 % gaben Wienerinnen außerdem signifikant häufiger an, nie zu rauchen (bei Wienern waren es 59,9 %).

Tabelle 4: Tägliches Rauchen von Tabakwaren in Wien, nach Geschlecht, 2014 bis 2022

Fragestellung: *Wie oft rauchen Sie Tabakwaren?*

	2014	2019	2022
alle Geschlechter	33,0 %	22,9 %	25,0 %
Frauen	32,0 %	18,1 %	19,7 %
Männer	33,0 %	28,1 %	30,4 %

Quellen: ATHIS 2019 & 2014; EU-SILC 2022

Bezogen auf den Konsum von Alkohol gab nur ein kleiner Teil der Wiener Bevölkerung an, täglich (oder beinahe täglich) Alkohol zu trinken: Im Jahr 2022 waren es mit insgesamt 3,1 % signifikant seltener Frauen als Männer (mit 4,6 %). Der Anteil jener Wiener*innen, die nie Alkohol konsumieren, ist in den letzten Jahren signifikant gestiegen (siehe Tabelle 5). **Im Jahr 2022 gab ein Drittel der Wiener*innen an, nie Alkohol zu trinken** – Frauen signifikant häufiger als Männer.

In Wien sind Abstinente häufiger vertreten als in Österreich insgesamt. Auch der Anteil selten Alkohol konsumierender Wiener*innen (weniger als monatlich) hat seit dem Jahr 2019 zugenommen. 38 % der Wiener Bevölkerung gab hingegen an, zumindest wöchentlich Alkohol zu trinken. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte berücksichtigt werden, dass sich bei der Abfrage von Konsumgewohnheiten von Suchtmitteln soziale Erwünschtheit auf das Antwortverhalten auswirken kann (Davis et al., 2010). Das bedeutet, dass Alkoholkonsum aus Scham verheimlicht oder seltener angegeben werden kann.

Tabelle 5: Täglich Alkohol Trinkende und Abstinente in Wien, nach Geschlecht, 2014 bis 2022

		2014	2019	2022
Täglich Trinkende	alle Geschlechter	6,1 %	4,4 %	3,1 %
	Frauen	3,3 %	2,7 %	1,6 %
	Männer	9,0 %	6,3 %	4,6 %
Abstinente	alle Geschlechter	24,9 %	22,6 %	35,2 %
	Frauen	29,3 %	27,8 %	38,6 %
	Männer	20,0 %	18,9 %	31,7 %

Quellen: ATHIS 2019 & 2014; EU-SILC 2022

Gesundheitsförderung

Die Förderung der Gesundheit von Frauen ist von essentieller Bedeutung. Frauen machen mehr als die Hälfte der Bevölkerung aus, auch in Wien. Zudem stellen biologische Unterschiede, reproduktive Gesundheit und geschlechtsspezifische Risiken spezifische Herausforderungen dar. Studien (Bertakis et al. 2003, 69-75) betonen geschlechtsspezifische Unterschiede in der Inzidenz von Krankheiten, während die Forschung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die zentrale Rolle der reproduktiven Gesundheit für das Wohlbefinden von Frauen unterstreicht. Die Beachtung sozialer Determinanten ist unabdingbar, um geschlechtsspezifische Gesundheitsdisparitäten zu adressieren (Braveman et al., 2011). Präventive Maßnahmen, einschließlich Früherkennung und Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung, sind entscheidend für die Lebensqualität von Frauen (Beaglehole et al., 2008). Investitionen in Gesundheitsförderung mit speziellem Fokus auf Frauen als Zielgruppe sind daher notwendig, um evidenzbasierte Strategien zu entwickeln und die Gesundheit von Frauen nachhaltig zu fördern. **Die Förderung von Gesundheitskompetenz ist dabei ein Schlüsselement, um Frauen in die Lage zu versetzen, informierte Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen.**

Die **Wiener Gesundheitsförderung (WiG)** ist Ansprechpartnerin und Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung in Wien. Zentrales Anliegen ist es, einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit für ein gesundes bzw. gesünderes Leben zu leisten. Die Aktivitäten, Angebote und Projekte der Wiener Gesundheitsförderung unterstützen gesunde Lebensweisen, gesunde Lebenswelten und die seelische Gesundheit aller in Wien lebenden Menschen. Zusätzlich sollen gesundheitliche Benachteiligungen auf Grund von sozialem Status, Geschlecht oder Migrationshintergrund ausgeglichen werden. Das spiegelt sich im gesamthaften Tun der WiG wider.

Gesundheitskompetenz

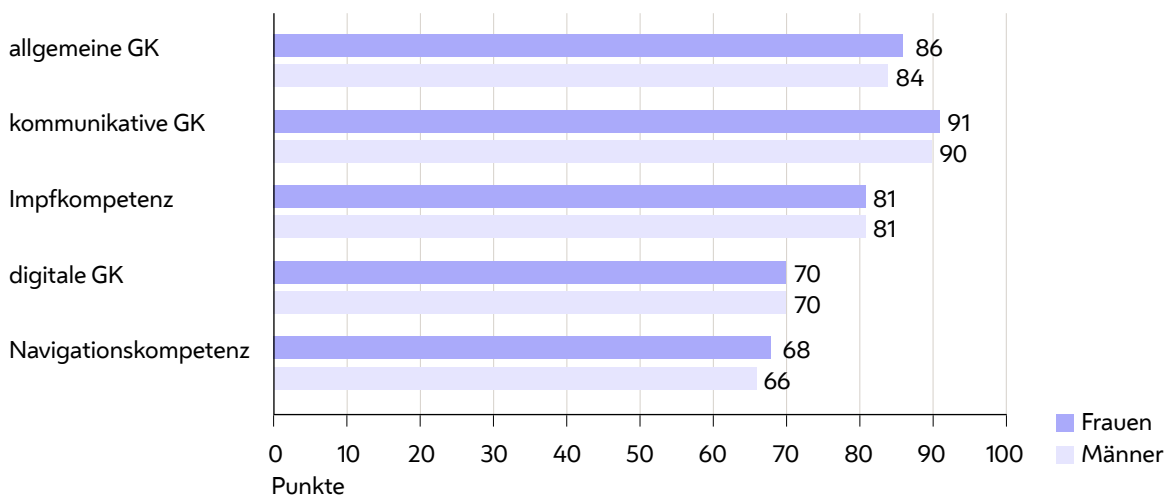
Gesundheitskompetenz (GK) verweist auf das Ausmaß, in dem Menschen in der Lage sind, auf gesundheitsrelevante Informationen, Angebote und Ressourcen zuzugreifen, diese zu verstehen, zu bewerten und zu nutzen, um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu erhalten, zu schützen und zu stärken (Nutbeam & Muscat, 2021; Sørensen et al., 2012). Sie ist das Ergebnis eines Wechselspiels persönlicher Motivation und individueller Fähigkeiten sowie der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Informationen, Angeboten und Ressourcen und ihrer Verständlichkeit, Qualität sowie Nutzbarkeit (Parker & Ratzan 2010, 20-33).

Die ersten Daten zur Gesundheitskompetenz der in Österreich wohnhaften Bevölkerung wurden 2011 im Rahmen des European Health Literacy Survey (HLS-EU) erhoben. Die Studie zeigte, dass Österreich beim Thema Gesundheitskompetenz im Vergleich zu sieben anderen europäischen Ländern einen großen Nachholbedarf hat: 56 % der in Österreich lebenden Menschen waren nicht in der Lage, adäquat mit Gesundheitsinformationen oder -angeboten umzugehen; ein ähnliches Ergebnis (62 %) ergab sich auch für Wien (Pelikan et al., 2013).

Weitere Daten zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Österreich wurden in der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung 2020⁸ (HLS₁₉-AT; Griebler et al., 2021) und in der Ernährungskompetenz-Befragung 2021⁹ (Griebler et al., 2023) erhoben, bei jeweils rund 3.000 Personen. Sie erlauben Aussagen zur allgemeinen GK sowie zu spezifischen Aspekten der GK (Navigationskompetenz im Gesundheitssystem, digitale GK, kommunikative GK im Rahmen ärztlicher Gespräche, Impfkompetenz und ernährungsbezogene GK). Im Fall der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung sind allerdings keine Auswertungen für Wien möglich, im Fall der Ernährungskompetenz-Befragung zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Wien und den anderen Bundesländern. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich daher auf Österreich insgesamt.

Neben der positiven Nachricht, dass die **allgemeine Gesundheitskompetenz in Österreich in den letzten 10 Jahren gestiegen** ist, verdeutlichen die Ergebnisse, dass **Frauen und Männer insgesamt in sehr ähnlichem Maße mit Gesundheitsinformationen und -angeboten zurechtgekommen sind** (Abbildung 13). Bei gleichzeitiger statistischer Kontrolle von Alters-, Bildungs- und Einkommensunterschieden zeigten sich – in Bezug auf die ermittelten GK-Scores (GK-Aufgaben übergreifende Punktwerte) – keine signifikanten oder nennenswerten Unterschiede zwischen den Geschlechtern (siehe Abbildung 13).

