

Zusammenhänge zwischen sozialer Lage, Gesundheit und Geschlecht



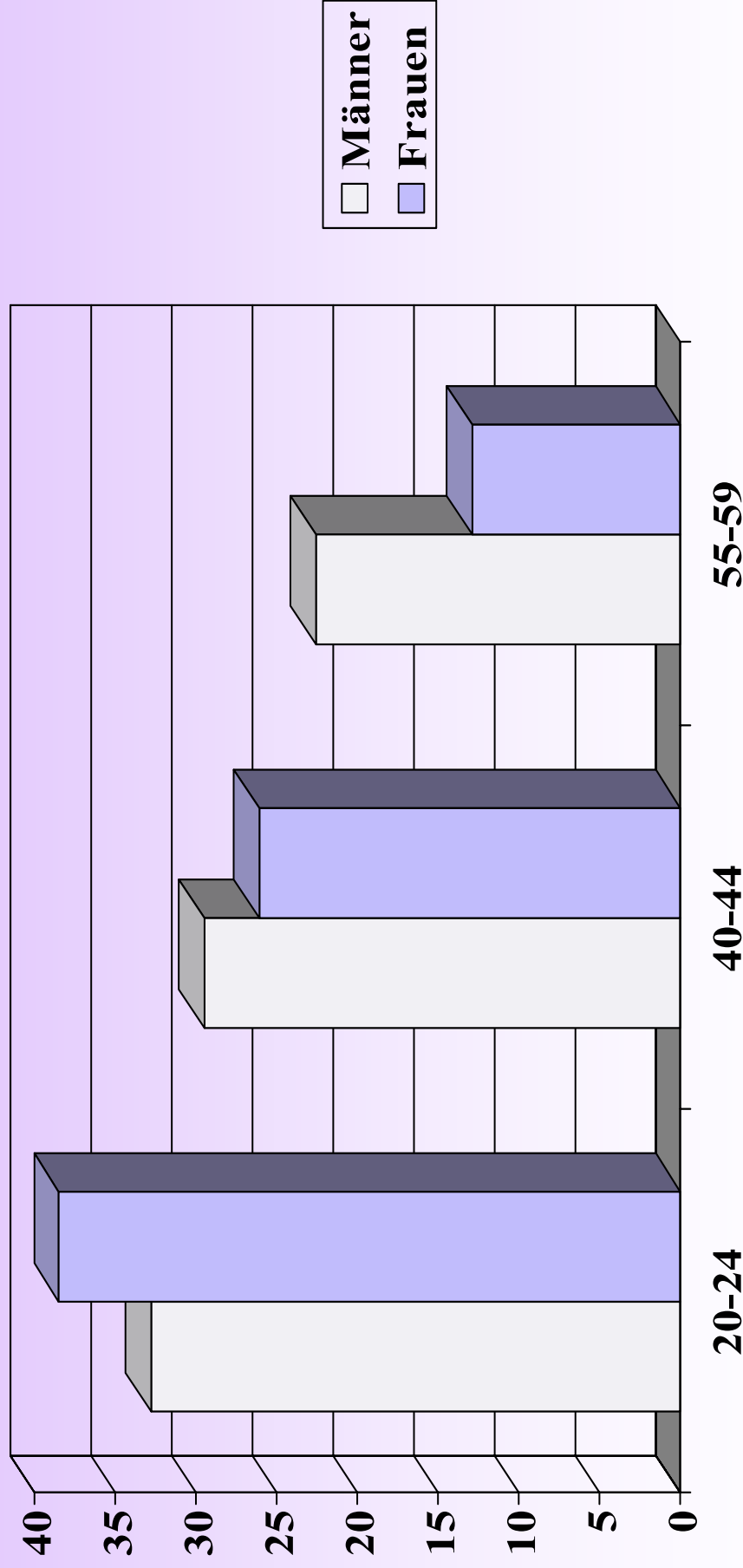
Vortrag auf der Fachtagung

„Mädchen leistungsstark, schlank und fit?“
Gesundheit und Lebenskompetenzerwerb von Mädchen und jungen Frauen
Torgau 25. 10. 2010

Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe

Männer und Frauen mit Fachhochschul-/Hochschulreife in ausgewählten Altersgruppen 2003 (in %)

früheres Bundesgebiet



Quelle: 7. Familienbericht

Frauen auf dem Sprung

- Von 100 Töchtern bzw. Söhnen, deren Eltern beide Abitur haben, erreichen 81 Töchter, aber nur 73 Söhne das Abitur bzw. streben es an.
- Von 100 Töchtern bzw. Söhnen, deren Eltern beide lediglich einen HSA oder keinen Schulabschluss haben, erreichen 20 Töchter, aber nur 17 Söhne das Abitur bzw. streben es an.

Was jungen Frauen im Leben wichtig ist

Finanzielle Unabhängigkeit 85 %

Gut ausgebildet zu sein 82 %

Kinder 90 %

Eine feste Beziehung 77 %

Beruf und Arbeit 74 %

Dünn zu sein 27 %

Frauen auf dem Sprung

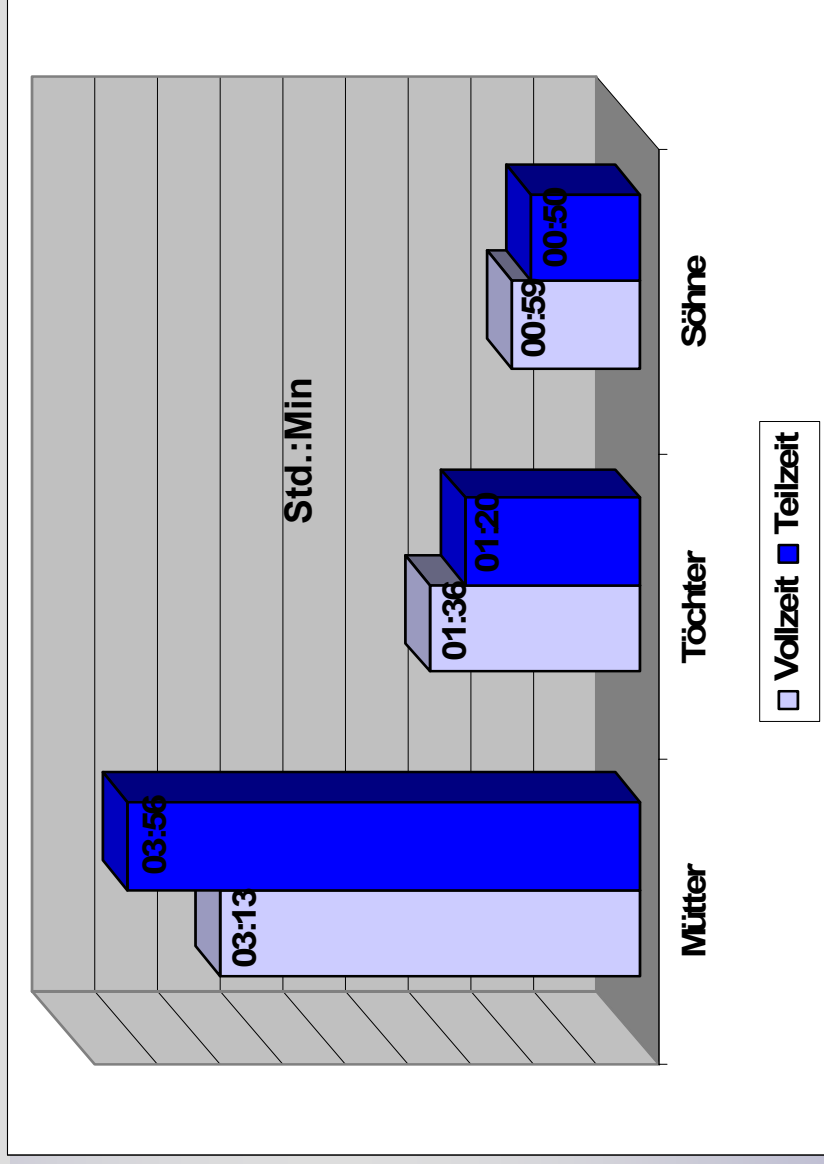
- Schaffung von Arbeitsplätzen mit einem Einkommen, das die von den jungen Frauen geforderte finanzielle Unabhängigkeit ermöglicht
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie institutionell gewährleisten – flankiert durch betriebliche Veränderungen
- Die „gläserne Decke“ durchbrechen, Frauen den Weg in Führungspositionen ebnen

