

Reihe
Gesamtwirtschaft, Raumordnung, Sozialsicherung

Dirk Richter, Markus Steinmetz

**Atlas:
Gesundheitliche Lage
der Männer und der Frauen
in
Italien**

Mit einem Vorwort
von
Prof. Albrecht Goeschel

2013

Herausgeber:
Accademia ed Istituto per la Ricerca Sociale
Akademie und Institut für Sozialforschung e.V.
Verona

Herausgeber:
Accademia ed Istituto per la
Ricerca Sociale Verona
Corso Porta Nuova 11
I – 37122 Verona
Palazzo Istituto Nazionale delle
Assicurazioni – Studio Germa

Eigenverlag und Druck:
Akademie und Institut für
Sozialforschung e.V. – Korrespondenzbüro
D – 83250 Marquartstein
Staudacher Straße 9 b

© Dirk Richter, Markus Steinmetz 2013

Inhalt	Seite
Vorwort	3
1. Regionalvergleich als Königsweg der Männerforschung	4
2. Regionalvergleich auch als Königsweg der Frauenforschung	6
3. Aufgliederung Italiens in Nord, Mitte und Süd beschreibt unterschiedliche Lebensbedingungen der Männer und der Frauen	14
4. Italien-Mitte nimmt bezüglich der Gesundheitslage der Männer eine bevorzugte Stellung ein	15
5. Italien-Mitte nimmt auch bezüglich der Gesundheitslage der Frauen eine bevorzugte Stellung ein	25
6. Italien-Mitte liegt nicht nur beim Gesundheitszustand sondern auch bei der Gesundheitsversorgung der Männer an erster Stelle	38
7. Italien-Mitte liegt nicht nur beim Gesundheitszustand sondern auch bei der Gesundheitsversorgung der Frauen an erster Stelle	42
8. Italien-Mitte: Männer sind zwar gesundheitlich besser gestellt, aber gesundheitlich weniger zufrieden	42
9. Italien-Nord: Frauen sind mit der Krankenhausversorgung zufriedener	42
10. Italien insgesamt: Die Frauen leben länger als die Männer	46
11. Italien-Mitte: Das Erkrankungsprofil und das Behandlungsprofil der Frauen ist flacher	53
12. Italien-Mitte: Ältere und hochaltrige Frauen sind die Trägerinnen der höheren Lebenserwartung	60
Nachbemerkung	70

Vorwort

Vor eineinhalb Jahrzehnten wurde die Accademia ed Istituto per la Ricerca Sociale, die mittlerweile ihren Sitz in Verona hat, in Bozen gegründet. In ihrer Satzung bezeichnet die Accademia die Wahl ihres Sitzes in Italien als Selbstverpflichtung zu einer europäischen Ausrichtung ihrer Tätigkeit.

Der vorliegende Atlas zur Gesundheitlichen Lage der Männer und der Frauen in Italien, entstanden in zwei getrennten Berichten im Jahr 2006 und vorbereitet durch eine Untersuchung zur Gesundheitlichen Lage der Männer in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol erfüllt diese Selbstverpflichtung in beispielhafter Weise.

Die Männergesundheitsdiskussion war schon in den späten 1990er Jahren von der mit der Accademia eng verbundenen Studiengruppe für Sozialforschung e.V. in Deutschland aus ihrer genderpolitischen Unverbindlichkeit ganz gezielt zu einer sektoralen Verbindlichkeit vor allem für die Krankenhaus- und Klinikversorgung vorangetrieben worden. Damals waren die Krankenhäuser und Kliniken finanziell durchaus noch in der Lage, Untersuchungen zur Stellung der verschiedenen Geschlechter innerhalb ihrer Patientenschaften durchführen zu lassen.

Für die Erarbeitung von mehr regionaler Verbindlichkeit der Männergesundheitsdiskussion konnte die Unterstützung der Regierung der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol gewonnen werden. Sie erteilte im Jahre 2003 den Auftrag für einen Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Südtirol. Im Jahre 2006 hat sie dann einen internationalen Kongress zur Gesundheitlichen Lage der Männer im Alpenraum ausgerichtet. Im Vorfeld und im Gefolge dieses Kongresses wurden noch unter der Regie der Studiengruppe für Sozialforschung e.V. die Berichte zur Gesundheitlichen Lage der Männer und zur Gesundheitlichen Lage der Frauen in Italien mit ihren zahlreichen Kartographien erarbeitet und in die geschlechterpolitische Diskussion in Italien und in Deutschland eingebracht.

In der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol wird seit Mitte der 2000er Jahre eine konsequent geschlechtsspezifische Gesundheitspolitik praktiziert. Dies gilt für eine entsprechende Ausrichtung der bezirklichen, d.h. regionalen Gesundheitsbetriebe selbst wie auch für eine für Europa vorbildliche Initiative zur Männergesundheit insbesondere: Die Regierung der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol förderte ab dem Jahr 2008 als erste und einzige Regierung in Europa Untersuchungen und Entwicklungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der weit überwiegend männlichen Fernfahrer in Europa. Am Brenner wird ein erstes „Europäisches Zentrum für Kraftfahrergesundheit“ konzipiert, dessen Grundidee einer autobahnnahen integrierten Gesundheitsversorgung mittlerweile nach Deutschland übernommen worden ist.

Der nachfolgende Atlas ist ein Kernstück der geschlechterpolitischen Arbeit der Accademia in und für Europa.

1. Regionalvergleich als Königsweg der Männerforschung

Vergleichende Untersuchungen zur Männergesundheit, und zu mehr ist man derzeit flächendeckend noch gar nicht in der Lage, haben methodologisch zwei Möglichkeiten. Erstens: Sie führen den Vergleich zwischen den Männern und den Frauen und laden sich damit die ganze Problematik des im übrigen richtigen Gendertheorems auf den Tisch, nachdem „Männer“ und „Frauen“ in den verschiedenen Kulturen, auf den verschiedenen Kontinenten und in den verschiedenen Epochen keineswegs überall und immer das gleiche sind.¹

Oder zweitens: Sie führen den Vergleich innerhalb der Geschlechtsgruppe der Männer und können dann gerade dadurch das Gendertheorem als Erkenntnisleitlinie nutzen. Regional – ob im Weltmaßstab oder auf der Ebene der einzelnen Länder – unterschiedliche Lebensbedingungen und Gesundheitslagen von Männern beschreiben dann zugleich die unterschiedliche Konstruktion von Männlichkeit und Männergesundheit.²

Aus diesen Überlegungen heraus wurde der Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol³ im wesentlichen als vergleichende Darstellung zwischen der Provinz Bozen-Südtirol und der Gesamtheit der Provinzen bzw. Regionen Norditaliens angelegt. In der Folge wurden dann auch noch zwei Berichte zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Süditalien im Vergleich zu Italien-Mitte⁴ und zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Norditalien im Vergleich zu Italien-Mitte⁵ vorgelegt.

Schon ein vergleichsweise grober internationaler, d.h. weltregionaler Vergleich erbringt brauchbare Hinweise auf Indikatoren zu den unterschiedlichen Gesundheitslagen der Männer auf diesem Globus.

Übersicht 1: Männerlebenskrise und Männerlebenserwartung

Wie diese Zahlen zeigen, treten in den großen Industrieländern niedrigere Männerlebenserwartungen gleichgerichtet mit hohen Ehescheidungshäufigkeiten auf. Zahlreiche Untersuchungen sprechen dafür, dass die Männerlebenskrise Ehescheidung zumindest in den großen Industrieländern auch ursächlich mit Männermorbidity und Männermortalität zusammenhängt.⁶ In anderen Ländergruppen stellt sich dies nicht so dar.

¹ Vgl. Schirmer, Dietmar: Die Kategorie Geschlecht als kultureller Code. Über Exclusion, Inclusion und Demokratisierung. In: Kreisky, Eva und Sauer, Birgit (Hrsg.): Geschlechterverhältnis im Kontext politischer Transformation. Politische Vierteljahresschrift Sonderheft 28/1997, S. 194-219, Opladen 1997.

² Vgl. Goeschel, Albrecht: Männerbilder und Männergesundheit in der globalisierten Welt. Vortrag Internationale Männertagung Bozen, 28. April 2006

³ Vgl. Studiengruppe für Sozialforschung e.V. (Hrsg.): Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol, Textband und Datenband, Marquartstein Juli 2004, Textband S. 9 ff.

⁴ Vgl. Goeschel, Albrecht, Richter Dirk: Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Süditalien, Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, August 2004.

⁵ Vgl. diess.: Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Norditalien. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein. Juli 2004

⁶ Vgl. Goeschel, Albrecht: Trennung und Scheidung als Gesundheitsrisiko für Männer in den Regionen Deutschlands: Überlegungen zu einer Präventionsstrategie. Vortrag zum Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 18. November 2006.

