

18. Nov. 2004

ANFRAGE

der Abgeordneten Mag^a Gisela Wurm und GenossInnen
an den Bundesminister für Soziale Sicherheit und Generationen

betreffend 1. österreichischer Männergesundheitsbericht

Selbstverständlich bedarf es in einer Politik, die vom Grundsatz des Gender-Ansatzes getragen ist, geschlechtsspezifischer Berichte - so auch einen über die Gesundheits- bzw. Krankheitsmomente von Männern.

Doch angesichts des Ausbleibens der Veröffentlichung des von Bundesminister Mag. Haupt noch 2003 ausgeschriebenen Frauengesundheitsberichtes entbehrt die Veröffentlichung eines Männergesundheitsberichtes nicht einer gewissen Merkwürdigkeit und wirft zudem die Frage nach den Kosten auf.

Untermauert wird unser Befremden durch einige im Bericht genannten Behauptungen inhaltlicher Natur: Im Kapitel „Kurzfassung“ auf Seite 1 wird von der „Tatsache“ gesprochen, „dass Männer von Herz-Kreislauferkrankungen überproportional häufig betroffen sind“. „Tabelle 2.1: Kennzahlen – Die häufigsten Todesursachen im Zusammenhang mit Herz-Kreislauferkrankungen, 1992 bis 2000“ zeigt jedoch, dass der Anteil von Frauen bei allen vier genannten Todesursachen höher als jener der Männer ist. In absoluten Zahlen stehen 16255 männliche Todesfälle pro Jahr aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen 22928 weiblichen gegenüber...

Auch Bundesministerin Rauch-Kallat stellte im Gesundheitsausschuss vom 05.10.fest, dass Frauen drei- bis viermal häufiger als Männer an den Folgen eines Herzinfarktes sterben, da sie andere Symptome haben, die von den Frauen selbst und auch von den Ärzten oft nicht richtig erkannt werden.

Angesichts der immer noch weit verbreiteten traditionellen geschlechtsspezifischen Rollenverteilung in der österreichischen Familie, d.i. die zum überwiegenden Teil von Frauen und Müttern unbezahlt geleistete Reproduktionsarbeit und Pflege (oftmals in Ergänzung zu ihrer Produktionsarbeit in Ausübung ihrer Berufe), kommen die an Männer gerichtete Aufrufe diverser Autoren der Publikation „Psychosoziale und ethische Aspekte der Männergesundheit“ einer Verhöhnung von Frauen gleich: Ein Mehr an „Muße“, wie der Autor auf S.76 forderte, täte den Männern sicher gut. Vielleicht wären sie dann auch entspannter und legten mehr Augenmerk auf ihre zumeist arg vernachlässigten emotionalen und interaktiven Aufgaben innerhalb der Familie.

Da das Gros der Frauen ohnehin bereits die Doppel- bis Dreifachbelastung von Berufstätigkeit, Hausarbeit und Kindererziehung zu verrichten hat, wogegen Männer immer noch zu häufig „nur“ als Produktivkraft in der Berufswelt aufscheinen, erachten wir die Förderung einer Publikation für unangebracht, in welcher Männer zur „fröhlichen Verweigerung“ (S. 76) aufgerufen werden und männliche Faulheit gelobt wird (S. 77). Würden auch Frauen zur Faulheit und fröhlichen Verweigerung aufrufen, würden Kinder und Männer nicht mehr geboren und versorgt werden und die Volkswirtschaft letztlich darniederliegen.

Deshalb stellen die unterfertigten Abgeordneten an den zuständigen Bundesminister für Soziale Sicherheit und Generationen nachstehende

Anfrage

- 1) In welcher Höhe belaufen sich die Kosten für die Erstellung des „1. Österreichischen Männergesundheitsberichtes“?
- 2) In welcher Höhe belaufen sich die Kosten für die Erstellung der Publikation „Psychosoziale und ethische Aspekte der Männergesundheit“ unter gesonderter Anführung der Honorare pro Autor?
- 3) Die vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur im Jahr 2000 in Auftrag gegebene Studie von Prof. Margarethe Hochleitner (Frauen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen 2000) stellte auf Seite 5 fest, dass in Tirol „zahlen- und prozentmäßig mehr Frauen als Männer (...) einen Herztod (sterben)“. Ebenso stellte die Statistik Austria 2002 fest, dass sowohl in jedem einzelnen Bundesland wie auch in Österreich gesamt mehr Frauen als Männer laut Totenschein an einem Herztod verstarben, nämlich 16.746 Frauen gegenüber 13.679 Männern:

Tabelle 1: Herztodesfälle 2002, Quelle: Statistik Austria

Bundesland	Frauen	Männer
Burgenland	721	587
Wien	4464	3180
Kärnten	967	951
Steiermark	2274	2067
Niederösterreich	3539	2779
Oberösterreich	2596	2152
Salzburg	738	660
Tirol	994	911
Vorarlberg	453	392
Summe	16746	13679

Gleiches gilt laut Statistik Austria bei Herz-Kreislauf-Toten (Herz- und Schlaganfall). Hier sind ebenfalls in jedem einzelnen Bundesland sowie österreichweit mehr Frauen als Männer an einem Herz-Kreislauf-Tod gestorben, nämlich 22.123 Frauen gegenüber 14.783 Männer:

Tabelle 2: Herz-Kreislauf-Todesfälle 2002

Bundesland	Frauen	Männer
Burgenland	863	631
Wien	5401	3204
Kärnten	1403	1088
Steiermark	3179	2253
Niederösterreich	4698	3067
Oberösterreich	3425	2328
Salzburg	1167	819
Tirol	1334	941
Vorarlberg	653	452
Summe	22123	14783

Wie ist die Aussage in der Kurzfassung des Berichts, derer gemäß Männer öfters Herz-Kreislauf-Erkrankungen erleiden als Frauen, im Vergleich zu diesen Daten zu interpretieren?

4) Wie ist die in Frage 3 angeführte Aussage in der Kurzfassung des Männergesundheitsberichtes angesichts Tab. 2.1 (Männergesundheitsbericht, S. 25), in der im Zeitraum 1992-2000 bei allen Herz-Kreislauf-Todesursachen einer höherer Prozentsatz an Frauen als an Männern aufgewiesen ist, zu verstehen (Ischämische Herzkrankheiten: 52% Frauen, 48% Männer; Sonstige Formen von Herzkrankheiten: 63% Frauen, 37% Männer; Krankheiten des zerebrovaskulären Systems: 64% Frauen, 36% Männer; Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren: 62% Frauen und 38% Männer)?

a) Sind diese Diskrepanzen dadurch zu erklären, dass z.B. nur Altersgruppen bis 65 oder 70 Jahre betrachtet werden, und in diesen Altersgruppen mehr Männer sterben und wenn ja, weshalb wird der Betrachtungszeitraum nicht bis zum jeweiligen Tod ausgeweitet?

(Anmerkung: Bei einem reinen Altersvergleich müsste jedoch auch berücksichtigt werden, dass Frauen eine höhere Lebenserwartung haben!)

5) Warum wurde von Seiten des Bundesministeriums für Soziale Sicherheit und Generationen die Aussage im Kapitel „Kurzfassung“ nicht den selbst im Bericht und hier in Frage 3 und 4 aufgezeigten Tatsachen entsprechend wiedergegeben?

6) Ist es aus Sicht des Bundesministeriums zu begrüßen, dass Todesursachen von Frauen offenbar oftmals weniger genau definiert werden (Vgl. Tab. 2.1. Männergesundheitsbericht: Die Todesursache aufgrund „sonstiger Formen von Herzkrankheiten“ beträgt bei Frauen 63%)? Ist Ihnen die Problematik bekannt, dass viele dieser Frauen vorher gar nicht im Krankenhaus waren, der Totenschein einfach vom Praktiker ohne genauere Recherchen ausgefüllt wurde, oder sie im Krankenhaus verstarben, ohne dass eine ausführlichere Diagnostik und eine Obduktion erfolgte (denn dies ist offensichtlich die Begründung dafür, dass bei höheren Herztodeszahlen niedrigere Herzinfarktzahlen für Frauen herauskommen!)? Von Fachleuten unbestritten treten schon Jahre vor dem Tod Beschwerden und Symptome der Krankheiten auf, die die Lebensqualität der Frauen wesentlich beeinträchtigen. Eine rechtzeitige Diagnose würde auch eine Therapie ermöglichen! Wenn Ihnen all dies bekannt ist, werden sie Maßnahmen dagegen setzen und wenn ja, welche sind zielführend?

The block contains several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large, stylized signature, followed by a smaller signature, then a signature that appears to be 'G', and finally a large, bold signature that looks like 'P-H'.