Arbeitsteilung/Verantwortlichkeit



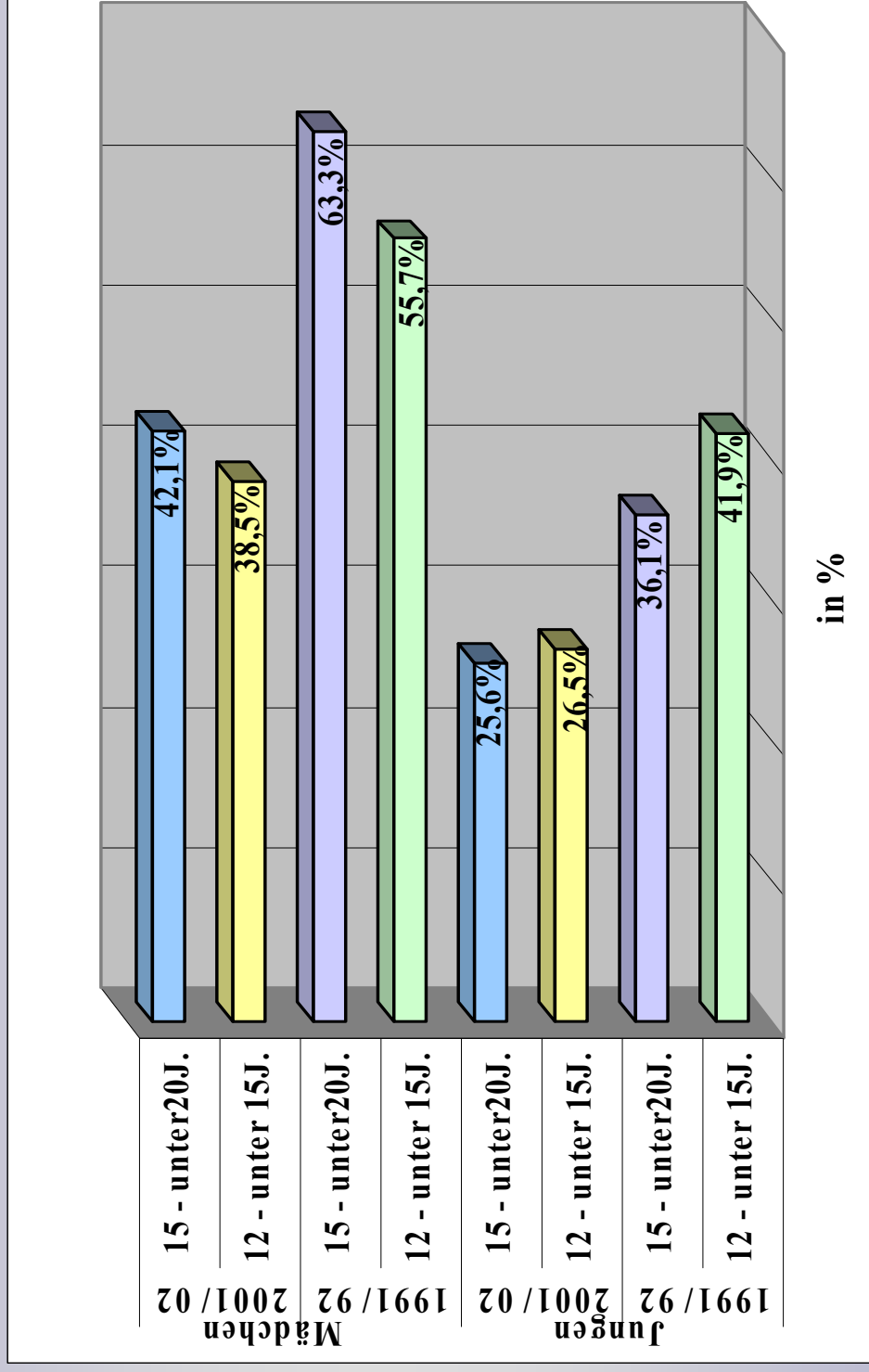
Beköstigung ist ein Handlungsfeld, in dem sich die Ordnung der Geschlechterverhältnisse manifestiert und in dem sie immer wieder aktiv hergestellt wird

Durchschnittliche Zeitverwendung von Müttern mit unterschiedlichem Erwerbsstatus und den dazugehörigen Kindern je Tag für hauswirtschaftliche Tätigkeiten, 2001/02



Quelle: eigene Berechnungen auf Basis der Zeitbudgeterhebung 2001/02

Durchschnittlicher Beteiligungsgrad von Kindern und Jugendlichen je Tag für die Beköstigung nach Alter und Geschlecht, 1991/92 und 2002/02

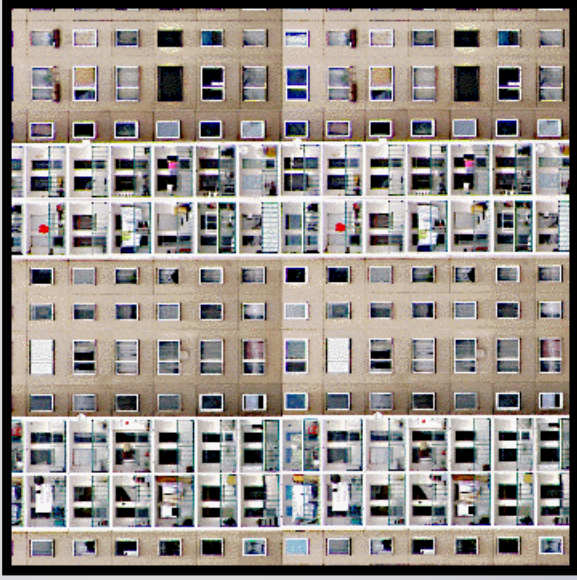
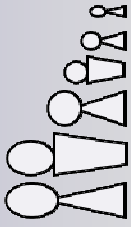


Quelle: eigene Berechnungen auf Basis der Zeitbudgeterhebung 2001/02

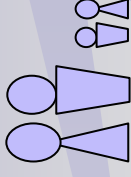


**72,1 Prozent aller jungen Männer
zwischen 20 und 25 Jahre überlassen
ihre Ernährungsversorgung vollständig
ihren Müttern, Großmüttern und
Partnerinnen.**

Polarisierung der Lebenschancen

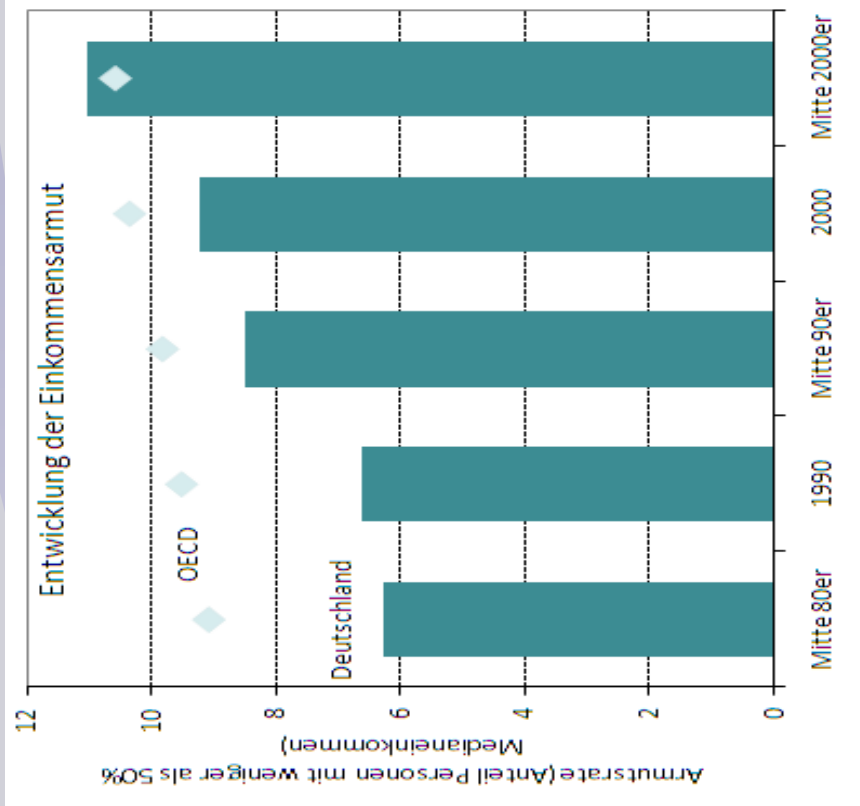
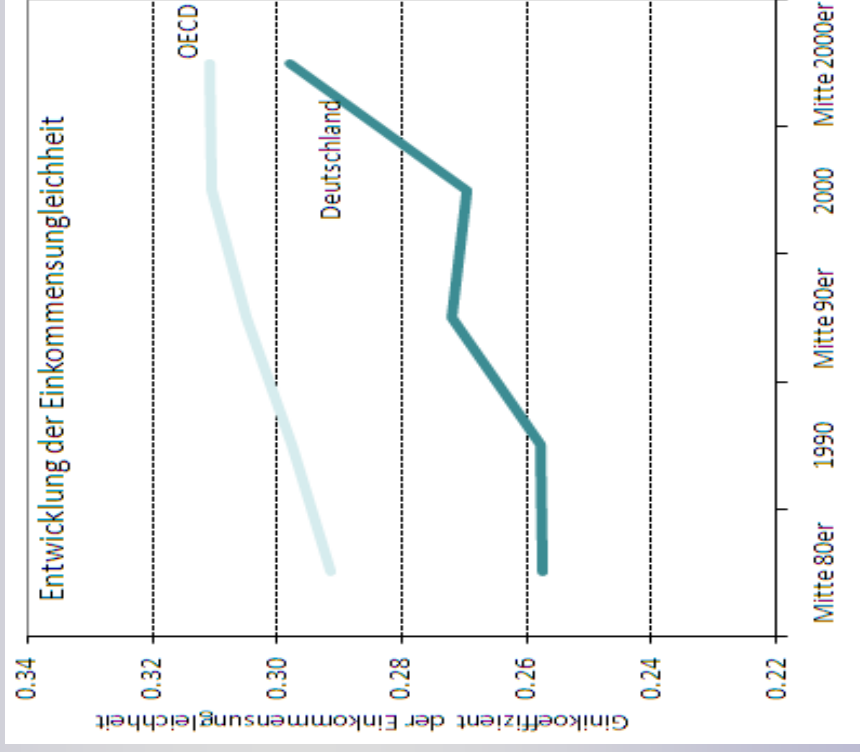