Abbildung 13: Gesundheitskompetenz von Frauen und Männern (GK-Scores, Wertebereich 0-100, höher=besser), Österreich, 2020.



Quelle: Gesundheit Österreich GmbH – HLS₁₉-AT; Griebler et al. 2021

8 oepgk.at/schwerpunkte/messung-der-gesundheitskompetenz/hls19-at

9 oepgk.at/schwerpunkte/messung-der-gesundheitskompetenz/ernaehrungskompetenz

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 soziale 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.

Wien reagierte auf diese Herausforderungen 2009 mit dem §1 des Wiener Krankenanstaltengesetzes. Es verpflichtet die Krankenhäuser, berufsgruppenübergreifende Opferschutzgruppen zwecks „Früherkennung sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt, insbesondere gegen Frauen“ einzurichten. 2011 trat auch ein entsprechendes Bundesgesetz in Kraft (siehe §8e des Bundes-Kranken- und Kuranstaltengesetz). Die erste Opferschutzgruppe Österreichs wurde übrigens 1998 an der Unfallchirurgie der Klinik Ottakring aktiv. In Wien muss eine Opferschutzgruppe Angehörige folgender Berufsgruppen umfassen: Fachärzt*in für Gynäkologie, für Notfall- oder Unfallmedizin sowie für Psychiatrie, Vertreter*in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Psychologie/Psychotherapie. Die Opferschutzgruppe ist für die Früherkennung von gewaltbetroffenen erwachsenen Patient*innen und die Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen zuständig. Allerdings sind für diese Mehrarbeit kaum Ressourcen vorhanden. Eine Professionalisierung und mehr Mittel für den Opferschutz im klinischen Bereich wären sehr wünschenswert (Stadt Wien, 2018).

Der wienweite Austausch der Opferschutzgruppen sowie der Dialog mit Gewaltexpert*innen von Behörden und NGOs stehen im Zentrum der Vernetzung der Wiener Opferschutzgruppen. Seit 2013 vernetzen sich die Opferschutzgruppen von 13 Kliniken unter Leitung des Wiener Programms für Frauengesundheit und des 24-Stunden Frauennotrufs der Stadt Wien.

Bildung, Arbeit und Armut

Bildung: Der Frauenanteil nach Bildungsabschlüssen liegt im Jahr 2021 bei Lehrausbildungen bei 42 %, im Bereich berufsbildender höherer Schulen bei 49 % und bei Pflichtschulen, AHS und Hochschulen bei je 54 %. Bei Absolvent*innen berufsbildender mittlerer Schulen ist der Frauenanteil in Wien überdurchschnittlich hoch (62 %) (Stadt Wien, 2021). Es zeigt sich in Wien der Trend zur Höherqualifizierung, insbesondere bei Frauen. Hatten 2013 noch 17 % einen akademischen Abschluss, so lag der Anteil der Akademikerinnen im Jahr 2021 bei 22 %. Dennoch gab auch 2021 rund ein Viertel der Wiener Bevölkerung maximal einen Pflichtschulabschluss an. Dabei waren Frauen weiterhin überrepräsentiert, jedoch ist ihr Anteil von 57 % im Jahr 2013 auf 54 % im Jahr 2021 zurückgegangen (Stadt Wien, 2021).

Arbeit: Von allen erwerbstätigen Wienerinnen waren im Jahr 2022 60,2 % vollzeit- und 39,8 % teilzeitbeschäftigt. Bei den Männern waren nur 13,6 % teilzeitbeschäftigt (EU-SILC, 2022). 2021 waren von den rund 70.400 Alleinerziehenden in Wien über 80 % Frauen. Knapp zwei Drittel der Alleinerzieherinnen waren 2021 erwerbstätig, mehr als die Hälfte von ihnen (58 %) in einer Vollzeit Anstellung (Stadt Wien, 2021). **Der Anteil der Vollzeitarbeitenden war bei den Alleinerziehenden folglich fast ebenso hoch wie unter allen erwerbstätigen Wienerinnen.** Das durchschnittliche Jahreseinkommen liegt bei Frauen in Wien bei 19.927 Euro (netto), bei Männern liegt es bei 26.028 Euro, also um 6.000 Euro höher (EU-SILC, 2022). Dieser Unterschied wird zum Teil auf die höhere Teilzeitquote bei Wiener Frauen zurückgeführt. Beim Vergleich zwischen vollzeitbeschäftigten Frauen mit vollzeitbeschäftigten Männern, verringert sich dieser Unterschied, hier verdienen Frauen durchschnittlich 28.313 Euro und Männer 31.388 Euro im Jahr.

Wiener*innen, die erwerbstätig sind, wiesen (im Vergleich zu Nicht-Erwerbstätigen) eine signifikant höhere allgemeine Lebenszufriedenheit auf, unabhängig davon, ob sie teilzeit- oder vollzeitbeschäftigt sind. Allerdings zeigen Teilzeitbeschäftigte eine höhere Zufriedenheit mit der **Vereinbarkeit von Familie und Beruf**. Dies ist – wie eine weitere Aufschlüsselung nach Geschlecht zeigt – auf eine höhere durchschnittliche Zufriedenheit bei teilzeitbeschäftigten als bei vollzeitbeschäftigten Männern (8,63 versus 7,46 von 10 Punkten) zurückzuführen. Bei Frauen beträgt diese Zufriedenheit 7,6 von 10 Punkten, ohne Unterschied bei dem Beschäftigungsmaß.

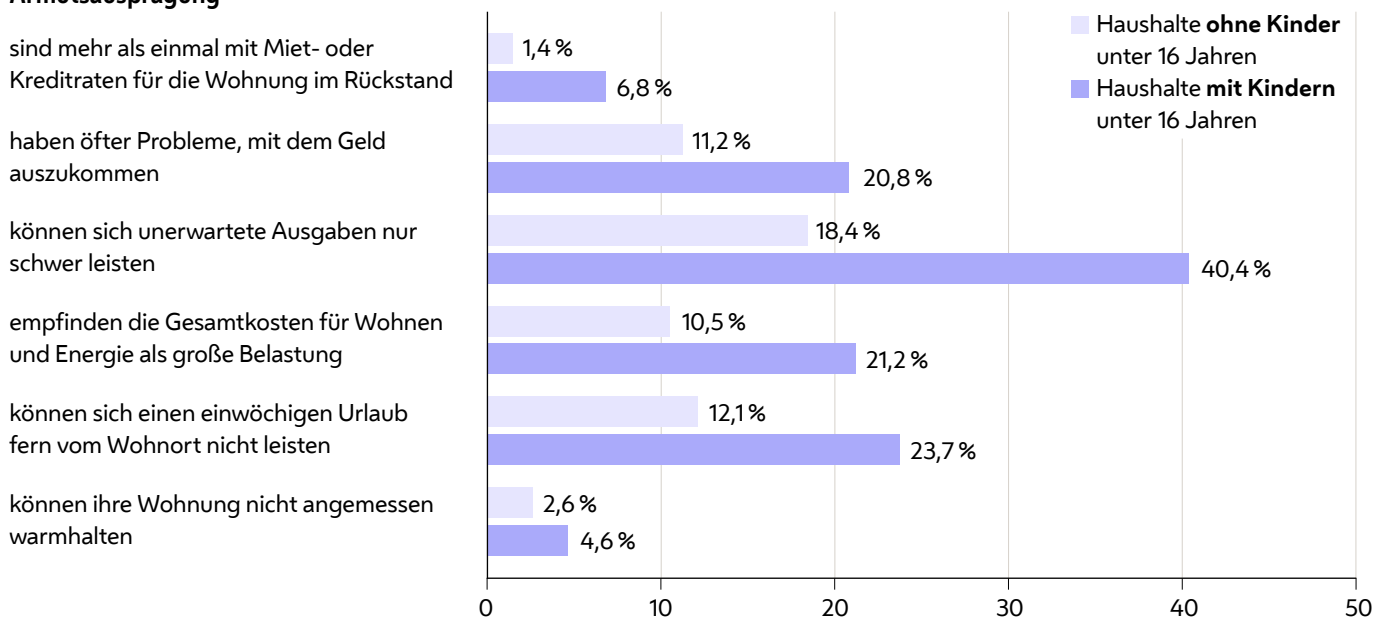
Armut: Laut EU-SILC 2022 gelten 20,4 % der Wienerinnen als armutsgefährdet. Das heißt, ihnen stehen weniger als 60 % des mittleren Einkommens zur Verfügung. Betroffene Frauen leiden besonders unter der schlechten Wohnsituation, mangelndem finanziellen Spielraum und in Folge sozialer Isolation und einem erhöhten Risiko zu erkranken oder sogar früher zu sterben. 54.000 der Frauen (5,4 %) in Wien gelten als erheblich materiell depriviert. Wenn mindestens 7 von 13 Kriterien der materiellen Deprivation erfüllt sind, ist jemand von Armut betroffen. Darunter fällt u.a. die Unmöglichkeit, die Wohnung angemessen zu beheizen oder unerwartete Ausgaben zu leisten (wie kaputte Haushaltsgeräte zu ersetzen oder einen einwöchigen Jahresurlaub zu finanzieren).