Übersicht 1

**Männerlebenskrise und Männerlebenserwartung
in
großen Industrieländern
2002-2003**

Lebens- erwartung	Ehescheidungen je 10.000 Einwohner¹	Lebenserwartung eines männlichen Neugeborenen In Jahren²
Staaten		
Russische Föderation	56,0	58,8
Vereinigte Staaten von Amerika	47,0	74,6
Südkorea	35,0	71,8
Großbritannien	28,0	76,1
Deutschland	26,0	75,4
Japan	23,0	78,3
Kanada	23,0	77,2
Frankreich	20,0	75,6
Spanien	17,0	75,8
Italien	7,0	76,8

1) 2003. USA und Kanada 2000

2) 2002

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistische Jahrbücher für das Ausland 1998 und 2005,
Wiesbaden 1998 und 2005

Aussagekräftige Indikatoren zur vergleichenden Darstellung der gesundheitlichen Lage von Männern in bestimmten Regionen sind insbesondere solche, die nahe an den Lebensbedingungen der Männer liegen wie eben Eheschließungen bzw. Ehescheidungen, aber auch Alleinleben oder Zusammenleben, großstädtisches oder ländliches Leben etc. Dies zeigt sich, wenn man derartige Indikatoren, also bspw. Bevölkerungsdichte, Einpersonenhaushalteanteil und Ehescheidungshäufigkeit für diejenigen Länder Kern-Europas, die besonders hohe Lebenserwartungen der Männer zeigen und die zumindest teilweise im Süden der Europäischen Union liegen, betrachtet. Im Vergleich etwa zu Deutschland mit seiner erkennbar niedrigeren Lebenserwartung der Männer im Alter von sechzig Jahren zeigen diese Länder, nämlich Spanien, Griechenland, Frankreich und Italien geringere Bevölkerungsdichten, niedrigere Anteile von Einpersonenhaushalten und deutlich niedrigere Ehescheidungshäufigkeiten.

Übersicht 2: Männerlebensbedingungen und Männerlebenserwartungen in europäischen Ländern 2001

Es überrascht vor diesem Hintergrund dann auch nicht, dass auch die gesundheitliche Selbsteinschätzung der Männer in den Ländern mit den eher lebenserwartungsfördernden Lebensbedingungen positiver ist als in Deutschland.

Übersicht 3: Männerlebensgefühl und Männerlebenserwartung in europäischen Ländern 2002

Diese und andere Zusammenhänge von Lebensbedingungen und Lebenserwartung der Männer in Kerneuropa sprechen dafür, dass tatsächlich die Wirtschaftsexpansion und Wirtschaftsdynamik der zurückliegenden Jahrzehnte in Europa mit ihrer Verdichtung aller Lebensabläufe und gleichzeitigen Vereinzelung der Menschen insbesondere von den Männern mit verlorenen Lebensjahren bezahlt worden ist. Wenn Gesundheitspolitik hier wirksam eingreifen will, darf sie keinesfalls lediglich bei Forderungen nach einem gesundheitsgerechten Verhalten der Männer stehen bleiben. Sie muss vielmehr in die Arbeits- und Alltagsprozesse selbst eingreifen.

2. Regionalvergleich auch als Königsweg in der Frauenforschung

Untersuchungen zu den Gesundheitslagen der Geschlechter stehen vor erheblichen theoretischen und methodologischen Problemen⁷. Gleichzeitig sind angesichts des sich in einigen Weltregionen rasch vollziehenden Entstehens moderner nichtfamiliärer Strukturen von Gesundheitsversorgung und Sozialsicherung und des gleichzeitig in Europa beschleunigten Ab- und Umbaus wohlfahrtsstaatlicher Strukturen in Richtung kapitalistischer Versicherungs- und Gesundheitsmärkte nach dem Vorbild der Vereinigten Staaten dringend verbesserte Wissensgrundlagen über die Gesundheitslagen der Geschlechter erforderlich.

⁷ Vgl. Degenhardt/Thiele: Biomedizinische und biopsychosoziale Modelle. In: Hurrelmann/Kolip (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit – Männer und Frauen im Vergleich, Bern 2002, S. 87-103; Kuhlemann, Ellen: Gender-Theorien. In: Ebda., S. 104-117; Jahn, Ingeborg: Methodische Probleme einer geschlechtergerechten Gesundheitsforschung. In: Ebda., S. 142-154.

Übersicht 2

Männerlebensbedingungen und Männerlebenserwartungen in europäischen Ländern 2001

Lebens- bedingungen Staaten*	Bevölkerungs- dichte Einwohner je Quadrat- kilometer ¹	Einpersonen- haushalte In Prozent aller Haushalte ²	Ehe- scheidungen Je 10.000 Einwohner ³	Lebens- erwartung von Männern im Alter von 60 Jahren In Jahren ⁴
Spanien	79,5	14,7	10	19,8
Griechenland	83,0	23,4	10	20,0
Frankreich	117,7	31,4	19	19,9
Italien	192,0	24,3	7	19,7
Zum Vergleich: Deutschland	230,4	35,7	24	19,0

*) Mitgliedsstaaten der EU-15 mit besonders hoher Lebenserwartung der Männer im Alter von 60 Jahren

1) Im Jahre 2001. Durchschnitt EU-15: 122,7 Einwohner je Quadratkilometer

2) Im Jahre 2001. Durchschnitt EU-15: 32,5 Prozent

3) Im Jahre 2000.

4) Im Jahre 1998

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.): Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden. Ausgabe 2003, Bonn 2004; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens 2001, Baden-Baden 2001 und Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch für das Ausland 2005, Wiesbaden 2005

Übersicht 3

**Männerlebensgefühl und Männerlebenserwartung
in
europäischen Ländern
2002**

Lebensgefühl	Einschätzung der eigenen Gesundheit von Männern im Alter von 65 und mehr Jahren als „gut“	Lebenserwartung von Männern im Alter von 60 und mehr Jahren
Staaten*	In Prozent aller Antworten	In Jahren¹
Griechenland	41	20,0
Spanien	38	19,8
Frankreich	30	19,9
Italien	28	19,7
Zum Vergleich: Deutschland	21	19,0

*) In Mitgliedsstaaten der EU – 15 mit besonders hoher Lebenserwartung der Männer im Alter von 60 Jahren

1) 1998

Quelle: White, Alan und Cash, Keith: A report on the state of men's Health across 17 European Countries. Ed. The European Men's Health Forum 2003 und Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens 2001, Baden-Baden 2001

In der Literatur werden zwei Wege der Untersuchung geschlechtsspezifischer Gesundheitslagen genannt: Nach Geschlecht, d.h. für Frauen und Männer getrennte und zwischen Frauen und Männern vergleichende Ansätze⁸. Dabei laden sich Untersuchungen, die einen Vergleich zwischen Frauen und Männern verfolgen natürlich die ganze Problematik des Gendertheorems auf den Tisch, nach dem „Frauen“ und „Männer“ in den verschiedenen Kulturen, auf den verschiedenen Kontinenten und in den verschiedenen Epochen keineswegs überall und immer das gleiche sind⁹.

Umgekehrt bieten Vergleiche innerhalb der Geschlechtsgruppen, also innerhalb der Frauen bzw. innerhalb der Männer gute Möglichkeiten, das Gendertheorem als Erkenntnisleitlinie zu nutzen. Regional – ob im Weltmaßstab oder auf der Ebene der einzelnen Länder bzw. Staaten – unterschiedliche Lebensbedingungen und Gesundheitslagen von Frauen bzw. Männern beschreiben dann zugleich unterschiedliche Konstruktionen von Weiblichkeit und Frauengesundheit bzw. von Männlichkeit und Männergesundheit¹⁰.

Aus solchen Überlegungen heraus wurde bereits die erste für Deutschland erarbeitete Konzeption für eine geschlechtsspezifische Gesundheitsberichterstattung, genauer Berichterstattung zur Gesundheitslage der Frauen als Regionalvergleich von Frauen in unterschiedlichen Ortsgrößen und Siedlungstypen angelegt¹¹. Schon ein vergleichsweise grober, d.h. weltregionaler Vergleich erbringt brauchbare Hinweise auf Indikatoren zu den unterschiedlichen Gesundheitslagen der Frauen auf diesem Globus.

Übersicht 4: Wirtschaftsleistung und Frauenlebenserwartung in Ländern unterschiedlicher Entwicklung 1996 und 2002

Wie die Zahlen zeigen, treten in den verglichenen Ländern durchgängig höhere Frauenlebenserwartungen gleichgerichtet mit höherer Wirtschaftsleistung im geldwirtschaftlichen Sektor auf. Umgekehrt treten durchgängig kürzere Frauenlebenserwartungen gleichgerichtet mit (vermutlich) hoher Wirtschaftsleistung im natural- und hauswirtschaftlichen Sektor auf.