70 qm Wohnung; Stiefvater arbeitslos; Mutter
Im Erziehungsjahr; entwicklungsverzögert;
Asthmakrank; schlechte Luft; Verkehrslärm



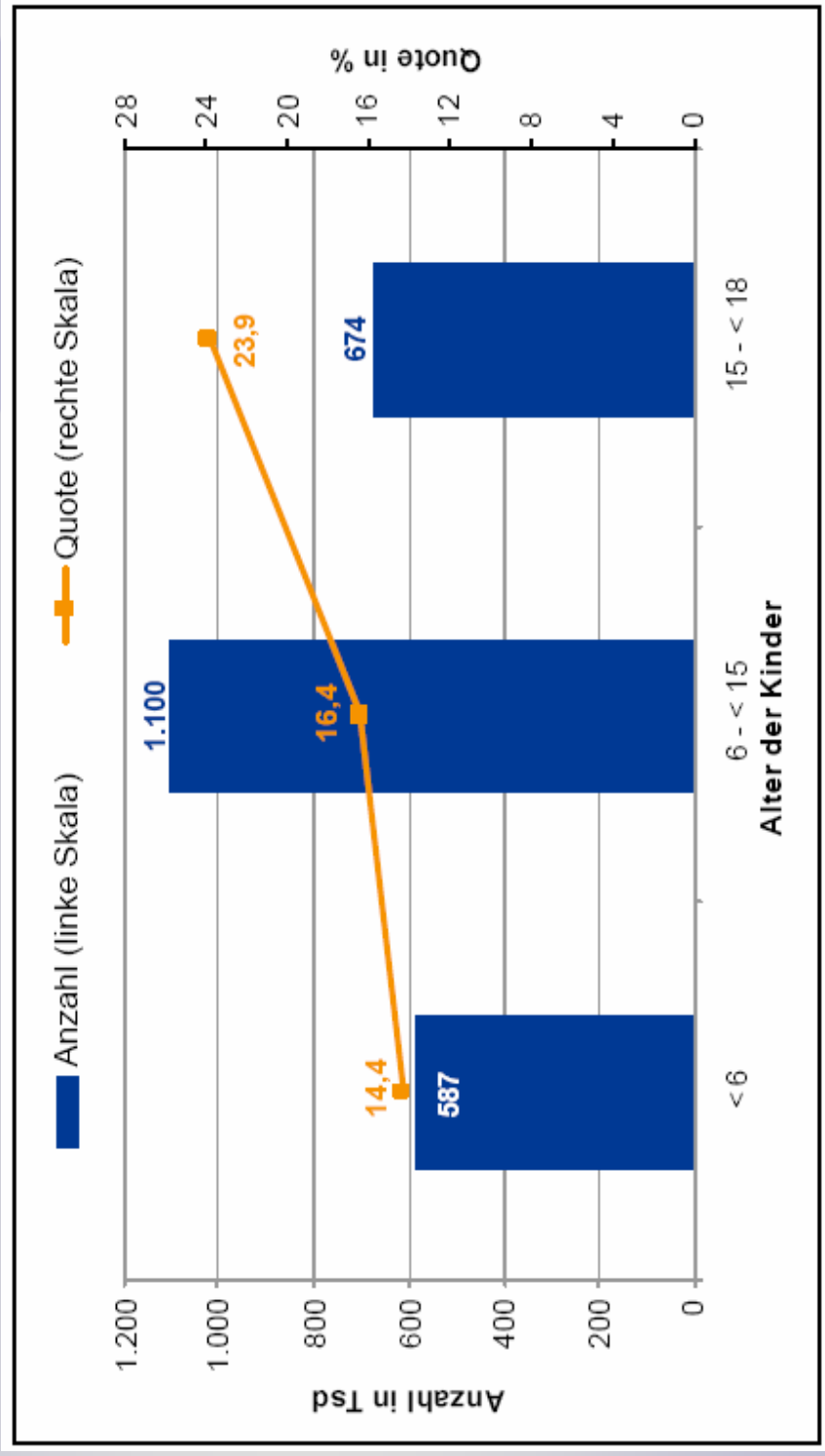
Freistehendes Einfamilienhaus;
Vater Rechtsanwalt; Mutter Lehrerin;
Klavier-, Ballett-, Reitunterricht;
Klare Luft; blauer Himmel

Einkommensungleichheit und Armut Deutschland und OECD-Durchschnitt (1985-2005)



(Quelle: OECD 2008)

Anzahl und Quoten von Kindern und Jugendlichen in Armut in Deutschland (nach Altersklassen 2006)



(Quelle: FIT, Prognos 2007. In: Böhmer, M.; Heiner, A. (2008): Dossier Armutsrisiken von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. S.9)

Den Ergebnissen des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) zufolge lebten 2008 in Deutschland 14 Prozent der Bevölkerung in Haushalten mit einem Einkommen unterhalb der Armutrisikoschwelle.

Von 1998 bis 2008 ist das Armutrisiko der Gesamtbevölkerung und insbesondere der **Kinder und jungen Erwachsenen** – darunter **viele Alleinerziehende** – **stark gestiegen.**