Frauenarmut in Wien war schon vor den aktuellen krisenbedingten Entwicklungen Realität.

Beispielsweise bilden Untersuchungsinstrumente wie der Gender-Pay-Gap oder Gender-Pension-Gap seit Jahrzehnten die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Einkommen und Pensionen ab. Hier sind Frauen konstant schlechter gestellt. Die systematische monetäre Abwertung frauendominierter Berufe oder die Tatsache, dass unbezahlte Sorge- und Care-Arbeit überwiegend von Frauen geleistet wird, verdeutlichen die gesamtgesellschaftliche Benachteiligung von Frauen. Alleinerziehende Frauen sind häufig armutsgefährdet, einerseits aufgrund höherer Ausgaben und andererseits, weil Kinderbetreuung die Erwerbstätigkeit der Mütter einschränkt – Stichwort: Ausbau der Kinderbetreuung. Beinahe jede zweite Wiener Alleinerzieherin ist armutsgefährdet und jede achte bezieht Mindestsicherung. Mehr als ein Drittel aller Wiener Mindestsicherungsbeziehenden sind minderjährige Kinder.

Abbildung 14: Was bedeutet Armut bei Wiener Kindern? Armut und soziale Ausgrenzung

Armutsausprägung



Quelle: Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht, Stadt Wien

Frauenarmut führt auch sehr häufig zu Altersarmut: 26 % der alleinlebenden Pensionistinnen in Österreich sind armutsgefährdet und liegen damit deutlich vor den alleinlebenden männlichen Pensionisten, von denen 17 % armutsgefährdet sind. Ein hoher Anteil von Frauen bezieht eine Mindestpension, deren Richtsatz im Jahr 2023 in Höhe von 1.110 Euro unter der **Armutsgefährdungsschwelle von 1.392 Euro** für einen Einpersonenhaushalt liegt (Statistik Austria, 2023d). In Wien sind laut EU-SILC 2022 4,4 % der Pensionistinnen erheblich materiell depriviert. Eine geringe Pension verhindert, dass eine pflegebedürftige Frau möglichst lange zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung bleiben kann, da die Kosten für die Pflege zu Hause hoch sind. Gesundheit ist nicht nur eine Frage des individuellen Lebensstils bzw. Gesundheitsverhaltens. Die Chancen eines Menschen auf ein gesundes Leben sind mit Bildungs- und Arbeitsmarktchancen, der Wohnsituation und dem Zugang zum Gesundheitssystem eng verknüpft. **Ständige Knappheit und Geldsorgen belasten die physische und psychische Gesundheit – in einkommensschwachen Wohnbezirken**

ist die Lebenserwartung geringer als in wohlhabenderen. Angststörungen, Essstörungen, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Erkrankungen wie Diabetes oder rheumatoide Erkrankungen sind Krankheitsbilder, die mit Armut assoziiert sind. Laut dem Robert-Koch-Institut treten diese Krankheiten vergleichsweise früher auf, verlaufen schwerer und ziehen gravierendere Folgen für Alltag und soziale Teilhabe nach sich.

Zur Erfassung der ökonomischen Lage sowie von Armut gibt es verschiedene Konzepte. Am weitesten gefasst ist die **Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung: 25,5 % der Wienerinnen** fielen 2022 in diese Kategorie. **Alle Armutskonzepte weisen Zusammenhänge mit Gesundheitsindikatoren auf.** So schätzten von den armuts- und ausgrenzungsgefährdeten Frauen 16,4 % ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht ein. Bei Frauen, die nicht armuts- und ausgrenzungsgefährdet waren, waren es nur 6,7 %. Unter den materiell deprivierten Frauen schätzten 23,2 % ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht ein. Von den nicht materiell deprivierten Frauen taten das nur 8,1 %. Unter den erheblich materiell deprivierten Frauen schätzten 33,5 % ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht ein. Von den nicht erheblich materiell deprivierten Frauen taten das nur 8,5 %. Von einer chronischen Krankheit berichteten 66,9 % der erheblich materiell deprivierten Wienerinnen bzw. 59,0 % der materiell Deprivierten. Bei den nicht materiell deprivierten Frauen waren es hingegen nur 42,9 %. 54,2 % der Wienerinnen sagten, dass die **Covid-19-Pandemie negative psychische Auswirkungen** auf sie hatte. Das ist signifikant mehr als bei den Männern, die zu 43,9 % betroffen waren. Noch einmal wesentlich und signifikant stärker betroffen waren erheblich materiell deprivierte Frauen. Unter ihnen betrug der Anteil jener, die von negativen psychischen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie berichteten, sogar 73,8 %. **Armut wirkt sich auch auf körperliche und verhaltensbezogene Merkmale aus.** Beispielsweise waren materiell deprivierte Wienerinnen zu 30,7 % von Adipositas betroffen, erheblich materiell deprivierte zu 36,9 %. Nicht-deprivierte Wienerinnen waren hingegen nur zu 15,7 % betroffen. Täglicher Obst- und Gemüsekonsum ist bei armen Frauen wesentlich seltener. Auf 53,2 % der erheblich materiell Deprivierten bzw. 38,7 % der materiell Deprivierten trifft dies nicht zu (bei nicht Betroffenen nur zu 23,7 %).

Gesundheitsversorgung

Eine detaillierte und umfangreiche Übersicht über die Gesundheitsversorgung, deren Angebote und Inanspruchnahme in der Wiener Bevölkerung sowie über die Gesundheitsberufe in Wien bietet der Allgemeine Wiener Gesundheitsbericht 2024. Nachfolgend werden zusätzlich ein paar frauenspezifische Aspekte hervorgehoben.

Ambulante und stationäre Versorgung

Ein Großteil der Wiener Bevölkerung, nämlich 82,6 % der Frauen und 77 % der Männer, hatte im Jahr 2022 eine*n **Allgemeinmediziner*in** aufgesucht (Stadt Wien 2024, 148). Eine ebenso hohe Inanspruchnahme gibt es bei Fachärzt*innen: **79,6 % der Frauen** und 60,7 % der Männer ab 15 Jahren nahmen Leistungen bei niedergelassenen **Fachärzt*innen** wahr. **Zahnärzt*innen** wurden in Wien im Jahr 2019 signifikant häufiger von Frauen (46,9 %) konsultiert als von Männern (39,2 %).

Aus dem Jahr 2019 ist bekannt, dass die Inanspruchnahme von Gynäkolog*innen bereits bei jüngeren Frauen im Alter zwischen 15 und 29 Jahren (mit **57,8 %** in den letzten 12 Monaten) hoch war. Bei Frauen im Alter von 30 bis 59 Jahren betrug sie 64,7 %, ging ab 60 Jahren zurück und betrug nur noch 42,4 %. Im Vergleich dazu suchten nur ungefähr 20 % der Männer im Zeitraum von 12 Monaten Urolog*innen auf (bei den 15- bis 29-Jährigen sogar nur 5 %). Eine wesentliche fachärztliche Leistung in der **gynäkologischen Versorgung** ist das Screening bzw. die Früherkennung von Krebserkrankungen durch Mammografien (Brustkrebsvorsorge) und PAP-Abstriche (Gebärmutterhals-Abstrich). Das österreichische Brustkrebsfrüherkennungsprogramm lädt 45-69-jährige

Wienerinnen alle zwei Jahre mittels Brief zu einer **Mammografie** ein. Unabhängig vom Alter gaben im Jahr 2019 37,7 % der Wienerinnen an, sich noch nie einer Mammografie unterzogen zu haben. Der Rest habe dies schon einmal gemacht, 46,0 % innerhalb der letzten 2 Jahre. Aufgeschlüsselt nach dem Alter lässt sich erkennen, dass die Inanspruchnahme bei Frauen ab dem mittleren Lebensalter sehr weit verbreitet ist: Ab dem Alter von 45 Jahren gaben über 90 % der Frauen an, sich schon einmal einer Mammografie unterzogen zu haben. Die Mehrheit tat dies, wie empfohlen, in den letzten 2 Jahren (Stadt Wien 2024, 186). In Österreich wird jeder Frau ab dem 18. Lebensjahr empfohlen, einmal pro Jahr bei der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung einen **PAP-Test** durchführen lassen. Unabhängig vom Alter gaben im Jahr 2019 drei Viertel der Frauen (75,5 %) an, dass ein Gebärmutterhals-Abstrich durchgeführt worden sei. Bei den 20- bis 69-jährigen Wienerinnen lag die Häufigkeit bei 81,3 % und unterschied sich nicht signifikant von der vorherigen Befragung im Jahr 2014.