Variationen in dieser Gleichrichtung weisen auf mögliche zusätzliche wesentliche Einflussgrößen neben der Wirtschaftsleistung hin. So fällt auf, dass im Süden Europas, repräsentiert durch Italien und Spanien, zwar die geldwirtschaftliche Wirtschaftsleistung gegenüber dem Norden, repräsentiert durch Deutschland und Schweden, deutlich niedriger ausfällt, gleichwohl aber die Frauenlebenserwartung höher liegt. Sogar in Griechenland mit seiner weit unter den Werten des Nordens liegenden Wirtschaftsleistung liegt die Frauenlebenserwartung gleichwohl nicht gleichweit unter derjenigen im Norden.

⁸ Vgl. Entwurf einer Leitlinie „Gender“ für die Empfehlung zur Sicherung von „Guter epidemiologischer Praxis“. In: A.a.o. S. 155, bes. S. 156

⁹ Vgl. Schirmer, Dietmar: Die Kategorie Geschlecht als kultureller Code. Über Exclusion, Inclusion und Demokratisierung. In: Kreisky, Eva und Sauer, Birgit (Hrsg.) Geschlechterverhältnis im Kontext politischer Transformation. Politische Vierteljahresschrift Sonderheft 28/1997, S. 194-219, Opladen 1997

¹⁰ Vgl. Goeschel, Albrecht: Männerbilder und Männergesundheit in der globalisierten Welt. Vortrag Internationale Männertagung Bozen, 28. April 2006

¹¹ Vgl. Fette, Anke und Gassner, Sabine: Regionale Unterschiede in der Gesundheitslage der Frauen: Daten für eine regionalisierte geschlechtsspezifische Gesundheitsberichterstattung. In: Medizin, Mensch, Gesellschaft, Stuttgart 16/1991, S. 178-187

Übersicht 4

Wirtschaftsleistung und Frauenlebenserwartung in Ländern unterschiedlicher Entwicklung 1996 und 2002

Wirtschaft/ Frauen	Bruttoinlandsprodukt je Einwohner¹	Lebenserwartung einer Neugeborenen
Länder	US-Dollar	Jahre²
Japan	40.940	85,2
Deutschland	28.870	81,2
Vereinigte Staaten von Amerika	28.020	79,8
Schweden	25.710	82,1
Italien	19.880	82,9
Großbritannien	19.600	80,5
Kanada	19.020	82,3
Spanien	14.350	83,5
Griechenland	11.460	80,7
Mexiko	3.670	77,0
Polen	3.230	78,7
Thailand	2.960	74,8
Türkei	2.830	70,9

- 1) Das Jahr 1996 wurde gewählt, um die Einwirkungsdauer der Unterschiede in der Wirtschaftsleistung besser abzubilden
 2) 2002

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistische Jahrbücher für das Ausland 1998 und 2005, Wiesbaden 1998 und 2005

Untersuchungen zum Zusammenhang von Ehescheidungen und Männerlebenserwartung in den großen Industrieländern zeigen, dass dort höhere Männerlebenserwartungen mit niedrigeren Scheidungshäufigkeiten zusammentreffen. Dies zeigt sich an der höheren Männerlebenserwartung im Süden Europas¹². Es könnte also sein, dass die ausgeprägtere Familienkohäsion in den Ländern des Südens Europas auch die Frauenlebenserwartung positiv beeinflusst. Umgekehrt liegt die Lebenserwartung der Frauen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika im Widerspruch zur dort hohen Wirtschaftsleistung noch unter der Griechenlands und nur über der Mexikos. Hier ist offenbar die Frage des amerikanischen Ökonomen Edward N. Luttwak „Wann werden die USA ein Dritte-Welt-Land?“¹³ bereits beantwortet: Bei der Frauenlebenserwartung sind sie es schon.

Es könnte sein, dass die in den Vereinigten Staaten von Nordamerika im Unterschied zu Europa extrem ausgeprägte Ungleichverteilung der Wirtschaftsleistung tatsächlich für die Mehrheit der Frauen ähnliche Lebensbedingungen wie in leistungsschwachen Ländern bedingt. In Europa weist die trotz wesentlich höherer Wirtschaftsleistung im Vereinigten Königreich noch unter Griechenland liegende Frauenlebenserwartung in Verbindung mit der auch im Vereinigten Königreich deutlich ausgeprägten Ungleichverteilung der Wirtschaftsleistung in diese Richtung.

Insgesamt scheinen Indikatoren zur Wirtschaftsleistung einerseits und zu den Lebensbedingungen andererseits durchaus brauchbar, um Gleichrichtungen mit der Lebenserwartung der Frauen auf der Ebene von Regionen abzubilden und dabei dann Hinweise auf zusätzliche, evtl. gegenläufig wirkende Umstände, die zwischen Wirtschaftsleistung und Lebenserwartung bzw. Gesundheitslage insgesamt treten, zu finden.

Solche zwischen Wirtschaftsleistung einerseits und Lebenserwartung bzw. Gesundheitslage andererseits tretenden Umstände, die die festgestellte Gleichrichtung von steigender Wirtschaftsleistung und steigender Frauenlebenserwartung modifizieren, d.h. diese Wirtschaftsleistung regional unterschiedlich umsetzen, sind u.a. Art und Umfang der Staatsaufwendungen für Wasser und Energie, Wohnen, Verkehr, Bildung, Gesundheit etc. und ebenso die Art und der Umfang des Arbeitseinsatzes in den öffentlichen und privaten Dienstleistungen wie etwa Verkehrswesen, Bildungswesen und Gesundheitsdienste. Korrespondierend zur öffentlichen wie privaten Daseinsvorsorge stellt die Durchschnittsgröße der Familien als Träger hauswirtschaftlicher Eigenversorgung eine derartige Vermittlungsgröße zwischen Wirtschaftsleistung und Frauenlebenserwartung dar.

Übersicht 5: Wohlfahrtsstaatlichkeit und Frauenlebenserwartung in Ländern unterschiedlicher Entwicklung 1996 und 2002

Übersicht 6: Dienstleistungswirtschaftlichkeit, Hauswirtschaftlichkeit und Frauenlebenserwartung in Ländern unterschiedlicher Entwicklung 1996 und 2002

¹² Vgl. Goeschel, Richter, Steinmetz: Gesundheitliche Lage der Männer in Italien. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Bozen, Mai 2006

¹³ Vgl. Luttwak, Edward N.: Weltwirtschaftskrieg, Hamburg, 1994, S. 146

Übersicht 5

**Wohlfahrtsstaatlichkeit und Frauenlebenserwartung
in
Ländern unterschiedlicher Entwicklung
1996 und 2002**

Wohlfahrt/ Frauen	Staatsverbrauch am Bruttoinlandsprodukt	Lebenserwartung einer Neugeborenen
Länder	Prozent ¹	Jahre ²
Japan	9,7	85,2
Deutschland	19,8	81,2
Vereinigte Staaten von Amerika	15,5	79,8
Schweden	26,2	82,1
Italien	16,4	82,9
Großbritannien	21,1	80,5
Kanada	18,7	82,3
Spanien	16,3	83,5
Griechenland	13,8	80,7
Mexiko	9,7	77,0
Polen	17,5	78,7
Thailand	9,3	74,8
Türkei	11,4	70,9

1) Das Jahr 1996 wurde gewählt, um die Einwirkungsdauer der Unterschiede in den Staatsaufwendungen besser abzubilden

2) 2002

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistische Jahrbücher für das Ausland 1998 und 2005, Wiesbaden 1998 und 2005

Übersicht 6

**Dienstleistungswirtschaftlichkeit, Haushaltswirtschaftlichkeit
und Frauenlebenserwartung in
Ländern unterschiedlicher Entwicklung
1996 und 2002**

Dienstleistungen/ Haushalt/ Frauen	Erwerbstätige im Dienstleistungs- bereich an allen Erwerbstätigen¹	Familiengröße	Lebenserwartung einer Neugeborenen
Länder	Prozent	Personen je Haushalt²	Jahre²
Japan	61,2	2,7	85,2
Deutschland	61,8	2,3	81,2
Vereinigte Staaten von Amerika	73,3	2,6	79,8
Schweden	70,9	2,0	82,1
Italien	61,1	2,6	82,9
Großbritannien	70,6	2,4	80,5
Kanada	73,1	2,6	82,3
Spanien	62,0	2,9	83,5
Griechenland	56,8	3,4	80,7
Mexiko	54,8	4,0	77,0
Polen	46,2	3,8	78,7
Thailand	29,2	3,9	74,8
Türkei	33,1	4,1	70,9

- 1) Das Jahr 1996 wurde gewählt, um die Einwirkungsdauer der Unterschiede in den Dienstleistungen besser abzubilden
- 2) 1999-2004
- 3) 2002

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistische Jahrbücher für das Ausland 1998 und 2005, Wiesbaden 1998 und 2005

Allgemein zeigen die Werte zum Staatsverbrauch einerseits und zur Frauenlebenserwartung andererseits in den verschiedenen Ländern eine Zunahme der Frauenlebenserwartung mit steigendem Staatsverbrauch, d.h. zunehmender öffentlicher Daseinsvorsorge. Die auffällige Abweichung im Falle Japans, für das zwar die höchste Frauenlebenserwartung, aber eine der Staatsquote Mexikos entsprechende öffentliche Daseinsvorsorge gilt, ergibt sich durch das in Japan extrem hohe Bruttosozialprodukt und damit auch Bruttoinlandsprodukt pro Kopf. Selbst bei einer vergleichsweise niedrigen Staatsquote ergeben sich dann immer noch sehr hohe Pro-Kopf-Ausgaben für die öffentliche Daseinsvorsorge.