Wohlstandspositionen 2003*

Lebensformen im Vergleich

DINK

153 %

Familien mit Kindern

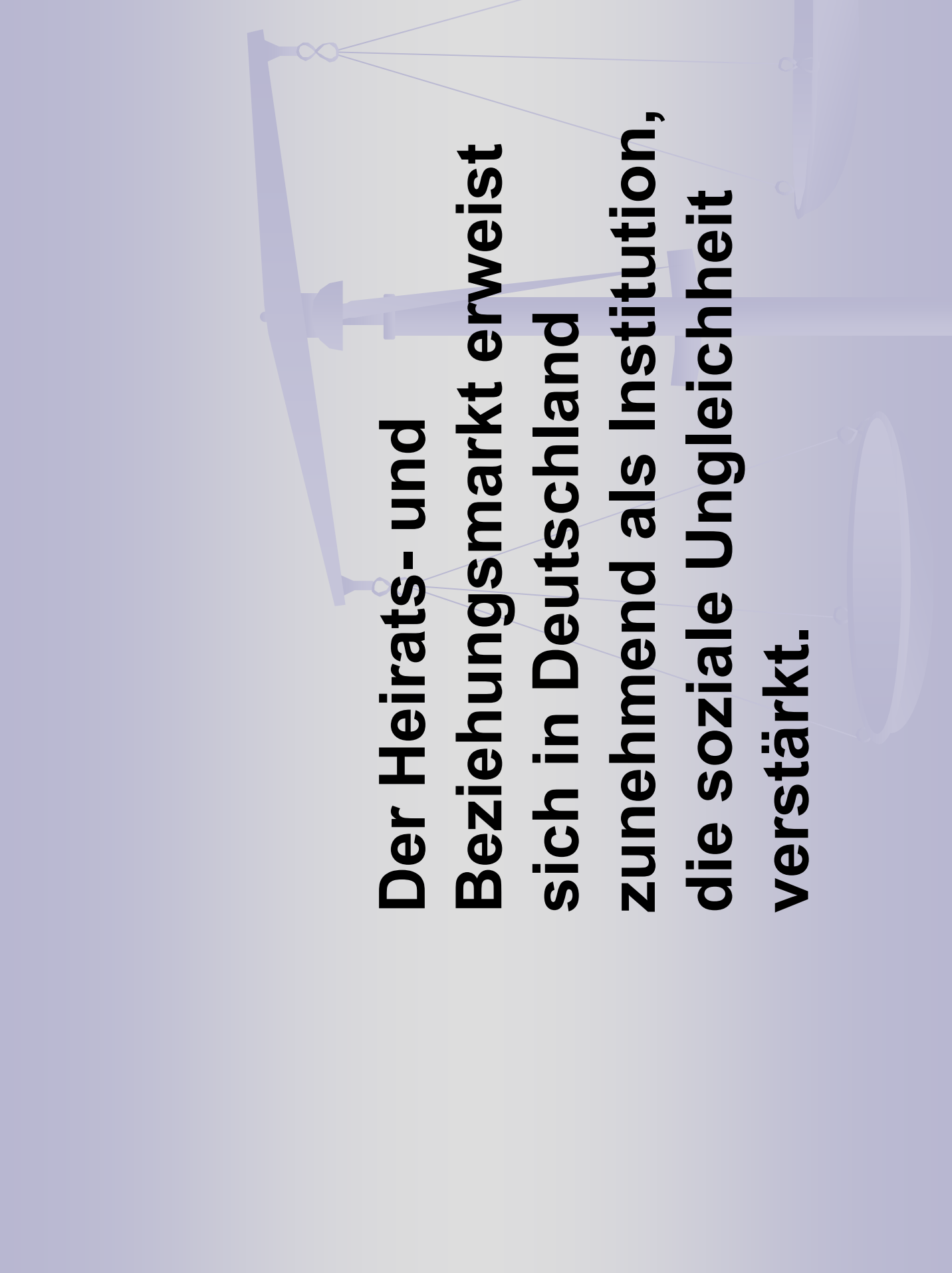
102 %

Alleinerziehende

56 %

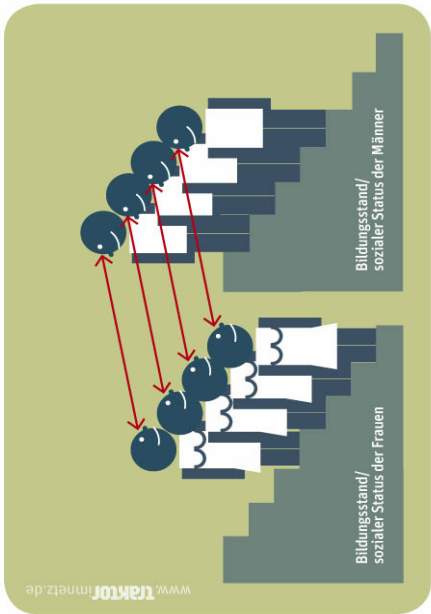
*Relative Wohlstandspositionen beschreiben Einkommensunterschiede zwischen verschiedenen Lebensformen. Sie verdeutlichen die Abweichungen der durchschnittlichen Einkommen einzelner Lebensformen vom durchschnittlichen Einkommen aller Lebensformen. Dabei wird das durchschnittliche gewichtete Pro-Kopf-Einkommen der Lebensformen gleich 100 Prozent gesetzt

Quelle: Eggen, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

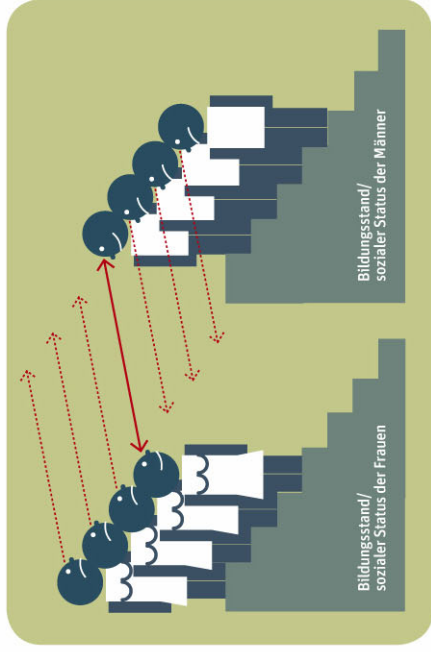


**Der Heirats- und
Beziehungsmarkt erweist
sich in Deutschland
zunehmend als Institution,
die soziale Ungleichheit
verstärkt.**

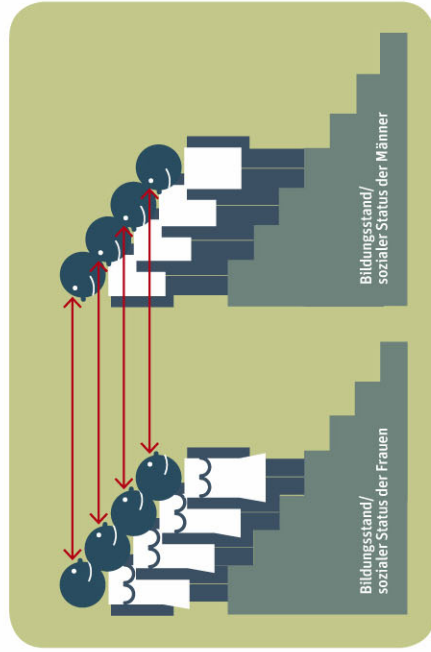
FRÜHER



HEUTE



WAS TUN?



Die paar Probleme

Ich kann Klospülungen
reparieren, tropfende Wasser-
hähne in Ordnung bringen,
Rasen mähen, Regale
bauen - und
heiraten!

Wir
branchen
mix.





Gesundheit

- Nicht allein die Abwesenheit von Krankheit, sondern ein Zustand vollständigen physischen, geistigen & sozialen Wohlbefindens (Ottawa-Charta 1986)
- Fundamentales Recht jedes Menschen, unabhängig von Geschlecht, Nationalität, Religion oder politischen Überzeugung

Vertikal- strukturierende Variablen

- soziale Schicht, Bildung, Einkommen & berufliche Stellung

Beispiel: KiGGS Schulbildung und Rauchen

- HauptschülerInnen rauchen 5 Mal häufiger als GymnasiastInnen
- Sie haben deutlich häufiger Gewalterfahrungen als Kinder aus einem höheren Schultyp
- Sie zeigen dreimal häufiger Verhaltensauffälligkeiten

Vertikal- strukturierende Variablen

- soziale Schicht, Bildung, Einkommen & berufliche Stellung

Beispiel: Schulbildung

Lebenserwartung ab dem 16. Lebensjahr

| Schulbildung | Männer | Frauen |
|---|--------|--------|
| Ohne Abitur | 57 | 61,6 |
| Mit Abitur | 60,3 | 65,6 |
| je zusätzlichem Bildungsjahr eine geringere Mortalität um | 8,4% | 16% |

Zwar ist die Mortalität in der Altersgruppe 30 bis 65 Jahre insgesamt relativ niedrig, aber das Sterblichkeitsrisiko der Männer ist doppelt so hoch wie das der Frauen. Der Geschlechterunterschied ist bei Herzinfarkt, Leberzirrhose, Unfällen und Suiziden sowie bei einzelnen Krebserkrankungen besonders auffällig und macht deutlich, das das gesunderisikante Verhalten vieler Männer seinen Niederschlag in der Sterblichkeitsstatistik findet.

Armut und Bildung



- Zugang zu Bildung: entscheidender Bestimmungsfaktor für die Lebenschancen
- Zahl der Kinder, deren Eltern ohne abgeschlossene Berufsausbildung bleiben, steigt seit den 1980er Jahren stetig an

GANZ PRIMA LISA!!.. WÄREN DEINE
ELTERN AKADEMISCHER KÖNIGTUM
ECHT WAS AUS DIR WERDEN !!