Von **stationärer Behandlung** spricht man, wenn ein Verweilen des/der Patient*in auf der Station eines Krankenhauses (bzw. eines Pflegeheims oder einer Rehabilitations-Einrichtung) verbunden ist. Im Jahr 2019 nahmen **14,7 % der Wiener*innen** eine solche Versorgungsleistung in Anspruch, dabei gab es keine signifikanten Geschlechterunterschiede (Stadt Wien 2024, 188). Jedoch zeigten sich **Unterschiede zwischen den Geschlechtern** bei der 30-Tage-Sterblichkeit nach einem Herzinfarkt oder Schlaganfall. Im Jahr 2022 starben 128 Menschen nach einem **akuten Myokardinfarkt (Herzinfarkt)** in den ersten 30 Tagen ihres Aufenthaltes in einem Wiener Krankenhaus, 78 Männer und 50 Frauen. Bezogen auf 100 Spitalsaufenthalte ist die 30-Tage-Sterblichkeit nach akutem Myokardinfarkt bei Wienerinnen ab 45 Jahren höher als bei Wienern. Der Geschlechterunterschied ist in den letzten Jahren kleiner geworden, jedoch enden immer noch 7,7 von 100 stationär behandelten Herzinfarkten bei Frauen tödlich (Bundesländer-Bandbreite: 3,7 bis 8,7), während es bei Männern 5,4 von 100 sind (BL-Bandbreite: 2,0 bis 6,1) (Stadt Wien 2024, 164). Ein ähnliches Bild zeigte sich bei Schlaganfällen: 229 Menschen starben im Jahr 2022 nach einem Schlaganfall in den ersten 30 Tagen ihres Aufenthaltes in einem Wiener Krankenhaus, 130 Frauen und 99 Männer. Im Jahr 2022 endeten 8,8 von 100 Spitalsaufenthalten von Frauen mit Schlaganfall innerhalb der ersten Tage im Krankenhaus tödlich (BL-Bandbreite: 5,6 bis 8,8), während es bei Männern nur 6,3 von 100 waren (BL-Bandbreite: 4,6 bis 6,3). Bei Frauen ist die 30-Tage-Sterblichkeit nach einem Schlaganfall seit 2015 tendenziell leicht gesunken, bei Männern leicht gestiegen (Stadt Wien 2024, 165).

Frauengesundheit: Ausgewählte Angebote in Wien

Es gibt zahlreiche Angebote für Gesundheitsförderung, Vorbeugung sowie Behandlung von Krankheiten für Frauen in Wien. Unter folgendem Link finden sich Angebote vom Wiener Programm für Frauengesundheit, den Psychosozialen Diensten Wien (PSD), der Frauengesundheitszentren (FEM und FEM Süd) sowie der Wiener Gesundheitsförderung (WiG):

wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/pdf/frauengesundheit-online-angebote.pdf

DIE FRAUENGESUNDHEITZENTREN IN WIEN

Prävention, Gesundheitsförderung und die Stärkung der Gesundheitskompetenz zählen für die **Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd**, die in den Kliniken des Wiener Gesundheitsverbundes angesiedelt sind, ebenso zu den Kernaufgaben wie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von allen Mädchen und Frauen in Wien. Vor allem Mädchen und Frauen in sozial schwierigen Lebenssituationen oder aus sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen, wie Alleinerzieherinnen, Frauen mit geringer Schulbildung und/oder geringem Einkommen sowie Frauen mit einer Migrations- oder Fluchtbiografie benötigen aufgrund von Sprach- und anderen Zugangsbarrieren Hilfestellung zur zielgerichteten Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen. In multiprofessionellen Teams beraten Klinische

Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Ärztinnen, Sozialarbeiterinnen, Pädagoginnen Frauen und Mädchen kultursensibel und in verschiedenen Erstsprachen. Die niederschwellige Arbeitsweise ist charakterisiert durch Flexibilität, unbürokratisches Vorgehen und Kurzfristigkeit. Außerdem werden rund 25 Gesundheitsförderungsprojekte umgesetzt. Mittels aufsuchender Methoden wird Kontakt zu Frauen und Mädchen in ihrer Lebenswelt aufgenommen, beispielsweise in Deutschkursen, Jugend- und Nachbarschaftszentren, Kulturvereinen, Einrichtungen der Flüchtlings- oder Wohnungslosenhilfe oder auch am Arbeitsplatz. Im Vordergrund steht, alle Angebote partizipativ und somit den Bedürfnissen der Frauen entsprechend zu entwickeln und umzusetzen. Die Nutzer*innenzahlen der Frauengesundheitszentren wachsen stetig: so haben im Jahr 2022 mehr als 27.000 persönliche Beratungsgespräche stattgefunden. Das Thema Frauengesundheit wird auch auf struktureller Ebene thematisiert. FEM und FEM Süd treten für Betreuungs- und Versorgungsstandards ein, die den spezifischen Bedürfnissen von Frauen gerecht werden. Durch Mitarbeit in Gremien, Arbeitskreisen, durch Projektberatung, durch Schulung von Multiplikator*innen und Vortragstätigkeit werden Frauengesundheitsanliegen immer wieder zum Thema gemacht.

FEM MED ALS DREHSCHIEBE FÜR FRAUENGESUNDHEIT

Eine zentrale Anlaufstelle für Fragen zu Gesundheitsthemen, zur Hilfestellung und Orientierung im Gesundheitssystem, für gut aufbereitete Informationen zu niederschweligen Beratungsstellen und Gesundheitsvorsorge wurde in der Frauenbefragung der Stadt Wien („Wien, wie sie will“, 2022) gefordert. Das Pilotprojekt „Frauengesundheitszentrum FEM Med¹²“ startete im November 2023 im 10. Wiener Gemeindebezirk und fußt auf vier Säulen: einer Beratungsstelle, einem regionalen Gesundheitsnetzwerk für Behandlungen, einem Angebot für Vorsorgeuntersuchungen sowie Kompetenzaufbau im Bereich der Gendermedizin bei Gesundheitsdiensteanbieter*innen und Bezirksbewohner*innen. Ein interdisziplinäres und multilinguales Team setzt in der Beratungsstelle niederschwellige und kostenlose Beratungen und Gesundheitskurse um und hilft bei der Vor- und Nachbereitung von Ärzt*innen-Terminen. Neben Gesundheitsberatung, Beratung bei chronischen Erkrankungen, Lebensstilberatung und Erstabklärung bei psychischen und sozialen Problemen werden mobile Vorsorgeuntersuchungen des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien vor Ort im FEM Med angeboten.

Mit FEM Med sollen bestehende Angebote besser vernetzt und der stationäre Sektor durch zielgerichtete Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen sowie Vorsorge, Prävention und multilingualer Beratung entlastet werden – bei gleichzeitiger Reduktion von Unter-, Fehl- und Überversorgung bei Diagnostik und Behandlung. Die Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd bilden gemeinsam mit dem Männergesundheitszentrum MEN den Verein „Institut für Frauen- und Männergesundheit¹³“. Die Finanzierung erfolgt über Fördermittel der Stadt Wien sowie des Bundes.

¹² [femmed.at](https://www.femmed.at)

¹³ [fem-men.at](https://www.fem-men.at)

Resümee

WIE GEHT ES DEN WIENERINNEN?