Demgegenüber bedeutet die nur über Griechenland und unter Italiens bleibende Staatsquote angesichts des zwar hohen, aber weit unter Japan bleibenden Bruttosozialprodukts der Vereinigten Staaten, dass dort die Pro-Kopf-Ausgaben für die öffentliche Daseinsvorsorge tatsächlich allenfalls mäßig sind.

Weiterhin zeigen die Werte zur Dienstleistungswirtschaft bzw. zur Hauswirtschaft einerseits und zur Frauenlebenserwartung andererseits in den verschiedenen Ländern eine Zunahme der Frauenlebenserwartung mit zunehmendem Arbeitseinsatz in den öffentlichen und privaten Dienstleistungen und mit abnehmender Familiengröße, d.h. hauswirtschaftlicher Eigenversorgung.

Der besonders hohe Dienstleistungseinsatz in den Vereinigten Staaten von Amerika geht gleichwohl nicht mit einer erhöhten Frauenlebenserwartung einher. Ein Grund hierfür ist in der minderen Qualität der Dienstleistungsangebote dort zu sehen.

Ohne Zweifel ist eine Betrachtung der Lebenserwartung und der Gesundheitslage der Frauen in Italien im Regionalvergleich im hohen Maße erkenntnisschöpfend.

3. Aufgliederung Italiens in Nord, Mitte und Süd beschreibt unterschiedliche Lebensbedingungen der Männer und der Frauen

Bei einer regionalisierten und vergleichenden Betrachtung der Gesundheitlichen Lage der Männer und der Gesundheitlichen Lage der Frauen in Italien muss zunächst geklärt werden, welche Teilräume Italiens statistisch verfügbar sind und ob diese Teilräume ausreichend unterschiedlich sind. Die im übrigen vorzügliche Gesundheits- und Allgmeinestatistik des Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) bietet u.a. einschlägige Indikatoren zur vergleichenden Beschreibung der Gesundheitlichen Lage der Männer und der Frauen in Italien für die Teilräume Nord-Italien, Italien-Mitte und Süd-Italien an.

Um zu überprüfen, ob es sich hier auch tatsächlich um Teilräume Italiens handelt, die über die verwaltungsgeographische Unterschiedlichkeit hinaus auch gesellschaftlich und wirtschaftlich unterschiedlich sind, wurde überprüft, ob sich Nord-Italien, Italien-Mitte und Süd-Italien auch von der Wirtschaftsleistung her erkennbar unterscheiden. Dies ist ohne jeden Zweifel der Fall.

Die für diese Darstellungen gewählte Einteilung Italiens in Nord-Italien, Italien-Mitte und Süd-Italien folgt der unterschiedlichen Wirtschaftsleistung in diesen Großräumen und damit den vorrangig wichtigen Lebensbedingungen der Männer und der Frauen in Italien.

Überprüft wurde auch, wie sich die Bevölkerung in diesen drei Teilräumen Italiens auf die unterschiedlichen Siedlungstypen der europäischen amtlichen Raumbeobachtung¹⁴ verteilt.

Wenn man dabei den Anteil der Bevölkerung Italiens untersucht, der in den drei Teilräumen in Ländlichen Regionen lebt, dann zeigen sich tatsächlich deutliche Unterschiede.

Übersicht 7: Bruttoinlandsprodukt in den Teilräumen Italiens 1995

Übersicht 8: Siedlungsstruktur und Bevölkerungsverteilung in den Teilräumen Italiens 2001

Karte 1: Bruttoinlandsprodukt in den Teilräumen Italiens 1995

Karte 2: Anteil der Bevölkerung in ländlichen Regionen an der Gesamtbevölkerung in den Teilräumen Italiens 2001

Die Einteilung in Nord-Italien, Mittel-Italien und Süd-Italien folgt also zumindest den Bevölkerungsanteilen in Ländlichen Regionen und damit zumindest über die Bevölkerungsdichte unterschiedlichen Lebensbedingungen der Männer und der Frauen in Italien.

4. Italien-Mitte nimmt bezüglich der Gesundheitslage der Männer eine bevorzugte Stellung ein

Viele Indikatoren zu den Gesundheitsbedingungen und Gesundheitszuständen der Männer in Italien deuten darauf hin, dass zwar die Männer in Italien-Mitte hier die „besten Karten“ haben, dass aber die gesundheitliche Selbsteinschätzung der Männer im Norden deutlich günstiger ist. Im Süden, so der Eindruck, geht das Gesundheitsthema bei den Männern in einer noch immer übergeordneten Familienthematik unter.

Indikatoren zur gesundheitlichen Lage der Männer in Italien-Mitte zeigen: Die Männer dort haben im Vergleich mit dem Norden und dem Süden die höchste Lebenserwartung (77,3 Jahre), das höchste Ausbildungsniveau und eine deutliche Binnenzuwanderung. Demgegenüber und dies war eigentlich auch zu erwarten, haben vor allem die Männer im Süden nicht nur eine niedrigere Lebenserwartung, sondern auch das niedrigere Ausbildungsniveau sowie die höchste Erwerbslosigkeit und die höchste inländische Abwanderung. Aus einer Fülle von Studien wissen wir, dass tragfähige Familienbeziehungen insbesondere für die Männer eine hohe gesundheitsprotektive Wirkung haben.¹⁵

¹⁴ Folgende unterschiedliche Siedlungsstrukturtypen stellt die europäische amtliche Raumbeobachtung u.a. bereit: Agglomerationsregionen, Verstädterte Regionen und Ländliche Regionen. – Vgl. Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung: Siedlungsstrukturtypen Europa – NUTS 2 Ebene

¹⁵ Vgl. Höpfinger, Francois: Private Lebensformen, Mortalität und Gesundheit. In: Hurrelmann, Hans; Kolip, Petra (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich, Bern 2002, S. 419-438

Übersicht 7:

**Bruttoinlandsprodukt
in den
Teilräumen Italiens
1995**

Inlandsprodukt	Bruttoinlandsprodukt *
Teilräume	Je Einwohner
Nord-West-Italien ^{1a}	20.130
Nord-Ost-Italien ^{1b}	19.762
Mittel-Italien ²	17.390
Süd-Italien ³	10.699

*) In aktuellem Marktpreis 1995 in EUR

1a) Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria

1b) Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna

2) Toscana, Umbria, Marche, Lazio

3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna

Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT, Conti economici regionali 1980-2004