Bildung und Armut



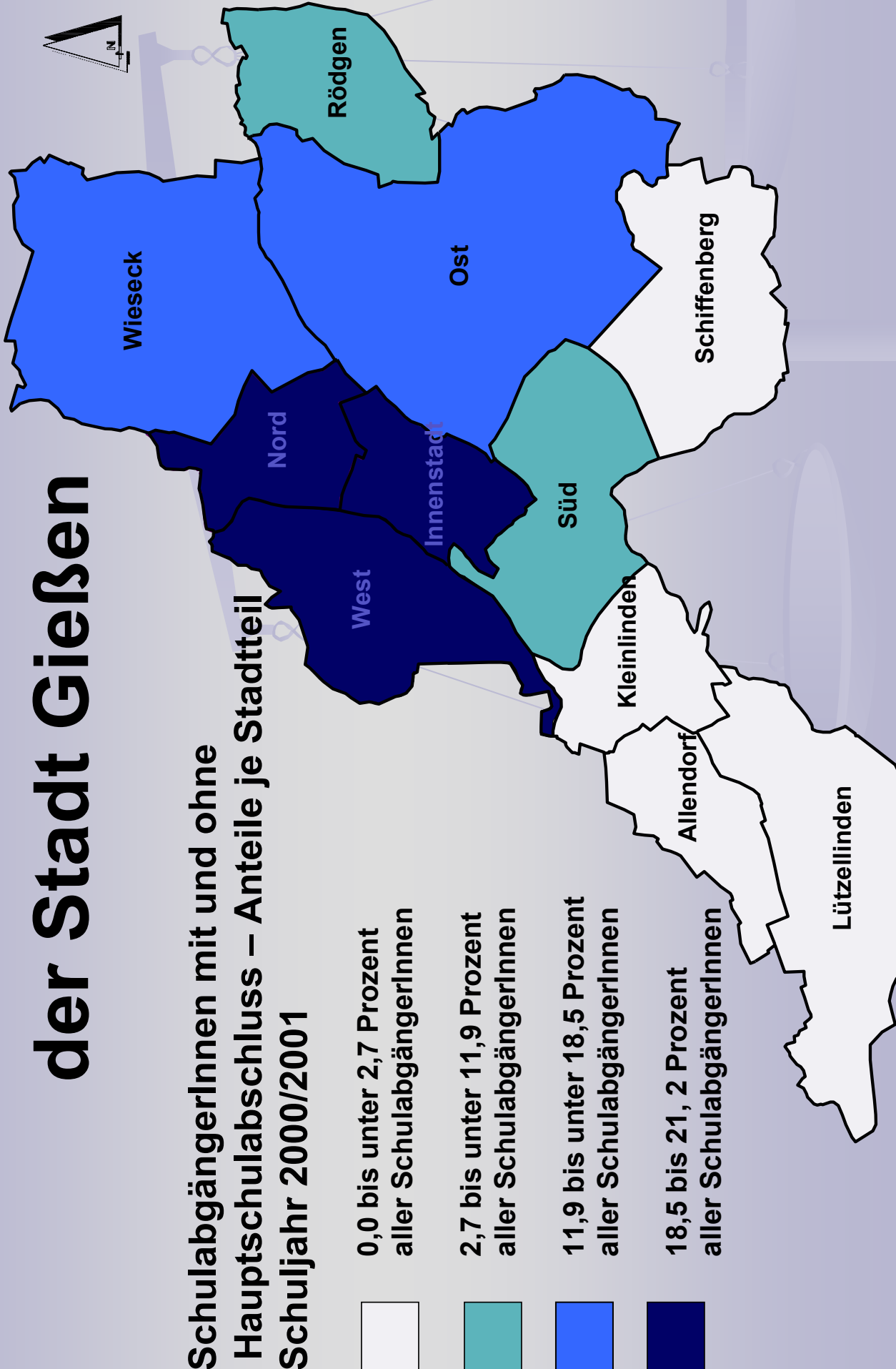
„Das Elend der jungen Männer“ – Bildungsimplosion seit 1995

Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe
Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des
Privathaushalts und Familienwissenschaft
Justus-Liebig-Universität Gießen

Armutsbereich der Stadt Gießen

SchulabgängerInnen mit und ohne
Hauptschulabschluss – Anteile je Stadtteil
Schuljahr 2000/2001

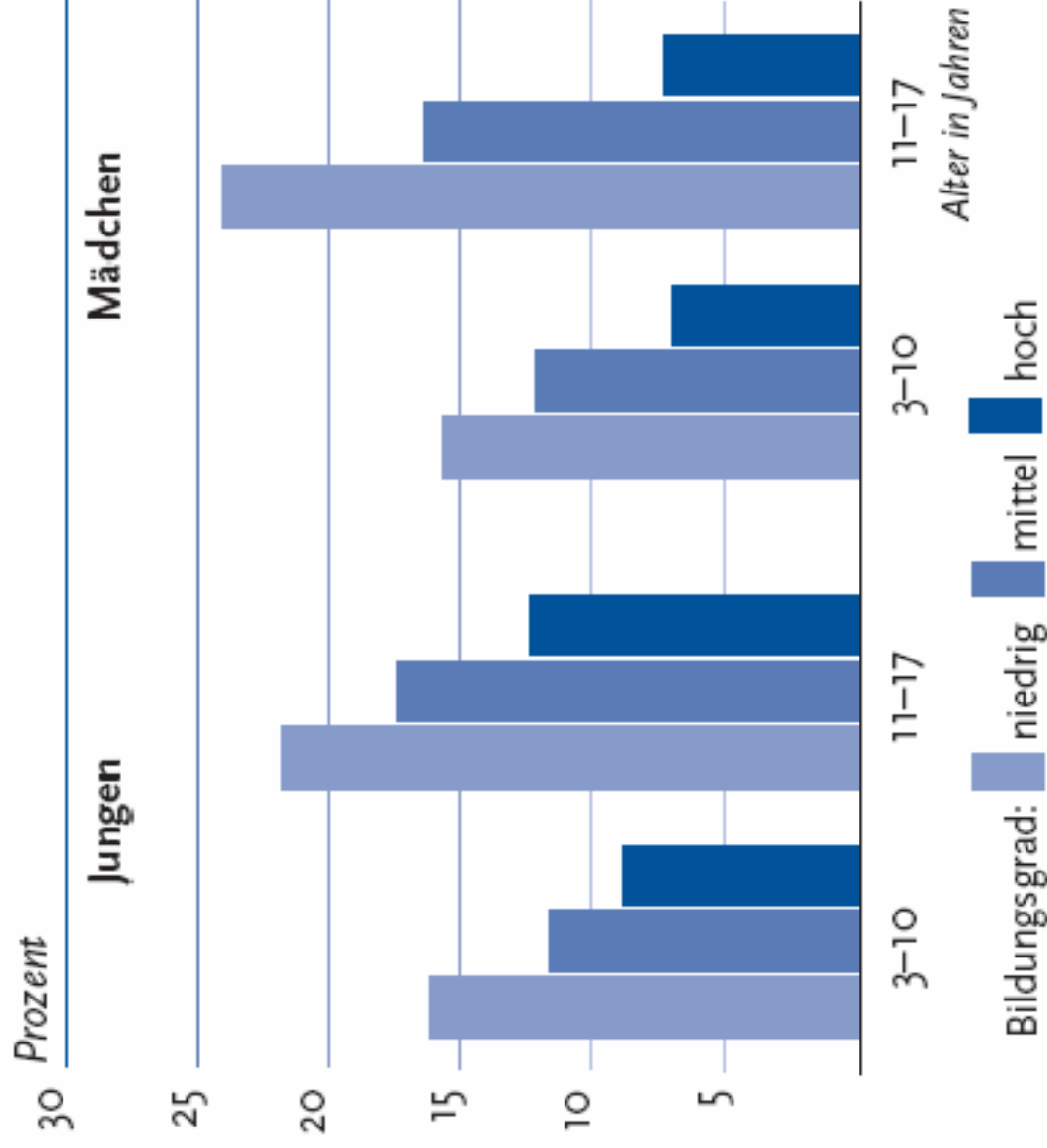
- 0,0 bis unter 2,7 Prozent
aller SchulabgängerInnen
- 2,7 bis unter 11,9 Prozent
aller SchulabgängerInnen
- 11,9 bis unter 18,5 Prozent
aller SchulabgängerInnen
- 18,5 bis 21, 2 Prozent
aller SchulabgängerInnen



Bei Kindern aus benachteiligten Stadtquartieren überproportional häufiges Auftreten von gesundheitlichen Beeinträchtigungen:

- Kariesprävalenz oder Zahnextraktionen als Folge von Karies
- Übergewicht und Adipositas
- motorische Entwicklungsverzögerungen/-störungen
- sprachliche Auffälligkeiten und Sprachstörungen
- Verhaltens-, Hyperaktivitäts-, emotionale Probleme
- fehlende Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

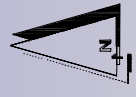
Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen nach Bildungshintergrund