- **51 % der Wiener Bevölkerung sind Frauen.** Nach Wiener Bezirken lag der niedrigste Frauenanteil im Jahr 2022 in Rudolfsheim-Fünfhaus, der höchste in Währing. Wien ist divers: 42,2 % der in Wien lebenden Frauen hatte eine ausländische Herkunft.
- **Die Lebenserwartung der Frauen in Wien** war in den vergangenen Jahrzehnten steigend, seit der COVID-19-Pandemie ist sie gesunken und lag im Jahr 2022 bei **82,7 Jahren**. Nach einem Anstieg der **gesunden Lebensjahre** von Wienerinnen zwischen 1991 und 2014 gab es danach wieder einen Rückgang. Im Jahr 2022 erlebten Wienerinnen 58,9 Jahre in guter Gesundheit bzw. 24 Jahre in mittelmäßiger bis schlechter Gesundheit.
- **Frauen leben durchschnittlich länger als Männer, verzeichnen jedoch weniger Lebensjahre in subjektiv guter Gesundheit.**
- Die drei häufigsten **Todesursachen** bei Frauen in Wien waren im Jahr 2022 Herzkreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen und Infektionen. Bei Krebserkrankungen sind die meisten Todesfälle auf Lungenkrebs, Brustkrebs, Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs zurückzuführen.
- 2022 berichtete **knapp die Hälfte der weiblichen Wiener Bevölkerung (44,9 %) von einer chronischen Erkrankung** (gegenüber 33,9 % der Männer). Am häufigsten traten Rücken-, Nackenschmerzen und Allergien auf.
- Wiener Frauen waren signifikant häufiger von Arthrose, Depression und Harninkontinenz betroffen als Wiener Männer.
- **Die Hälfte der LGBTIQ+-Personen in Österreich hat es aus Angst vor Diskriminierung vermieden, Bereiche des gesundheitlichen Bedarfs aufzusuchen.** Gleichzeitig schätzte diese Personengruppe ihren Gesundheitszustand deutlich schlechter ein als der Durchschnitt der Bevölkerung. 60 % der lesbischen Befragten hatten bereits Suizidgedanken.
- **Frauen tragen in Österreich den Großteil der Care Arbeit.** Die Last der alltäglichen, unsichtbaren Verantwortung für Haushalt und Beruf (Mental Load) ist hoch. Die meisten Wiener Frauen zwischen 16 und 29 Jahren fühlten sich 2023 durch Erschöpfung, Ängste und Sorgen beeinträchtigt.
- Die Hälfte der Wienerinnen (55 %) gab im Jahr 2022 an, Unterstützung im Bereich Gesundheit, Finanzen oder Recht zu benötigen. Von diesen nahmen 20 % Hilfe in Anspruch. 28 % gaben an, aus Scham keine Unterstützung zu suchen.
- **Die Lebensqualität in Wien ist bei Frauen etwa gleich hoch wie bei Männern.** 2022 war die Zufriedenheit der Frauen mit ihrem Einkommen schlechter als bei Männern. Die Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen war bei Frauen höher als bei Männern. Bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern.
- Menstruation ist für Frauen schambehaftet: Die Mehrheit der Wiener Mädchen und Frauen (95 %) empfindet Blutflecken auf der Kleidung als „Worst Case Szenario“. **Das Projekt Rote Box setzt sich mit kostenlosen Produkten gegen Periodenarmt ein**, denn die Hälfte der Wienerinnen (53 %) würde sich besser mit Hygieneartikeln versorgen, wenn diese günstiger wären.

WIE LEBEN WIENERINNEN? WIE IST IHR GESUNDHEITS- UND RISIKOVERHALTEN?

- In Wien zeichnet sich ein Trend zu **später Elternschaft** ab: Das Durchschnittsalter bei der Geburt des ersten Kindes lag im Jahr 2022 bei 31,7 Jahren bei Müttern und 34,8 Jahren bei Vätern.
- Eines der Wiener Gesundheitsziele ist, die **Kaiserschnitttrate** in Wien bis zum Jahr 2025 auf 25 % zu senken. 2022 lag sie bei **32,3 %**.
- **Rauchen und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft** stellen **Risikofaktoren** für Mutter und Kind dar. 12 % der Wienerinnen rauchten in der Schwangerschaft, 6 % tranken Alkohol. Die Mehrheit der Hebammen (60 %) sowie 30 % der Gynäkolog*innen beschrieben Barrieren, den Konsum zu thematisieren. Unabhängig von einer Schwangerschaft rauchten und tranken Wiener Frauen signifikant seltener als Wiener Männer.
- Die **Wechseljahre** dauern durchschnittlich **9 Jahre**: Rund ein Drittel leidet unter starken Symptomen.
- Wienerinnen essen signifikant häufiger **Obst und Gemüse** als Wiener, die Hälfte von ihnen täglich. **Fleischwaren** wurden von Frauen in Wien seltener konsumiert als von Männern. **Vegetarisch oder vegan** ernähren sich nur 5,2 % der Wienerinnen und 1,1 % der Wiener.
- **Die Hälfte der Wienerinnen (45,6 %) betreibt wöchentlich Sport**. Wiener übten seltener täglich Sport aus als Wienerinnen, jedoch gibt es in Wien ebenso mehr Frauen als Männer, die sich nie sportlich betätigten.
- Bundesweit gelingt es Frauen und Männern in sehr ähnlichem Maße, mit **Gesundheitsinformationen** zurecht zu kommen. Die größten Herausforderungen bestehen bei der **Navigationskompetenz** (sich im Gesundheitssystem zurecht zu finden) und mit **digital** verfügbaren Informationen umzugehen.
- 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 lebte in Paarhaushalten ohne Kinder sowie in Ein-Personen-Haushalten. **Männer lebten häufiger in Paarhaushalten**. Beim empfundenen Ausmaß an sozialer Unterstützung im Alltag fanden sich keine Geschlechtsunterschiede: Rund die Hälfte der Wiener Bevölkerung fühlte sich mittelmäßig unterstützt.
- **Jede dritte Frau** zwischen 18 und 74 Jahren in Österreich hat nach ihrem 15. Lebensjahr körperliche und/oder sexualisierte **Gewalt** erlebt. Besonders hoch ist der Anteil an Frauen, die in der Partnerschaft psychischer Gewalt ausgesetzt waren (37 %). Das Gesundheitspersonal hat eine wichtige Schlüsselrolle bei der Früherkennung von Gewaltopfern.
- In Wien zeigt sich ein **Trend zur Höherqualifizierung**, insbesondere bei Frauen. Unter den Wiener*innen mit maximal Pflichtschulabschluss (ca. ein Viertel der Bevölkerung) sind Frauen mit 54 % jedoch weiter überrepräsentiert. Der Anteil an **Vollzeitarbeitenden** war bei Alleinerziehenden fast genauso hoch wie unter allen erwerbstätigen Wienerinnen (60,2 %). 20,4 % der Wienerinnen galten als armutsgefährdet (weniger als 1.392 Euro monatlich zur Verfügung). Knappheit und Geldsorgen belasten die Gesundheit – in einkommensschwachen Wohnbezirken ist die Lebenserwartung geringer als in wohlhabenderen.

WIE IST DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG DER FRAUEN IN WIEN?

- **14,7 %** der Wiener Bevölkerung nahm im Jahr 2019 eine Behandlung im **Krankenhaus**, Pflegeheim oder einer Rehabilitations-Einrichtung in Anspruch, es gab keine Geschlechterunterschiede.
- Im Jahr 2022 **verstarben mehr Frauen als Männer** innerhalb der ersten 30 Tage in einem Wiener Krankenhaus nach einem Herzinfarkt oder Schlaganfall.

- Ein **Großteil der Wienerinnen** suchte im Jahr 2019 eine*n Allgemeinmediziner*in (82,6 %) sowie eine*n Fachärzt*in (79,6 %) auf. Die **Hälfte der Wienerinnen** konsultierte eine*n Zahnärzt*in (vor weniger als 6 Monaten).
- Es gibt zahlreiche frauenspezifische **Angebote** in Wien für Gesundheitsförderung sowie Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten. Im Bericht findet sich ein Link zu Angeboten vom Wiener Programm für Frauengesundheit, den Psychosozialen Diensten, der Frauengesundheitszentren sowie der Wiener Gesundheitsförderung.

Summary

HOW ARE VIENNESE WOMEN DOING?

- **51 % of Vienna's population are women.** By Viennese districts, the lowest proportion of women in 2022 was in Rudolfsheim-Fünfhaus, the highest in Währing. Vienna is diverse: 42.2 % of women living in Vienna are of foreign origin.
- **Life expectancy** for women in Vienna has been rising in recent decades, but has fallen since the COVID-19 pandemic and is **82.7** years in 2022. Their number of healthy life years has increased between 1991 and 2014, but then declined again. In 2022, Viennese women lived 58.9 years in good health and 24 years in average to poor health.
- **On average, women live longer than men, but have fewer years of good health.**
- In 2022 the three most common **causes of death** among women were cardiovascular diseases, cancer and infections. The most common fatal cancers were lung, breast, colorectal and pancreatic cancer.
- In 2022, almost **half of the female Viennese population (44.9 %) reported a chronic illness** (compared to 33.9 % of men). The most common were back or neck pain and allergies.
- Viennese women were significantly more frequently affected by osteoarthritis, depression and urinary incontinence than Viennese men.
- **Half of LGBTIQ+ people in Austria avoid visiting healthcare facilities for fear of discrimination.** At the same time, this group of people rate their state of health as significantly worse than the average population. 60 % of the lesbians surveyed had already had suicidal thoughts.
- **Women perform the majority of care work in Austria.** The burden of the daily invisible tasks in the household and at work (mental load) is high. Most of Viennese women aged 16 to 29 feel restricted in their everyday lives by **exhaustion, anxiety and worries** in 2023.
- Half of Viennese women (55 %) stated in 2022 that they **needed support** in health, finances or law. Of these, 20 % sought help. **28 % stated that they did not seek support out of shame.**
- **The quality of life in Vienna is about the same for women as it is for men.** In 2022, women were less satisfied with their income than men. Women rated their satisfaction with their social relationships higher than men. There were no significant gender differences in terms of work-life balance.
- **Menstruation** is shameful for women: the majority of Viennese girls and women (95 %) see blood stains on their clothes as a worst-case scenario. The **Rote Box project campaigns against period poverty** with free products, because half of Viennese women (53 %) would buy better hygiene products if they were cheaper.