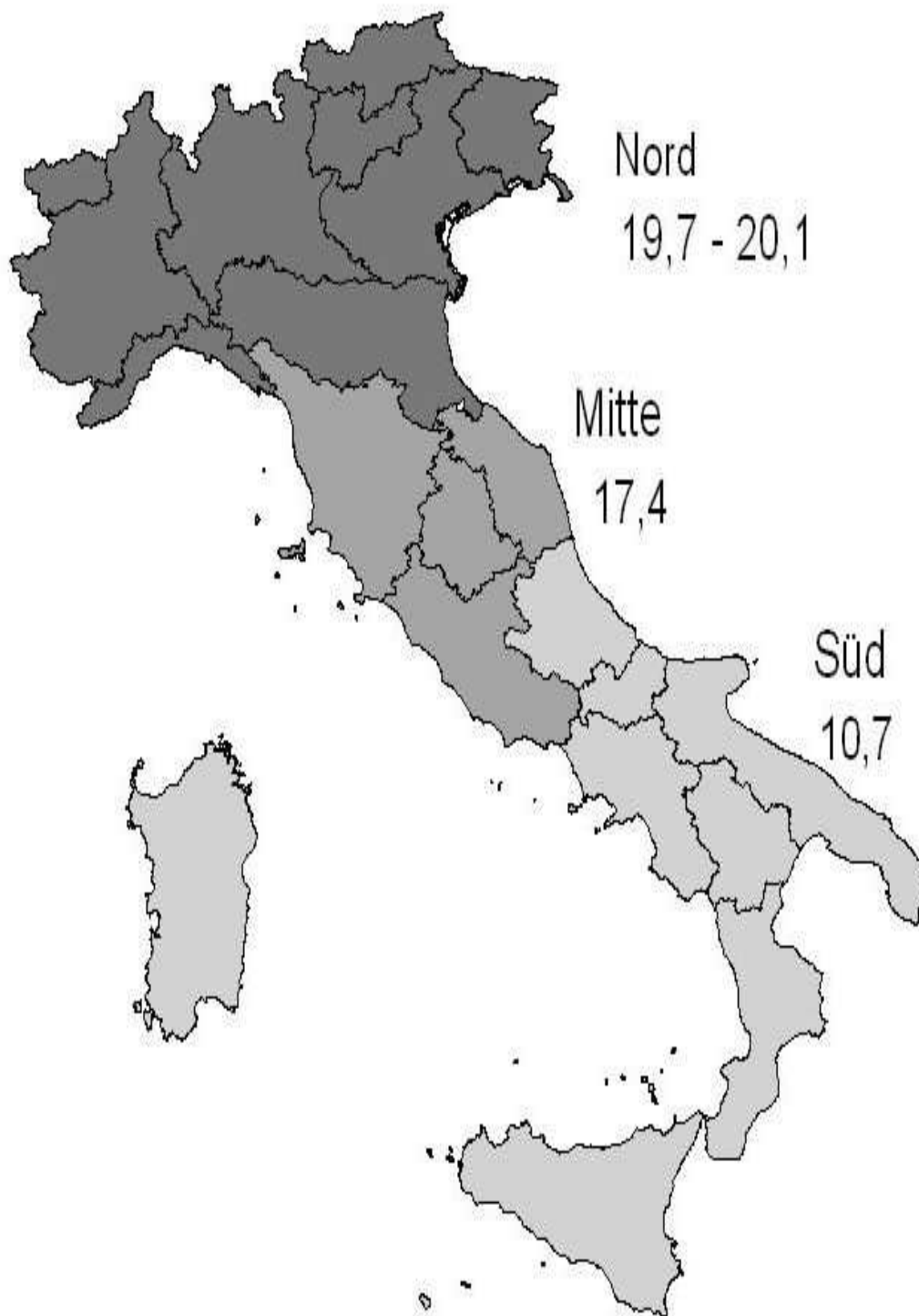
Übersicht 8

Siedlungsstruktur und Bevölkerungsverteilung in den Teilräumen Italiens 2001

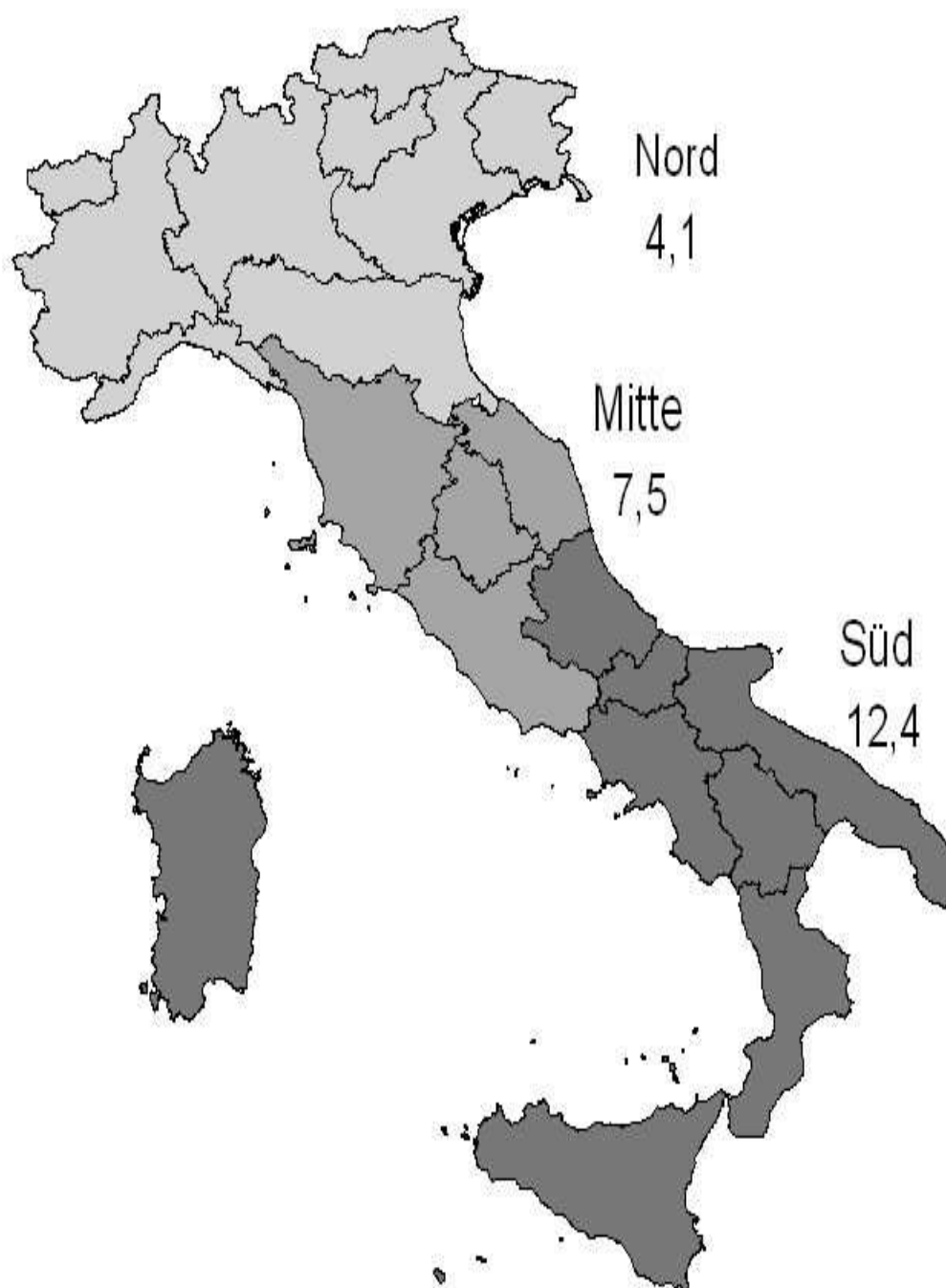
Siedlungstypen	Ländliche Regionen* an den Teilräumen insgesamt
Teilräume	In Prozent der Einwohner
Nord-Italien ¹	4,1
Mittel-Italien ²	7,5
Süd-Italien ³	12,4

- *) Regionen mit einer Bevölkerungsdichte von weniger als 100 Einwohnern je km² und mit einem Zentrum von über oder unter 125.000 Einwohnern
- 1) Regionen Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna
- 2) Regionen Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 3) Regionen Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna

Quelle: Eigene Berechnungen sowie BBR und ISTAT

Karte 1**Bruttoinlandsprodukt
in den Teilräumen Italiens
1995***

* In aktuellem Marktpreis in Tausend EUR je Einwohner

Karte 2**Anteil der Bevölkerung in ländlichen Regionen
an der Gesamtbevölkerung
in den Teilräumen Italiens
2001***

* In Prozent

So gesehen verfügen dann die Männer im Süden Italiens eigentlich nur über **eine** wesentliche Gesundheitsressource, bei der sie gegenüber den Männern in der Mitte und im Norden besser gestellt sind: Die höchste Verheiratsquote und den niedrigsten Einpersonenhaushalteanteil.

Übersicht 9: Männerlebensbedingungen und Männerlebenserwartungen in den Teilräumen Italiens 1998-2001

Karte 3: Lebenserwartung der Männer in den Teilräumen Italiens 2001

Karte 4: Männliche Einwohner mit Universitätsdiplom/Doktorprüfung und Doktorat in den Teilräumen Italiens 1999

Karte 5: Verheiratete Männer an allen Männern in den Teilräumen Italiens 2001

Die erkennbar höhere Lebenserwartung der Männer in Italien-Mitte geht einher mit einem ebenfalls deutlich höheren Anteil der älteren Männer an allen Männern im Vergleich zu Italien-Nord und Italien-Süd. Die höheren Anteile von chronisch-kranken Männern in Italien-Mitte gegenüber Italien-Nord und Italien-Süd sind daher dann sicherlich auch altersstrukturbedingt und sozusagen der „Preis“ für die höhere Lebenserwartung. Gleiches gilt wohl auch für die Häufung von Kreislauf-erkrankungen bei den Männern in der Mitte Italiens.