Lebensstilstrukturierende Variablen

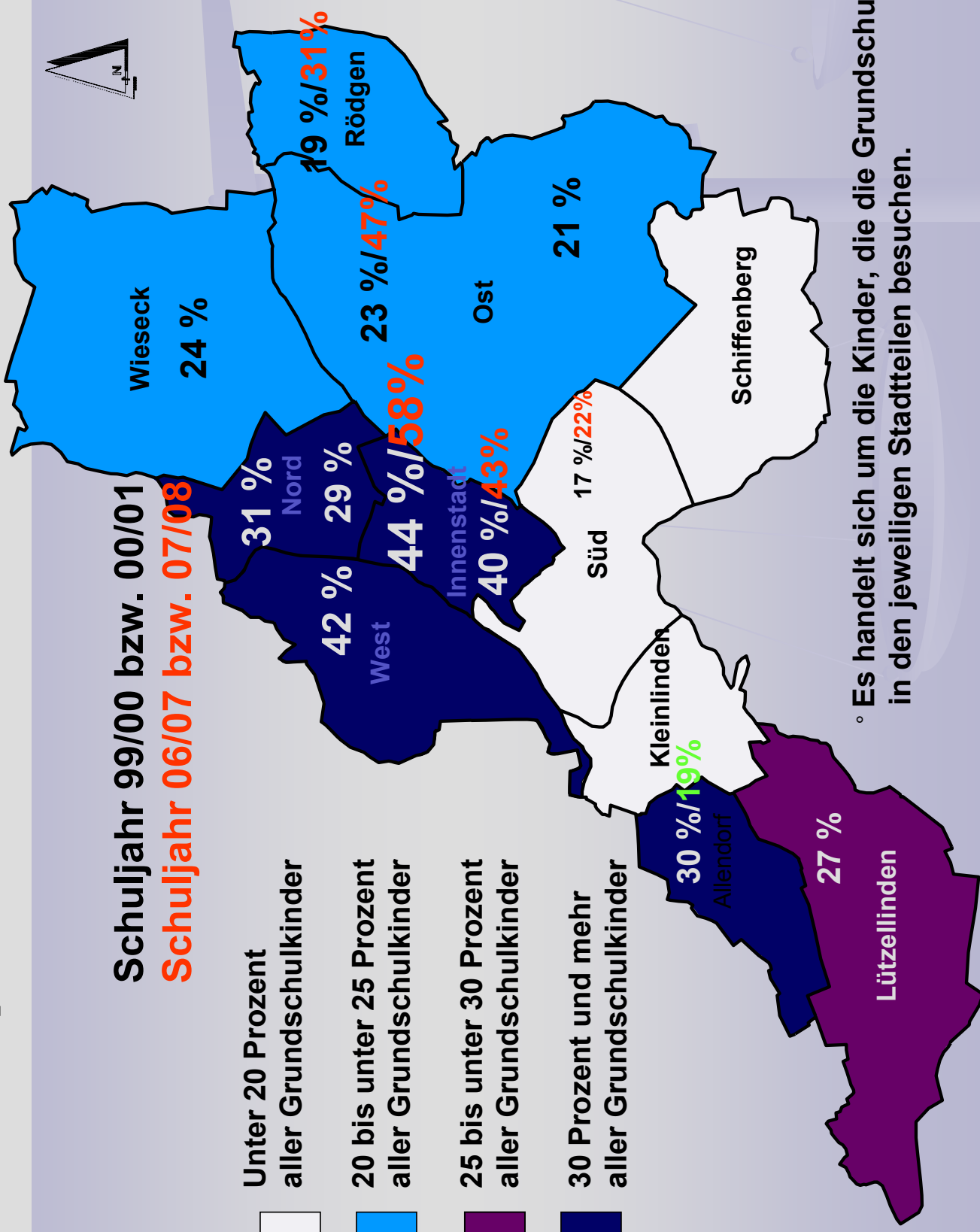
- Beispiele aus KiGGS (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey)
 - 40 % der Jungen zwischen 11 und 17 Jahren verbringen **5 Stunden pro Tag** vor dem Fernseher, dem Computer oder vor der Play Station
 - Jedes 6. Mädchen telefoniert täglich 3 Stunden mit ihren FreundInnen
 - Alkohol ist die Droge Nummer 1 unter den Jugendlichen, aber auch Haschischkonsum kommt in allen sozialen Milieus vor

Kariesquoten an Gießener Grundschulen



Schuljahr 99/00 bzw. 00/01
Schuljahr 06/07 bzw. 07/08

- Unter 20 Prozent aller Grundschul Kinder
- 20 bis unter 25 Prozent aller Grundschul Kinder
- 25 bis unter 30 Prozent aller Grundschul Kinder
- 30 Prozent und mehr aller Grundschul Kinder



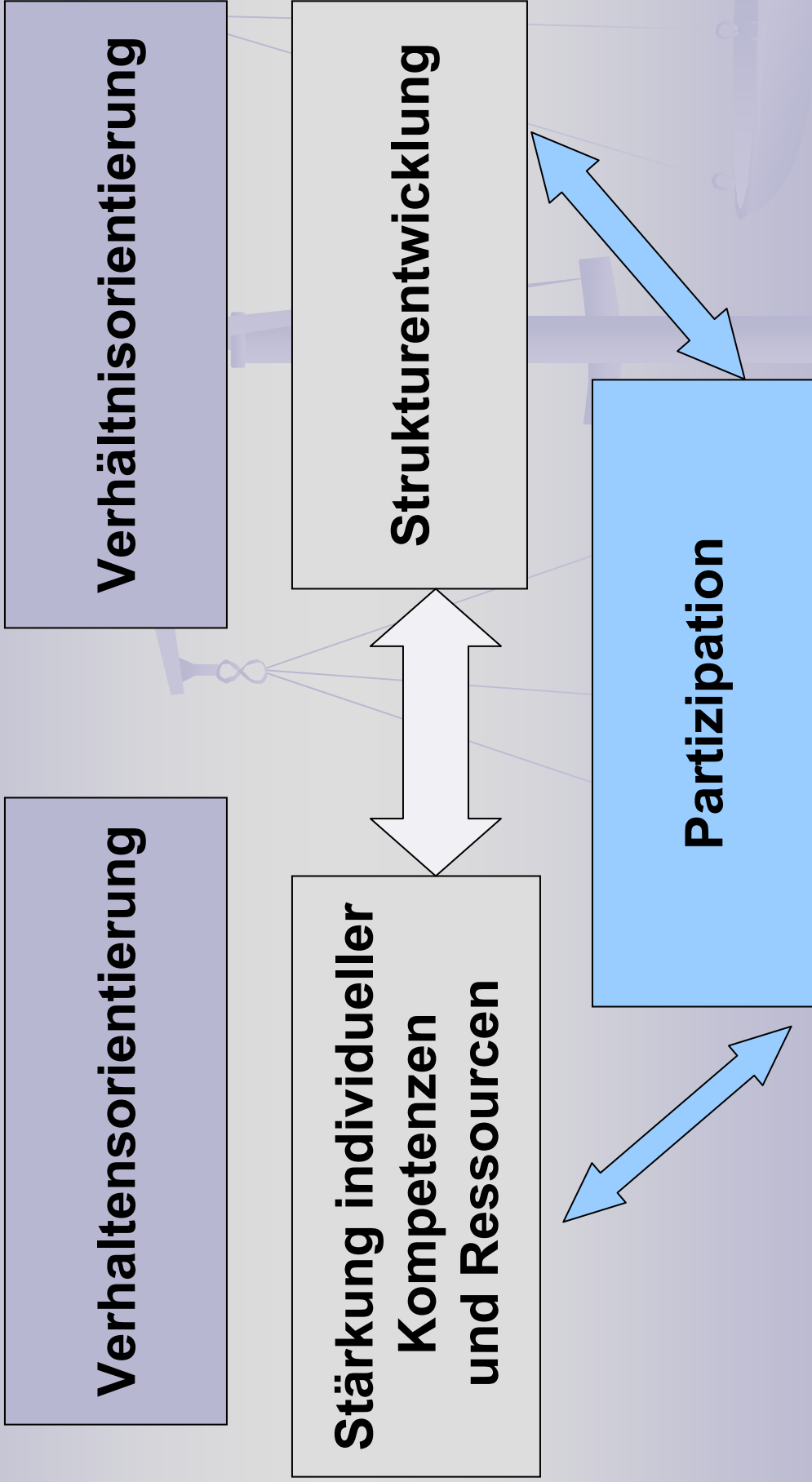
Es handelt sich um die Kinder, die die Grundschulen in den jeweiligen Stadtteilen besuchen.