HOW DO VIENNESE WOMEN LIVE? WHAT IS THEIR HEALTH AND RISK BEHAVIOR LIKE?

- **In Vienna, there is a trend towards late parenthood:** the average age at the birth of the first child was 31.7 years in 2022. The average age of fathers was 34.8 years.
- One of Vienna's 2025 health targets is to reduce the **caesarean section rate** in Vienna to 25 % by 2025. In 2022 it was 32.3 %.
- **Smoking and alcohol consumption during pregnancy are risk factors for mother and child.** 12 % of Viennese women smoked during pregnancy, 6 % drank alcohol. The majority of midwives (60 %) and 30 % of gynecologists described barriers to not discussing consumption. Regardless of pregnancy, Viennese women smoked and drank significantly less often than Viennese men.
- The **menopause** lasts an average of 9 years for women: around a third suffer from severe symptoms.
- Viennese women eat **fruit and vegetables** significantly more often than Viennese men, half of them daily. **Meat products** are consumed less frequently by women in Vienna than by men. Only 5.2 % of Viennese women and 1.1 % of Viennese men eat a vegetarian or vegan diet.
- **Half of Viennese women (45.6 %) exercise every week.** Viennese men are less likely to exercise daily than Viennese women, but there are just as many women in Vienna as men who never exercise.
- **Nationwide, women and men manage to cope with health information to a very similar extent.** The biggest challenges are navigation skills (finding your way around the healthcare system) and dealing with digitally available information.
- In 2019, 41 % of all Viennese lived in a couple household with children and 13 % in single-parent families. 23 % of Viennese lived in couple households without children and 23 % in single-person households. **Men were more likely to live in couple households.** There were no gender differences in the perceived level of social support in everyday life: around half of the Viennese population felt moderately supported.
- Every third woman between the ages of 18 and 74 in Austria has **experienced physical and/or sexualized violence** after the age of 15. The proportion of women who have been exposed to psychological violence in a relationship is particularly high (37 %). Healthcare professionals play a key role in the early identification of victims of violence.
- In Vienna, there is a **trend towards higher qualifications**, especially among women. However, among people in Vienna with no more than compulsory education (about a quarter of the population), women are still overrepresented at 54 %. The proportion of full-time workers among single parents was almost as high as among all employed Viennese women (60.2 %). **20.4 % of Viennese women were considered to be at risk of poverty** (less than 1,392 euros per month at their disposal). Scarcity and money worries put a strain on health – life expectancy is lower in low-income residential districts than in wealthier ones.

HOW IS HEALTH CARE FOR WOMEN IN VIENNA?

- **14.7 %** of the Viennese population received treatment in hospital, a **nursing home or a rehabilitation facility** in 2019; there were no gender differences.
- In 2022, more women than men died within the first 30 days in a Viennese hospital after a **heart attack or stroke**.
- The majority of Viennese women consulted a general practitioner (82.6 %) and a specialist (79.6 %) in 2019. Half of Viennese women consulted a dentist (within the last six months).
- There are numerous offers for health promotion, prevention of illnesses and treatment of illnesses for women in Vienna.

Anhang

Glossar

Altersstandardisierung	Die Altersstandardisierung einer Ziffer, z.B. der „rohen“ Sterberate (= Zahl der Gestorbenen / Bevölkerungszahl eines Jahres), bedeutet, dass mittels Umrechnung auf eine Standardbevölkerung eine Vergleichbarkeit der Sterbehäufigkeit in zwei Kollektiven mit unterschiedlicher Altersverteilung erreicht wird (Siegrist 1995, 29). Die Altersstandardisierung ermöglicht Vergleiche über Jahre oder Regionen hinweg, indem sie Unterschiede in den Altersstrukturen der zugrundeliegenden Stichproben vereinheitlicht.
ATHIS	Austrian Health Interview Survey. Die Österreichische Gesundheitsbefragung basiert auf der Europäischen Gesundheitsbefragung (EHIS). Themen der Befragung sind u.a. der Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Inanspruchnahme unterschiedlicher Leistungen des Gesundheitssystems.
Determinante	(von lat. determinare = abgrenzen, bestimmen), abgrenzender, bestimmender Faktor; maßgebender Umstand. Die Determinante ist in einer Aussage über den Kausalzusammenhang von wissenschaftlich konzipierten Größen die unabhängige Variable (Hillmann 2007, 148).
European Health Literacy Survey (HLS-EU)	„Health Literacy“ bedeutet Gesundheitskompetenz und beschreibt die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu verstehen und Entscheidungen zu treffen, die vorteilhaft für die Gesundheit sind. HLS-EU ist eine repräsentative Befragung der Bevölkerung zur Gesundheitskompetenz in Europa.
EU-SILC	ist eine Erhebung über die Lebensbedingungen in der Europäischen Union. SILC steht für „Community Statistics on Income and Living Conditions“ – auf Deutsch bedeutet das „Gemeinschaftsstatistiken zu Einkommen und Lebensbedingungen“. Seit 2003 nehmen auch Haushalte in Österreich daran teil. Sie tragen unter anderem dazu bei, die Lebensbedingungen zu erfassen, Armut sichtbar zu machen und Haushaltseinkommen über die Jahre hinweg zu beobachten (Statistik Austria).
FGM	Als weibliche Genitalverstümmelung (FGM) bezeichnet man operative Eingriffe an den weiblichen Genitalien, wie das teilweise oder vollständige Entfernen von Schamlippen und Klitoris. Die Eingriffe werden aus traditionellen und kulturellen, nicht aus medizinischen Gründen vorgenommen. FGM ist in Österreich strafrechtlich verboten, jedoch leben hier Frauen und Mädchen aus Ländern, in denen FGM praktiziert wird.
Gender-Pay-Gap	Ein Indikator, der laut Eurostat die Differenz zwischen den durchschnittlichen Bruttostundenverdiensten von Frauen und Männern in Unternehmen mit zehn und mehr Beschäftigten in der Privatwirtschaft angibt. Durch die Verwendung der Stundenverdienste sind Unterschiede in der Arbeitszeit (Teilzeit) bereits berücksichtigt.
Gesundheitskompetenz	(engl. health literacy) wird von der Weltgesundheitsorganisation definiert als die Kompetenz aus kognitiven und sozialen Fertigkeiten sowie der Motivation und Fähigkeit von Menschen, sich Informationen, die der Aufrechterhaltung und Förderung von Gesundheit dienen, zu beschaffen, sie zu verstehen und zu nutzen (Wirtz 2022).
heteronormativ	beschreibt eine Weltanschauung und ein gesellschaftliches Wertesystem, das nur zwei Geschlechter (männlich und weiblich) und heterosexuelle Beziehungen (ein Mann und eine Frau) zwischen diesen Geschlechtern anerkennt und als normal ansieht.
ICD10	Diagnosecodierung laut Internationaler statistischer Klassifikation von Krankheiten.
Klimakterium	Unter dem Begriff Klimakterium subsumiert man die mehrere Jahre andauernde Übergangsphase von der Zeit der Geschlechtsreife bis zum Erlöschen der ovariellen Hormonproduktion. Das weibliche Klimakterium beginnt meist um das 45. Lebensjahr.
Koloskopie	Die Darmspiegelung ist die wichtigste medizinische Untersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs.
LGBTIQ+	Die Abkürzung steht für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Inter* und Queers (Sauer, 2018).