Übersicht 9

**Männerlebensbedingungen und Männerlebenserwartungen
in den Teilräumen Italiens
1998 - 2001**

Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Männer von Geburt an 2001 Jahre	77,3	76,8	76,6
Männliche Einwohner mit Universitätsdiplom/Doktorprüfung und Doktorat 1999 Je 10.000 männliche Einwohner	752	666	533
Männliche Einwohner mit Elementarschule oder ohne Ausbildung 1999 Je 10.000 männliche Einwohner	2.994	2.990	3.404
Männliche Industriebeschäftigte an allen männlichen Beschäftigten 1999 Prozent	35,1	45,4-47,8 ⁴	29,4
Männliche Landwirtschaftsbeschäftigte an allen männlichen Beschäftigten 1999 Prozent	3,9	3,1-6,6 ⁵	9,3
Männliche Erwerbsfähige ohne Beschäftigung an allen männlichen Erwerbsfähigen 1999 Prozent	6,6	2,8-3,8 ⁶	17,3
Saldo der Bevölkerungsab- und der Bevölkerungszuwanderung 2002 Je 1.000 Einwohner	+ 5,3	+ 4,6	- 3,3
Verheiratete Männer an allen Männern 2001 Prozent	57,5	53,2	63,2
Haushalte mit nur 1 Haushalts- angehörigen an allen Haushalten 1998/1999 Prozent	24,1	24,5	17,9

1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio

2) Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna

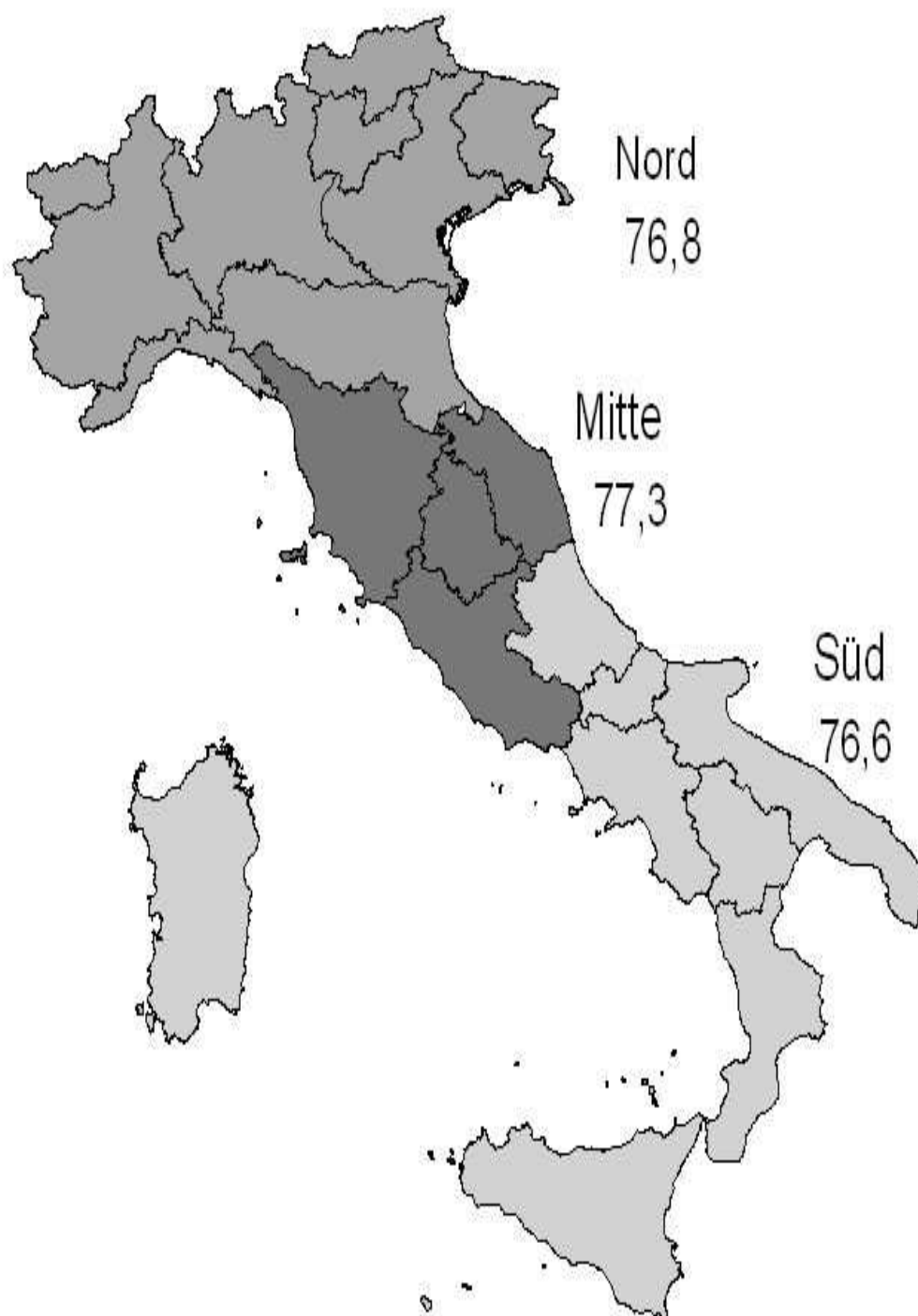
3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna

4) Nord-Est: 45,4; Nord-Ovest: 47,8

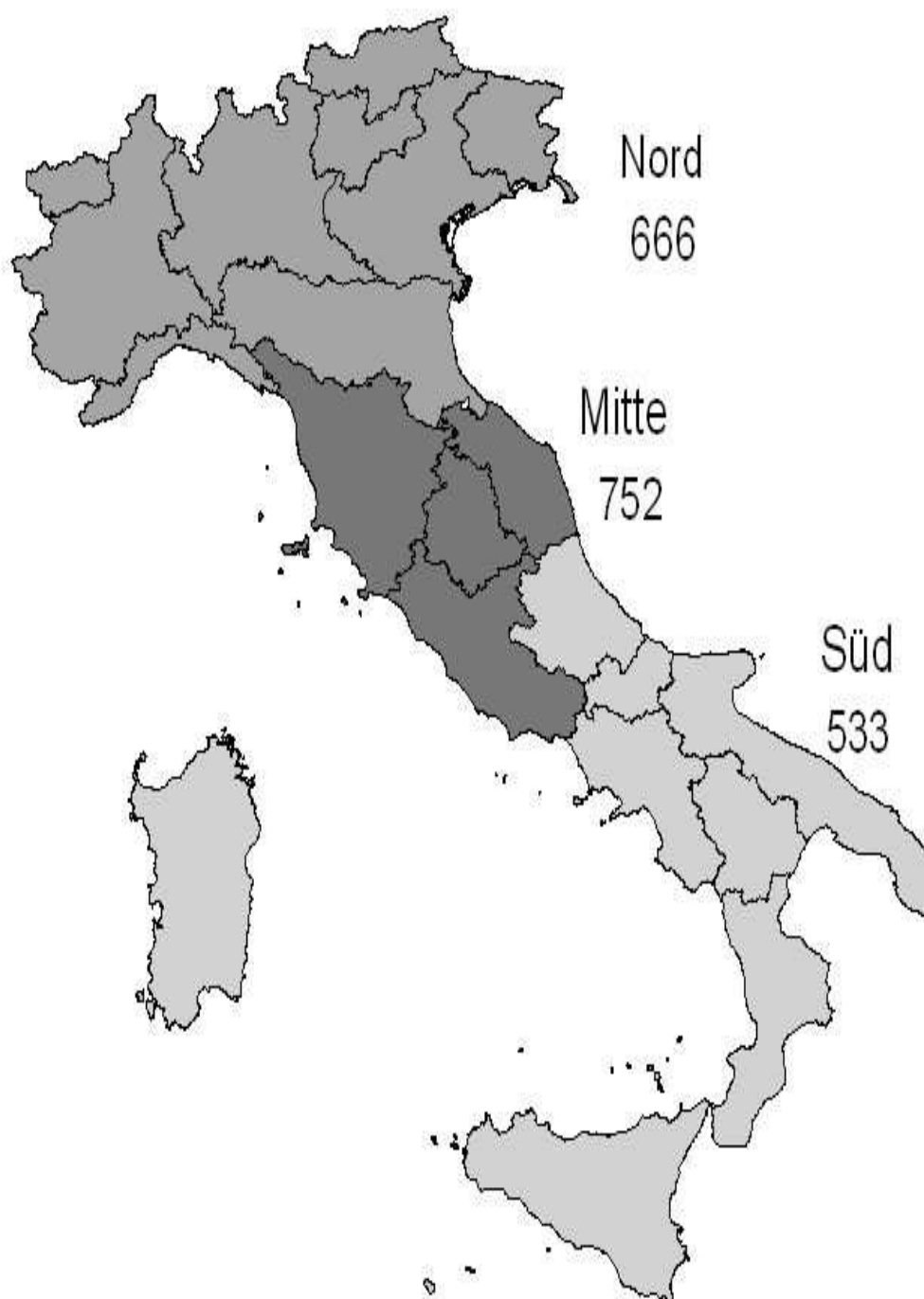
5) Nord- Ovest: 3,1; Nord-Est: 6,6

6) Nord-Est: 2,8, Nord- Ovest: 3,8

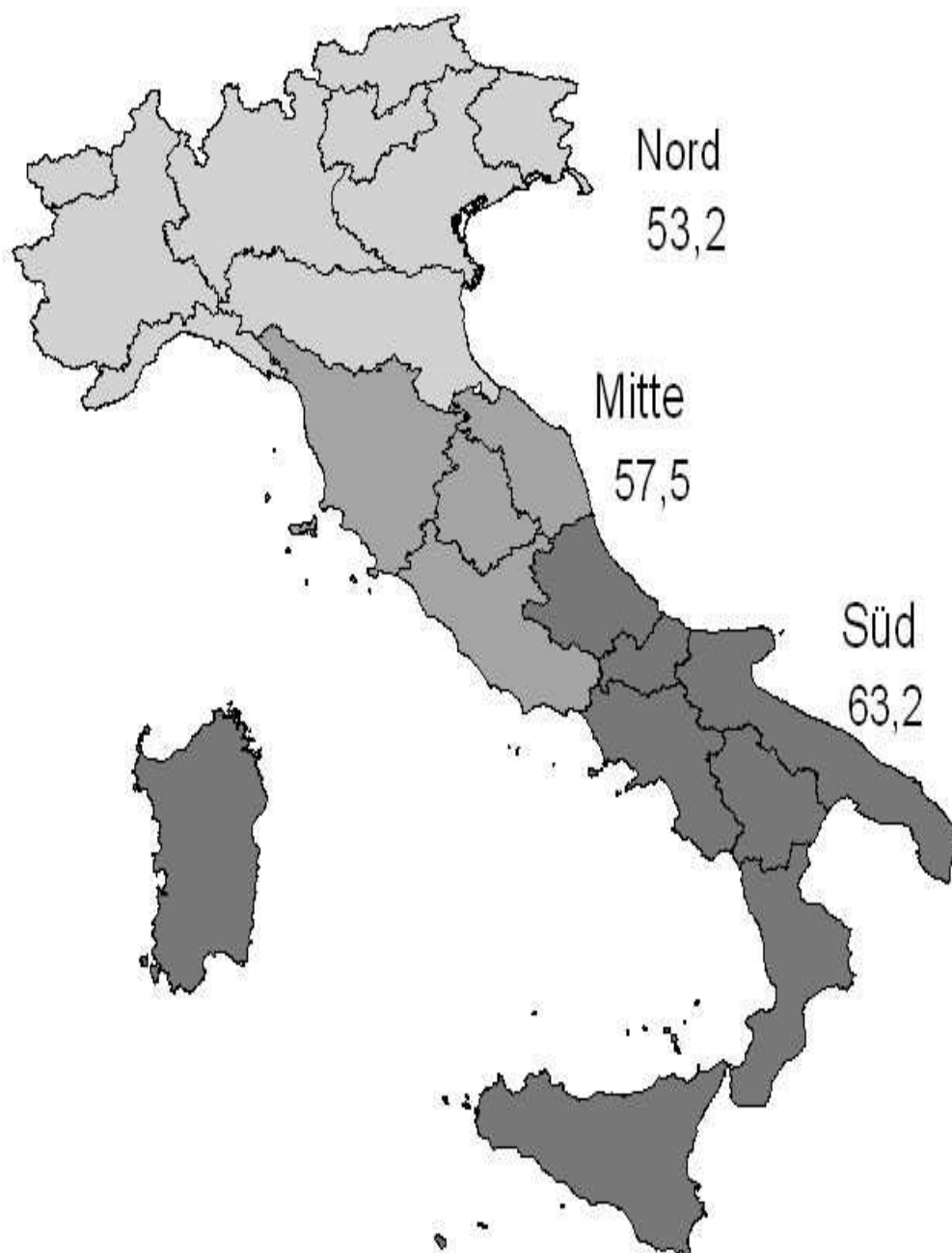
Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT

Karte 3**Lebenserwartung der Männer
in den Teilräumen Italiens
2001***

* Von Geburt an in Jahren

Karte 4**Männliche Einwohner mit Universitätsdiplom/
Doktorprüfung und Doktorat
in den Teilräumen Italiens
1999***

* Je 10.000 männliche Einwohner

Karte 5**Verheiratete Männer an allen Männern
in den Teilräumen Italiens
2001***

* In Prozent

Demgegenüber ist die Männersterblichkeit in den höheren Altersgruppen, insbesondere auch wegen Krebserkrankungen und Kreislauferkrankungen, im Norden und Süden stärker ausgeprägt.¹⁶

Wenn man einige Werte des Nordens im Zusammenhang liest, also beispielsweise die besonders niedrige Verheiratsquote der Männer sowie den hohen Anteil von Einpersonenhaushalten einerseits und die hohen Werte für Alkohol- und Nikotinkonsum sowie psychiatrische Behandlung andererseits, dann zahlen die Männer im Norden offenbar durchaus mit ihrer seelischen Gesundheit für die dortige Individualisierung und Singularisierung und die dahinter stehende hohe Wirtschaftsdynamik im Norden.

Etwas überspitzt formuliert zeigen die hochverheirateten und familien-eingebetteten Männer im Süden demgegenüber vor allem Bewegungsarmut und Übergewicht und fallen durch hohe Unfallbehandlungszahlen auf.

Übersicht 10: Männergesundheitszustand, Männergesundheitsverhalten und Männerlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1999 – 2001

Übersicht 11: Männersterblichkeit, Männertodesursachen, Männerschwerkrankheiten und Männerlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1997 – 2001

Karte 6: Krankenhausbehandelte Männer wegen seelischer Störungen an allen krankenhausbehandelten Männern in den Teilräumen Italiens 1998

5. Italien-Mitte nimmt auch bezüglich der Gesundheitslage der Frauen eine bevorzugte Stellung ein

Eine ganze Reihe von Indikatoren zu den Gesundheitsbedingungen und zu den Gesundheitszuständen der Frauen in Italien deuten darauf hin, dass die Frauen in Italien-Mitte hier die „besten Karten“ haben, dass sie aber gleichwohl mit ihren Gesundheitsbedingungen keineswegs gleichermaßen zufrieden sind. Dabei ist hervorzuheben, dass im Unterschied zu den Männern die Lebenserwartung der Frauen in den Teilräumen Italiens deutlicher differiert¹⁷.

¹⁶ Regionale Untersuchungen zur Herz-Kreislaufsterblichkeit von Männern in Italien bestätigen deren besonders hohe Ausprägung im Norden. Vgl. Palagiano, Cosimo: Die Rolle der kardiovaskulären Krankheiten in Bezug auf die Sterblichkeit in Italien. In: Fricke/Schweikart (Hrsg.): Krankheit und Raum. Erdkundliches Wissen, 1995, Bd. 115

¹⁷ Bei den Männern in Italien stellt sich die Lebenserwartung bei Geburt im Jahre 2001 wie folgt dar: Mitte: 77,3, Nord: 76,8, Süd: 76,6. Für die Frauen stellen sich diese Werte für 2002 wie folgt dar: Mitte: 84,4, Nord-West 83,7, Nord-Ost: 83,2, Süd: 82,4 und Inseln: 82,1

Übersicht 10

**Männergesundheitszustand, Männergesundheitsverhalten
und Männerlebenserwartung
in den Teilräumen Italiens
1999 – 2001**

Teilräume Merkmale	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Männer von Geburt an 2001 Jahre	77,3	76,8	76,6
Männer mit 65 und mehr Jahren an allen männlichen Einwohnern 2001 Prozent	17,0	16,0	13,7
Männer mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten an allen männlichen Einwohnern 1999 Prozent	28,9	28,5	26,6
Männer im Alter von 15 – 74 Jahren, die erstmals wegen psychischer Störungen eingeliefert wurden 1997 Je 100.000 männliche Einwohner	69,2	92,0	67,2
Bewegungsarme an allen männlichen Einwohnern über 18 Jahre 1999/2000 Prozent	21,8	16,2-18,2 ⁴	24,7-29,0 ⁵
Übergewichtige an allen männlichen Einwohnern im Alter von 65 und mehr Jahren 1999 Prozent	38,9	38,4-41,8 ⁶	42,3
Spirituosenkonsumenten an allen männlichen Einwohnern im Alter von 65 und mehr Jahren 1999 Prozent	6,1	12,7-14,3 ⁷	4,2
Tabakkonsumenten an allen männlichen Einwohnern im Alter von 65 und mehr Jahren 1999 Prozent	15,2	18,0-18,5 ⁸	17,4