In der Gesundheitsförderung werden zwei Zielperspektiven unterschieden:

- **Maßnahmen, die auf Veränderung individuellen Verhaltens gerichtet sind**
- **Maßnahmen, die auf Veränderung der Faktoren zielen, die von außen auf ein Individuum einwirken**

(verhaltensbezogen – verhältnisbezogen)

Strukturelemente des Setting-Ansatzes

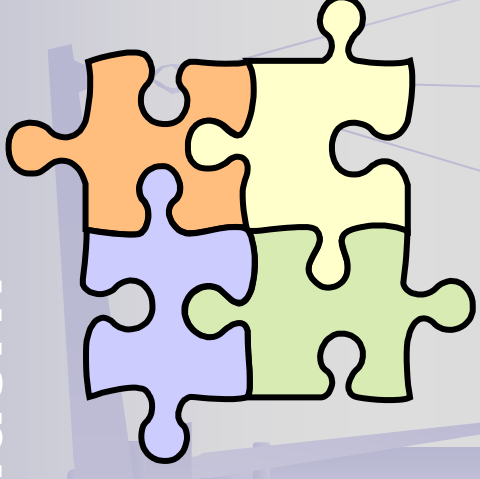


Gesundheitsförderung im Sozialraum:

Gesundheitsförderliches Verhalten ermöglichen:

- Gesundheitsbewusstsein und Eigenverantwortung stärken
- Individuelle Möglichkeiten zur Stressbewältigung fördern
- Gesundheitsressourcen und persönliche Entwicklung durch lernförderliche Lebensbedingungen stärken

**„Öffentliche Verantwortung für
das Aufwachsen von Kindern“**



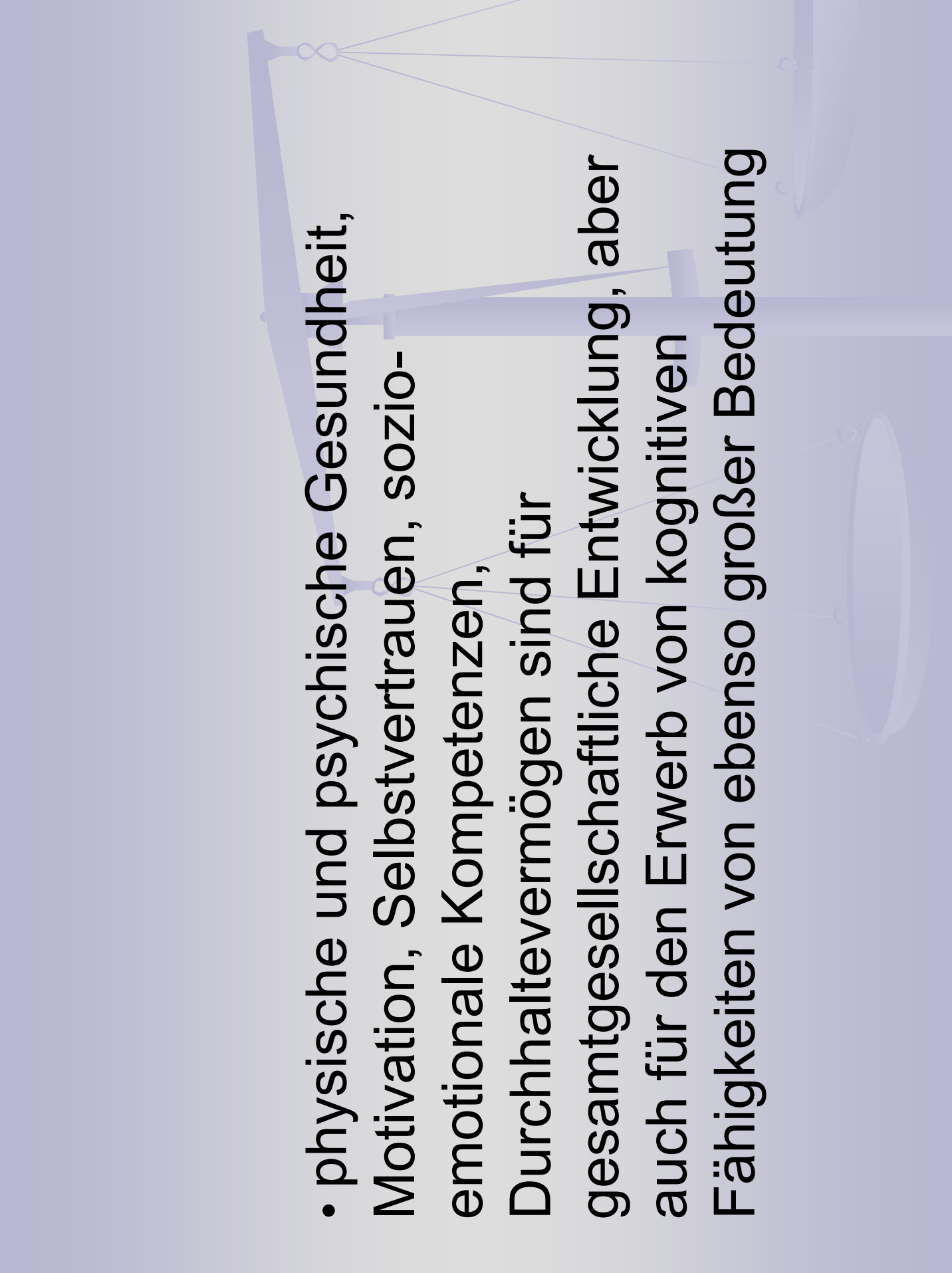
heißt

Entwicklung von

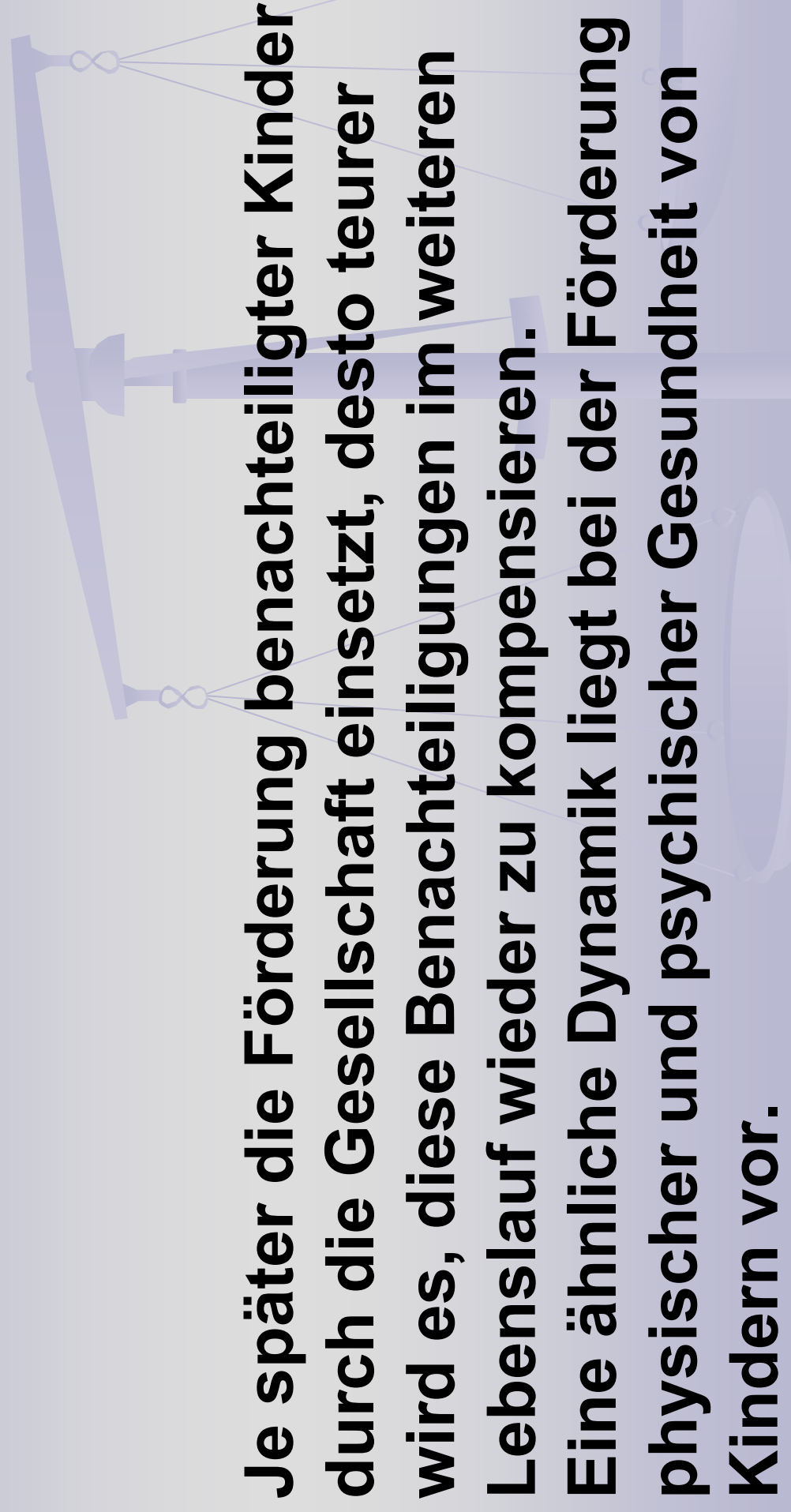
Präventionsnetzwerken, die in ihren
Lebensräumen zu verankern und

zudem geschlechtersensibel

auszurichten sind.

A faint, light blue background image of a balance scale is visible. The scale is tilted, with the right pan being lower than the left pan. The text is overlaid on this background.