Mammografie	Die Mammografie ist eine Röntgenuntersuchung der Brust. Mithilfe des Bruststrahlens können auch kleine, nicht tastbare Frühstadien von Brustkrebs entdeckt werden. Ein Mammographie-Screening gilt als die verlässlichste Methode zur Früherkennung von Brustkrebs.
Morbidität	(von lat. morbidus = krank), „Krankheitslast“. Bevölkerungsbezogene Betrachtung des Auftretens und der Veränderung von Gesundheitsproblemen. Krankheits-Prävalenz und -Inzidenz sind Maße der Morbidität.
Mortalität	(von lat. mortalis = sterblich), „Sterblichkeit“. Wird beschrieben durch die Mortalitätsrate (= Sterberate), berechnet als Zahl der Gestorbenen (= Todesfälle) dividiert durch die Gesamtzahl der Bevölkerung einer räumlichen Einheit in einem Zeitraum (Stadt Wien 2015, 58). Da die Mortalität sehr altersabhängig ist, werden oft altersstandardisierte Mortalitätsraten berechnet.
Mortalitätsrate	Mortalitätsrate auch Sterberate. Maß für die Mortalität. Meist angegeben als Gestorbene pro 100.000 der Bevölkerung.
NGO	„Non-Governmental Organisation“ bzw. „Nichtregierungsorganisation“. Sie sind unabhängig von Regierungen oder Staaten, verfolgen keine Gewinnziele und setzen sich für Gesellschaft und Umwelt ein.
Osteoporose	Osteoporose ist eine Erkrankung des Knochenstoffwechsels. Dabei sind Dichte, Qualität und Festigkeit der Knochen vermindert. Knochen können leichter brechen. Die Knochendichte nimmt bei jedem Menschen mit zunehmendem Alter ab. Bei Menschen mit Osteoporose sinkt die Knochendichte jedoch stärker als normal. Es ist möglich, durch gezielte Bewegung, ausgewogene Ernährung oder Nichtrauchen vorzubeugen.
Pansexualität	ist eine sexuelle Orientierung, die Menschen für sich in Anspruch nehmen, die sich zu allen Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht sexuell und/oder emotional hingezogen fühlen (Sauer, 2018).
PAP-Abstrich bzw. PAP-Test	eine zytologische Routinediagnostik von Zellmaterial der Portio und der Cervix uteri, die man im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung durchführt. Im Rahmen der Sekundärprävention des Zervixkarzinoms dient er zur Früherkennung epithelialer Entzündungen und Dysplasien.
Phyto-Östrogene	Sekundäre Pflanzenstoffe, die strukturell Östrogenen ähneln und an die gleichen Rezeptoren binden können. Phytoöstrogene mildern klimakterische Beschwerden und senken das Osteoporose-Risiko (Basu & Maier, 2018).
Prävalenz	beschreibt Mengen von Personen in einem definierten Zustand, z.B. des Krankseins bzw. der Betroffenheit. Sie ist neben der Inzidenz ein Hauptaspekt der Beschreibung und Analyse der Verbreitung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen. Gemessen wird sie als Anteil Erkrankter an der betrachteten Bevölkerung zu einem Zeitpunkt oder innerhalb einer Periode. Sie ist gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit, dass eine zufällig ausgewählte Person erkrankt bzw. betroffen ist.
signifikant	Signifikant ist ein statistisches Ergebnis, wenn es gegen die Nullhypothese spricht. Die Aussage basiert auf einem statistischen Test, der zur Prüfung einer vorab festgelegten Hypothese mit vorab festgelegter Irrtumswahrscheinlichkeit durchgeführt wird (DNEbM 2018, 54). Beispiel: Als Nullhypothese wird angenommen, dass zwischen zwei Gruppen kein Prävalenzunterschied (Prävalenz) besteht. Ein Test auf Basis des ATHIS-Datensatzes widerspricht dem. Er zeigt, dass der beobachtete Unterschied signifikant ist. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % besteht auch in der Wiener Wohnbevölkerung ein Unterschied.
sozioökonomische Merkmale	Merkmale, die die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse gleichzeitig betreffen. Davon umfasst sind meist das Einkommen, die Bildung und die berufliche Position. Diese Merkmale sind einerseits oft maßgebend für die wirtschaftliche Situation einer Person. Andererseits kann daraus auch ihre Position in der gesellschaftlichen Hierarchie abgeleitet werden, da diese Merkmale einmal mit mehr, einmal mit weniger Ressourcen verbunden sind.
Stalking	Wiederholte Verfolgungshandlungen gegen eine Person, die deren Lebensführung unzumutbar beeinträchtigen. Diese umfassen zum Beispiel die physische Kontaktaufnahme sowie unerwünschte Anrufe, Briefe, E-Mails, SMS- oder WhatsApp-Nachrichten, aber auch das Veröffentlichendes von intimen Informationen und Bildern zählen dazu. 2006 wurde das „Antistalking-Gesetz“ strafrechtlich verankert. Zusätzlich kann bei Zivilgerichten eine einstweilige Verfügung zum „Schutz vor Eingriffen in die Privatsphäre“ beantragt werden.

Sterberate, rohe und altersstandardisierte	Bei der Altersstandardisierung werden die rohen Sterberaten (Sterbefälle bezogen auf die Bevölkerung) der beobachteten Altersgruppe durch Multiplikation auf den Anteil der Bevölkerung derselben Altersgruppe laut Europäischer Standardbevölkerung gewichtet.
WHO	Weltgesundheitsorganisation. Wurde 1948 gegründet, ist die Sonderorganisation der Vereinten Nationen für die öffentliche Gesundheit mit Sitz in Genf. Sie soll die weltweiten Anstrengungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens lenken und koordinieren.
zerebrovaskuläre Erkrankungen	Krankheiten, die die Blutgefäße im Zentralnervensystem (Gehirn, Rückenmark) betreffen. Die bedeutendste darunter ist der Schlaganfall. Kapitel in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD), welches die Diagnosen mit den Nummern I60 bis I69 umfasst.

Quellenverzeichnis

LITERATUR

- B** Beaglehole, R., Bonita, R. & Kjellstrom, T. (1997). *Einführung in die Epidemiologie*. Huber, Bern.
- Basu & Maier (2018). *Phytoestrogens and breast cancer: In vitro anticancer activities of isoflavones, lignans, coumestans, stilbenes and their analogs and derivatives*. Biomedicine & Pharmacotherapy
- Bertakis, K. D., Franks, P. & Azari, R. (2003). *Effects of physician gender on patient satisfaction*. Journal of the American Medical Women's Association 58 (2).
- Braveman, P. A., Egerter, S. A., Woolf, S. H. & Marks, J. S. (2011). *When do we know enough to recommend action on the social determinants of health?* American Journal of Preventive Medicine 40 (1).
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023). *LGBTIQ+ Gesundheitsbericht 2022*. Wien.
- D** Dennert, G. (2005). *Die gesundheitliche Situation lesbischer Frauen in Deutschland*. Springer, Herbolzheim.
- G** Griebler, R., Schütze, D., Link, T. & Schindler, K. (2023). *Ernährungskompetenz in Österreich*. Gesundheit Österreich GmbH, Wien.
- Griebler, R., Straßmayr, C., Mikšová, D., Link, T., Nowak, P. & Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2021). *Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der österreichischen Gesundheitskompetenzerhebung HLS19-AT*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.
- L** Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J. & Penhale, B. (2011). *Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women*. Results of a Multicultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project). National Institute for Health and Welfare, Finland.
- M** Mayrhofer, H., Schachner, A., Mandl, S. & Seidler, Y. (2019). *Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderung*. Hrsg.: Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte, Wien.
- N** Nutbeam, D. & Muscat, D. M. (2021). *Health promotion glossary*. Health Promotion International 23;36(6).
- P** Parker, R. & Ratzan, S. (2010). *Health literacy: a second decade of distinction for Americans*. Journal of health communication 15/S2.

Pelikan, J. M., Röthlin, F. & Ganahl, K. (2013). *Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung – nach Bundesländern und im internationalen Vergleich*. Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) Bundesländer-Studie. Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research Forschungsbericht, Wien.

Plan International in Österreich (2023). *Menstruation im Fokus. Erfahrungen von Mädchen und Frauen in Österreich und weltweit*. Wien.

Pöge, K., Dennert, G., Koppe, U., Güldenring, A., Matthigack, B. & Rommel, A. (2020). *Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen*. Journal of Health Monitoring 5.

S Sauer, A. (2018). *LSBTIQ-Lexikon*. Grundständig überarbeitete Lizenzausgabe des Glossars des Netzwerkes Trans*Inter*Sektionalität. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn.

Schröttle, M. & Müller, U. (2004). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland inklusive Teilpopulationen Erhebung bei Prostituierten, Flüchtlingsfrauen und Inhaftierten*. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. & Consortium Health Literacy Project European (2012). *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models*. BMC public health 12/80.

Stadt Wien (2023). *Integrations- & Diversitätsmonitor*. Magistrat der Stadt Wien, MA 17 – Integration und Diversität.

Stadt Wien (2024). *Allgemeiner Gesundheitsbericht Wien. Berichtszeitraum 2015 – 2023*. Magistrat der Stadt Wien, MA 24 – Strategische Gesundheitsversorgung (Autor: Hofmann, F.)

U Unterlerchner, B., Bonic, B. & Aszöd, A. (2023). *Frauen*spezifische Wohnungslosigkeit und Gewalt gegen Frauen*. Soziales Kapital 22.

W Weltgesundheitsorganisation (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Genf.

Z Zandonella, M. & Bohrn, K. (2023). *Psychosoziale Gesundheit in Wien*. Im Auftrag von Psychosoziale Dienste Wien, MA 23

ONLINE-QUELLEN (Stand: Februar 2024)

EIGE (2021). *Genderbased violence costs the EU €366 billion a year*. Verfügbar unter: eige.europa.eu/newsroom/news/gender-based-violence-costs-eu-eu366-billion-year?language_content_entity=en#:~:text=The%20European%20Institute%20for%20Gender,do%20not%20have%20a%20price

Enachescu, J. & Hirsch, S. (2022). *Austria: Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen in Österreich*. Im Auftrag von EUROSTAT und das Bundeskanzleramt, Hrsg.: Statistik Austria. Verfügbar unter: statistik.at/fileadmin/publications/Geschlechtsspezifische-Gewalt-gegen-Frauen_2021_barrierefrei.pdf

FEM MED Frauengesundheitszentrum. Verfügbar unter: femmed.at

Fundamental Rights Agency (2014). *Violence against Women: an EU-wide survey*. Verfügbar unter: fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey

Gesundheit Österreich GmbH. *Messung der Gesundheitskompetenz HLS19*. Verfügbar unter: oepgk.at/schwerpunkte/messung-der-gesundheitskompetenz/hls19-at

Gesundheit Österreich GmbH. *Messung der Gesundheitskompetenz. Ernährungskompetenz*. Verfügbar unter: oepgk.at/schwerpunkte/messung-der-gesundheitskompetenz/ernahrungskompetenz

Gesundheit Österreich GmbH. Toolbox Opferschutz. Verfügbar unter: toolbox-opferschutz.at/Spezialthemen_Gewaltpraevention

Grasl-Akkilic, A. & Steiner, M. (2018). *Opferschutz-Report: Die Arbeit der Opferschutz-Gruppen in den Wiener Krankenhäusern – zwischen Auftrag und Klinikalltag. Die Arbeit der Opferschutzgruppen und Good Practice aus Wien.* Hrsg.: Stadt Wien. Verfügbar unter: digital.wienbibliothek.at/wbrup/download/pdf/3096521?originalFilename=true

Institut für Frauen- und Männergesundheit. Verfügbar unter: fem-men.at

Öffentliches Gesundheitsportal Österreich. *Bewegungsempfehlungen für Erwachsene.* Verfügbar unter: gesundheit.gv.at/leben/bewegung/gesund-durch-sport/bewegungsempfehlungen-erwachsene.html

Österreichische Gesellschaft für Ernährung. *Die 10 Ernährungsregeln.* Verfügbar unter: oege.at/wissenschaft/empfehlungen-10-regeln-dge

Psychosoziale Dienste in Wien. #darüberredenwir. Verfügbar unter: darueberredenwir.at

Schönplflug, K., Hofmann, R., Klapeer, C., Huber, C. & Eberhardt, V. (2015). *Queer in Wien.* Im Auftrag der Wiener Antidiskriminierungsstelle für gleichgeschlechtliche und transgender Lebensweisen, Stadt Wien. Verfügbar unter: digital.wienbibliothek.at/wbrup/content/pageview/3109039

Stadt Wien – Frauenservice Wien (2021). *Wiener Gleichstellungsmonitor.* Verfügbar unter: gleichstellungsmonitor.at

Statistik Austria (2022). Tabellenband EU-SILC 2022 – Bundesländertabellen mit Dreijahresdurchschnitt EU-SILC 2020 bis 2022 Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Verfügbar unter: statistik.at/fileadmin/pages/338/Tabellenband_EUSILC_2022.pdf

Stadt Wien, Strategische Gesundheitsversorgung. Rote Box gegen Perioden-Armut. Verfügbar unter: wien.gv.at/gesundheitsversorgung/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/schwerpunkte/chancengerechtigkeit/rote-box.html

Stadt Wien, Wiener Programm für Frauengesundheit. *Entspannt durch die Wechseljahre.* Verfügbar unter: wien.gv.at/spezial/frauengesundheit-wechseljahre

Stadt Wien (2023). *Bevölkerungsmonitoring Wien.* Verfügbar unter: wien1x1.at/bevoelkerungsmonitoring

Statistik Austria (2023a). *Statistik des Bevölkerungsstandes und Berechnung Stadt Wien Wirtschaft, Arbeit und Statistik.* Verfügbar unter: wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/#daten

Statistik Austria (2023b). *Pressemitteilung.* Verfügbar unter: statistik.at/fileadmin/announcement/2023/02/20230126Sterbefaelle2022.pdf

Statistik Austria (2023c). *Todesursachenstatistik.* Verfügbar unter: statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/todesursachen

Statistik Austria (2023d). *Genderstatistik – Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung.* Verfügbar unter: statistik.at/fileadmin/pages/364/Infotext_GenderStatistik_Armuts_und_Ausgrenzungsgefahrdung.pdf

Wiener Gesundheitsförderung. *Hotline für Essstörungen.* Verfügbar unter: wig.or.at/selbsthilfe-beratung/hotline-fuer-essstoerungen

Wiener Interventionsstelle (2022). *Tätigkeitsbericht 2022.* Verfügbar unter: gewaltschutzzentrum.at/wien/wp-content/uploads/sites/8/2023/10/Taetigkeitsbericht-2022_Wr.-Interventionsstelle.pdf

Abbildungen

Abbildung 1: Lebenserwartung bei Geburt, nach Geschlecht, Wien, 2015 bis 2022	5
Abbildung 2: Lebenserwartung der Wienerinnen in (sehr) guter Gesundheit, in Jahren	5
Abbildung 3: Lebendgeborene und gestorbene Frauen, Wien, 2014 bis 2022	6
Abbildung 4: Todesursachenspezifische Sterblichkeit der drei häufigsten Ursachengruppen (ICD10) für Wienerinnen, 2014 bis 2022	7
Abbildung 5: Krebserkrankungen mit der häufigsten Sterblichkeit, Wienerinnen, 2015 bis 2022	8
Abbildung 6: Prävalenz ausgewählter chronischer Erkrankungen und Gesundheitsprobleme, nach Geschlecht, Wien, 2019	9
Abbildung 7: Anfragen bei der Hotline für Essstörungen Wien, 2012 – 2022	12
Abbildung 8: Dimensionen der Lebensqualität, nach Geschlecht, Wien, 2019	12
Abbildung 9: Wie viele Frauen rauchen vor bzw. während der Schwangerschaft?	14
Abbildung 10: Wie viele Frauen trinken vor bzw. während der Schwangerschaft Alkohol?	15
Abbildung 11: Häufigkeit des Fleischkonsums, nach Geschlecht und Altersgruppen, Wien, 2019	17
Abbildung 12: Bewegungsverhalten von Wienerinnen ab 15 Jahren im Jahr 2022, nach Alter	18
Abbildung 13: Gesundheitskompetenz von Frauen und Männern (GK-Scores, Wertebereich 0 – 100, höher = besser), Österreich, 2020	21
Abbildung 14: Was bedeutet Armut bei Wiener Kindern? Armut und soziale Ausgrenzung	26

Tabellen

Tabelle 1: Lebenserwartung bei Geburt nach subjektivem Gesundheitszustand, nach Geschlecht, 2014 bis 2022	6
Tabelle 2: Jährlich Gestorbene aller Todesursachen in Wien, nach Geschlecht, 2018–2022	7
Tabelle 3: Täglicher Konsum von Gemüse und Obst in Wien, nach Geschlecht, 2014 bis 2022	17
Tabelle 4: Tägliches Rauchen von Tabakwaren in Wien, nach Geschlecht, 2014 bis 2022	19
Tabelle 5: Täglich Alkohol Trinkende und Abstinente in Wien, nach Geschlecht, 2014 bis 2022	20

Beiträge

- Mag.^a Alexandra Grasl-Akkilic (*Gewalt gegen Frauen sowie Armut*)
Dr. Mag. Robert Griebler (*Gesundheitskompetenz*)
Team der Wiener Gesundheitsförderung (*Gesundheitsförderung sowie Textbeitrag Hotline für Essstörungen und Gesundheitskompetenz*)
Mag.^a Kristina Hametner (*Menstruation*)
Mag.^a Sabine Hofireck, MBA (*Wechseljahre*)
Mag. Felix Hofmann (*statistische Berechnungen sowie Textbeiträge zu Lebensqualität, soziale Unterstützung sowie Armut*)
Mag.^a Dr.in Heike Hromatka (*Mentale Gesundheit*)
Mag.^a Ulrike Repnik, MA (*Gesundheit von lesbischen und bi-/pansexuellen Frauen*)
Mag.^a Denise Schulz-Zak (*Wechseljahre*)
Mag.^a Daniela Thurner (*Rauchen und Alkoholkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit sowie Armut*)
Mag.^a Hilde Wolf, MBA (*Frauengesundheitszentren in Wien*)