• physische und psychische Gesundheit,
Motivation, Selbstvertrauen, sozio-
emotionale Kompetenzen,
Durchhaltevermögen sind für
gesamtgesellschaftliche Entwicklung, aber
auch für den Erwerb von kognitiven
Fähigkeiten von ebenso großer Bedeutung

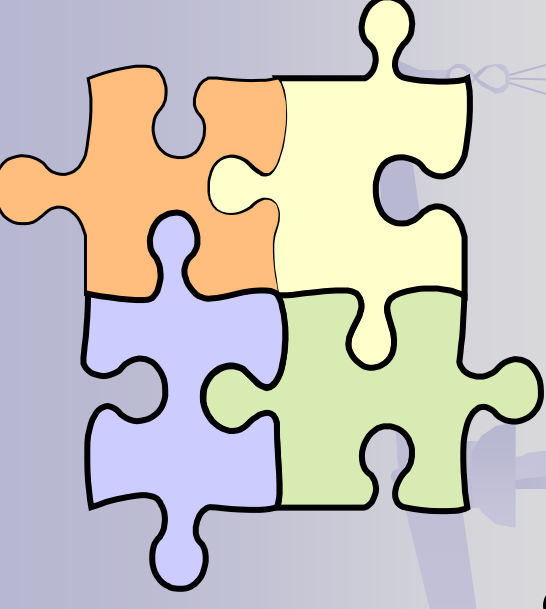


Je später die Förderung benachteiligter Kinder durch die Gesellschaft einsetzt, desto teurer wird es, diese Benachteiligungen im weiteren Lebenslauf wieder zu kompensieren. Eine ähnliche Dynamik liegt bei der Förderung physischer und psychischer Gesundheit von Kindern vor.

Handlungsbedarf:

- Bildungsmittel müssen - je nach sozialräumlichem Bedarf – unterschiedlich verteilt werden, um gleiche Chancen herzustellen

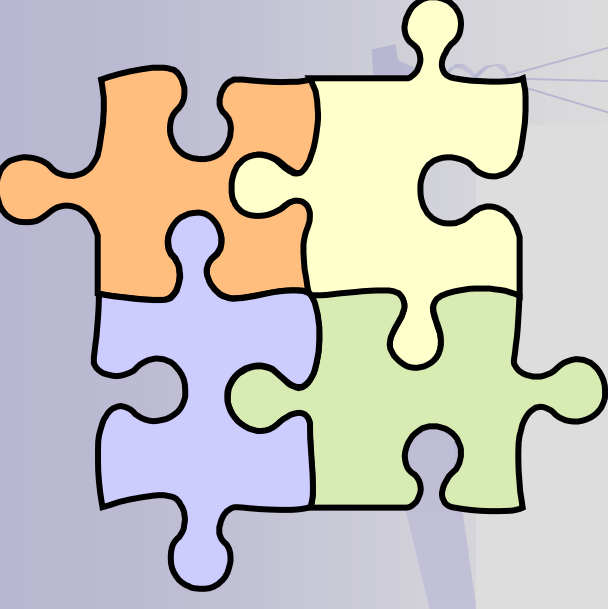
- „...diese Vorstellung stößt bisher noch auf sehr viel Widerstand. Das ist in Deutschland noch ein echtes Tabu.“ (A. Stein, Programmleiterin, Bertelsmann-Stiftung)



Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“

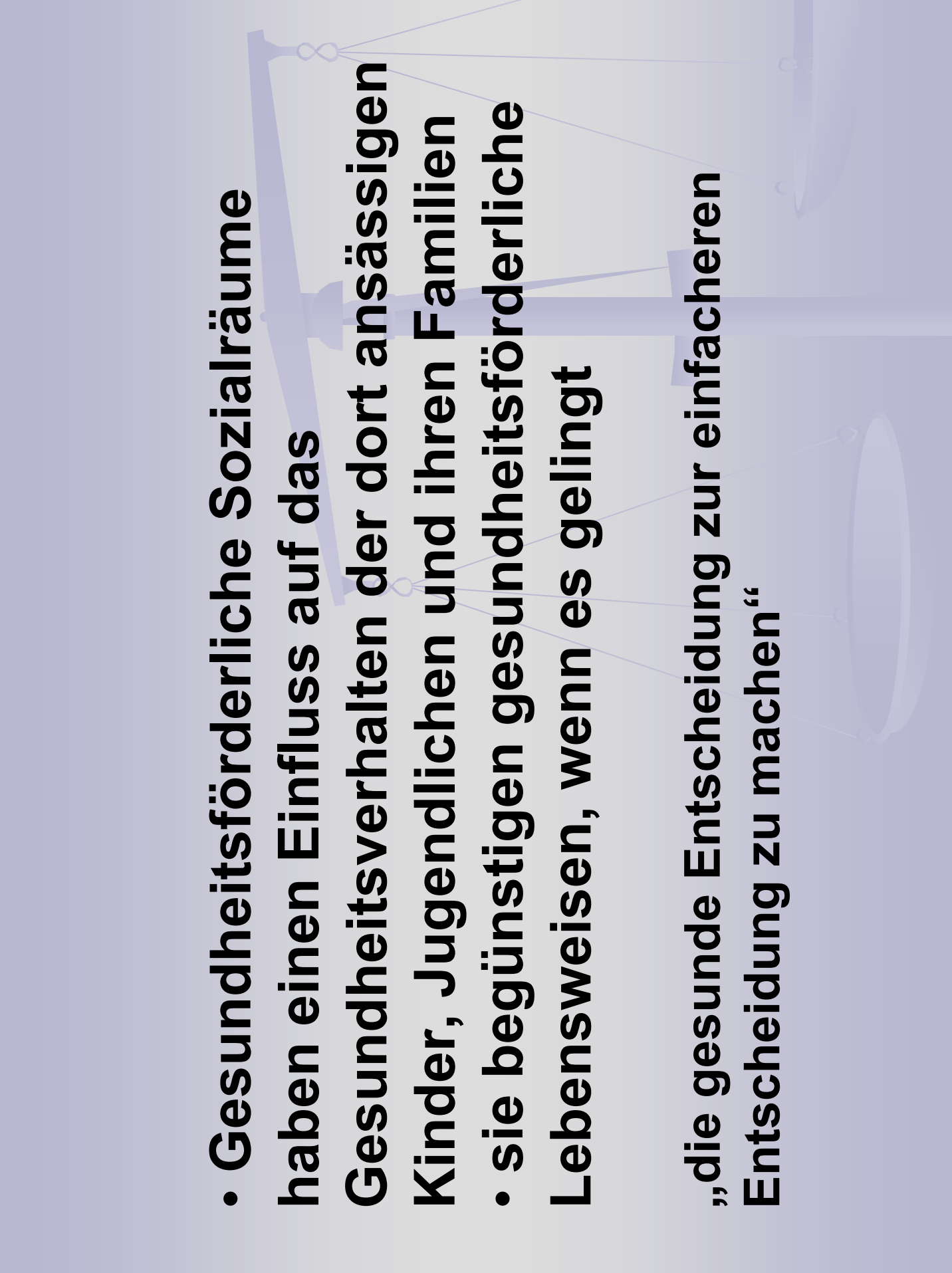
zielt auf

- **integrierte Förderung benachteiligter Stadtteile durch fachübergreifende Bündelung von Maßnahmen und Ressourcen vor Ort**
- **Kooperation aller Akteure unter Beteiligung der BewohnerInnen sowie**
- **Moderation durch aktivierendes Quartiersmanagement**



Handlungsfeld Gesundheitsförderung

**Lediglich in 25 % der Programmgebiete
– so eine bundesweite Befragung
kommunaler AnsprechpartnerInnen
2005/6 – wurden Maßnahmen
durchgeführt, die explizit auf
Gesundheitsförderung gerichtet waren.**



**• Gesundheitsförderliche Sozialräume
haben einen Einfluss auf das
Gesundheitsverhalten der dort ansässigen
Kinder, Jugendlichen und ihren Familien**

- sie begünstigen gesundheitsförderliche
Lebensweisen, wenn es gelingt**

**„die gesunde Entscheidung zur einfacheren
Entscheidung zu machen“**

Empowerment in der Gesundheitsförderung von Mädchen heißt:

- dass sie eine größere Kompetenz im Umgang mit der eigenen Gesundheit erlangen;
- dass sie über die Fähigkeit verfügen, eigene Entscheidungen zu treffen;
- dass ihnen Zugänge zu Informationen und Ressourcen eröffnet werden;
- dass sie über verschiedene Handlungsalternativen, Wahlmöglichkeiten und Zukunftsperspektiven verfügen;
- dass sie sich ein positives Selbst- und Körperbild erarbeiten;
- dass sie kritisch und reflektiert denken lernen.