1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio

2) Piemonte, Valle d' Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna

3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna

4) Nord-Est: 16,2; Nord-Ovest: 18,2

5) Isole: 24,7; Sud: 29,0

6) Nord- Ovest: 38,4; Nord-Est: 41,8

7) Nord- Ovest: 12,7; Nord-Est: 14,3

8) Nord- Ovest:18,0; Nord-Est: 18,5

Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT

Übersicht 11

**Männersterblichkeit, Männertodesursachen,
Männerschwerkrankheiten und Männerlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1997 – 2001**

Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Männer von Geburt an 2001 Jahre	77,3	76,8	76,6
Gestorbene Männer im Alter von 75-79 Jahren 1997 Je 1.000 männlicher Einwohner der Altersgruppe	55,9	55,9-60,2 ⁴	59,0
Gestorbene Männer im Alter von 85 und mehr Jahren 1997 Je 1.000 männliche Einwohner der Altersgruppe	181,4	177,7-186,6 ⁵	184,5
Gestorbene Männer wegen Neubildungen 1997 Je 1.000 männliche Einwohner	3,4	3,6-3,9 ⁶	3,0
Gestorbene Männer wegen Kreislauferkrankungen 1997 Je 1.000 männliche Einwohner	4,2	4,1-4,3 ⁷	4,6
Krankenhausbehandelte Männer wegen Seelischer Störungen an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	3,2	3,4	2,8
Krankenhausbehandelte Männer wegen Geschlechtskrankheiten an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	6,5	6,1	6,5
Krankenhausbehandelte Männer wegen Atmungsorgankrankheiten an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	8,8	8,9	9,8
Krankenhausbehandelte Männer wegen Neubildungen an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	9,9	11,0	6,8

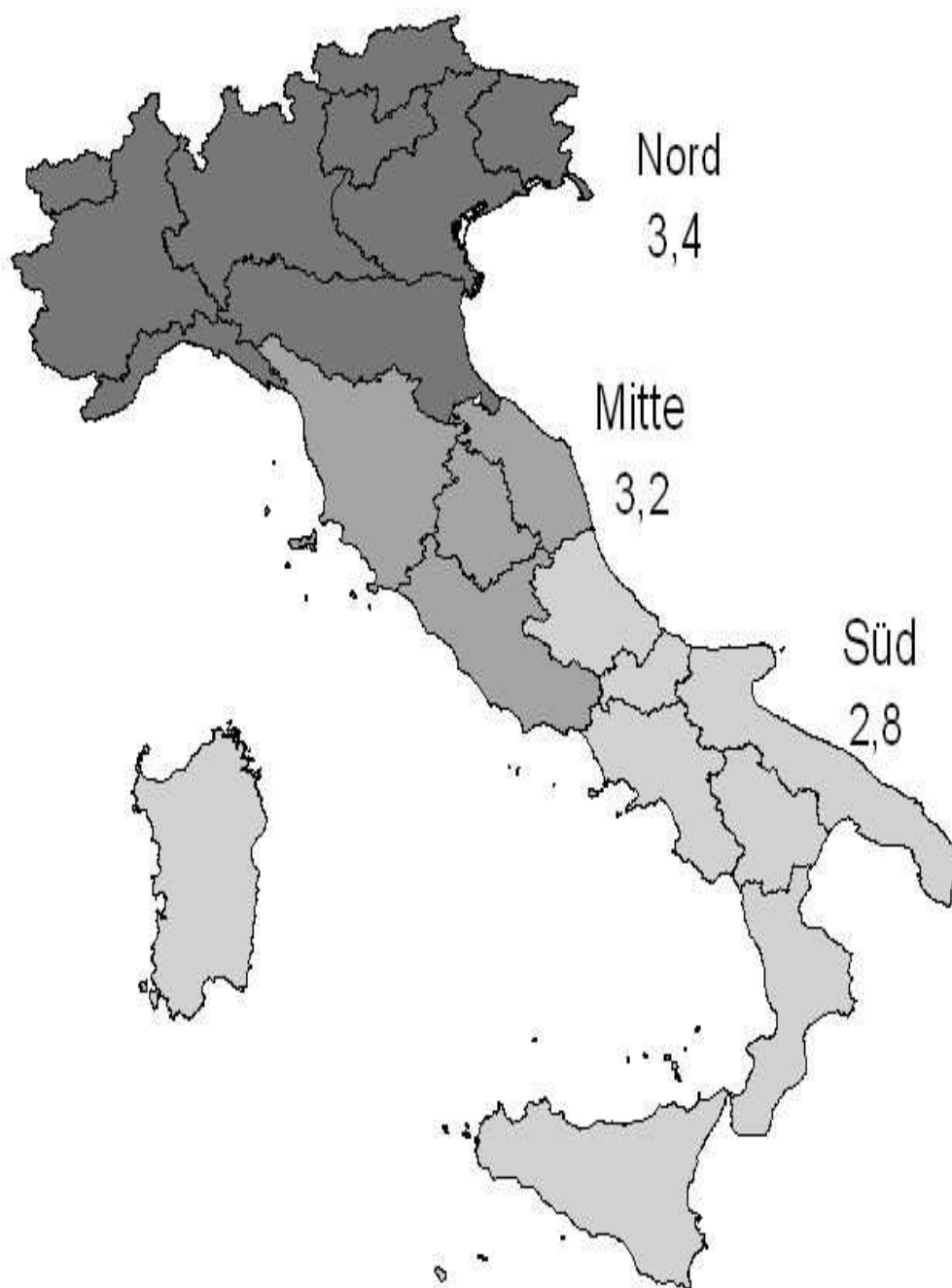
Krankenhausbehandelte Männer wegen Unfällen an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	11,7	11,3	14,3
Krankenhausbehandelte Männer wegen Verdauungsorgankrankheiten an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	13,0	12,5	14,2
Krankenhausbehandelte Männer wegen Kreislaufkrankheiten an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	19,6	19,2	15,8

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna
- 3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna
- 4) Nord-Est: 55,9; Nord-Ovest: 60,2
- 5) Nord-Est: 177,7; Nord-Ovest: 186,6
- 6) Nord-Est: 3,6; Nord-Ovest: 3,9
- 7) Nord-Est: 4,1; Nord-Ovest: 4,3
- 8) Am Behandlungsort

Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT

Karte 6

**Krankenhausbehandelte Männer wegen seelischer Störungen
an allen krankenhausbearbeiteten Männern
in den Teilräumen Italiens
1998***



* In Prozent

Insgesamt erreichen die Frauen in Italien-Mitte mit 84,4 Jahren von Geburt an die höchste Lebenserwartung aller hier untersuchten Teilräume Italiens. Gleichzeitig liegen sie bei der mittleren Kinderzahl und der Familiengröße vor allem weit unter den Werten des Süden, aber auch des Norden Italiens. Die Frauen in Italien-Mitte sind aber nicht nur durch Kinder und Familie deutlich weniger als im Süden und im Norden beansprucht. Sie stehen auch im Vergleich zum Norden in deutlich geringerem Ausmaß in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen. Ihr Lebensspielraum ist insgesamt also bedeutend weiter als derjenige der Frauen in Italien-Süd und in Italien-Nord.

Übersicht 12: Frauenlebensbedingungen und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2001 – 2003

Karte 7: Lebenserwartung der Frauen in den Teilräumen Italiens 2003

Karte 8: Mittlere Kinderzahl der Frauen in den Teilräumen Italiens 2003

Karte 9: Frauen und Abhängigbeschäftigung in den Teilräumen Italiens 2003

In Bezug auf ihre gesundheitliche Lage sind die Frauen in Mittel-Italien gegenüber den Frauen im Norden bzw. im Süden Italiens aber auch noch in anderer Weise günstiger gestellt. Nicht nur sind die Haushalte in der Mitte Italiens deutlich kleiner als diejenigen im Süden und deutlich weniger Frauen in der Mitte Italiens abhängig beschäftigt als im Norden. Die Frauen in der Mitte Italiens sind auch deutlich häufiger verheiratet als im Norden und auch im Süden und zudem deutlich weniger häufig erwerbstätig als zumindest die Frauen in Nord-Italien. Soweit die Frauen in Italien-Mitte denn abhängig beschäftigt sind, arbeiten sie in höherem Maße als die Frauen im Norden im Dienstleistungssektor und sind vor allem weit häufiger als die Frauen im Norden und insbesondere im Süden hochqualifiziert, d.h. sie verfügen viel häufiger über eine abgeschlossene Universitätsausbildung.

Übersicht 13: Frauenerwerbstätigkeit und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2003 und 2004

Karte 10: Verheiratete Frauen in den Teilräumen Italiens 2004

Karte 11: Frauen mit Universitätsdiplom, Doktorprüfung und Doktorat in den Teilräumen Italiens 2003

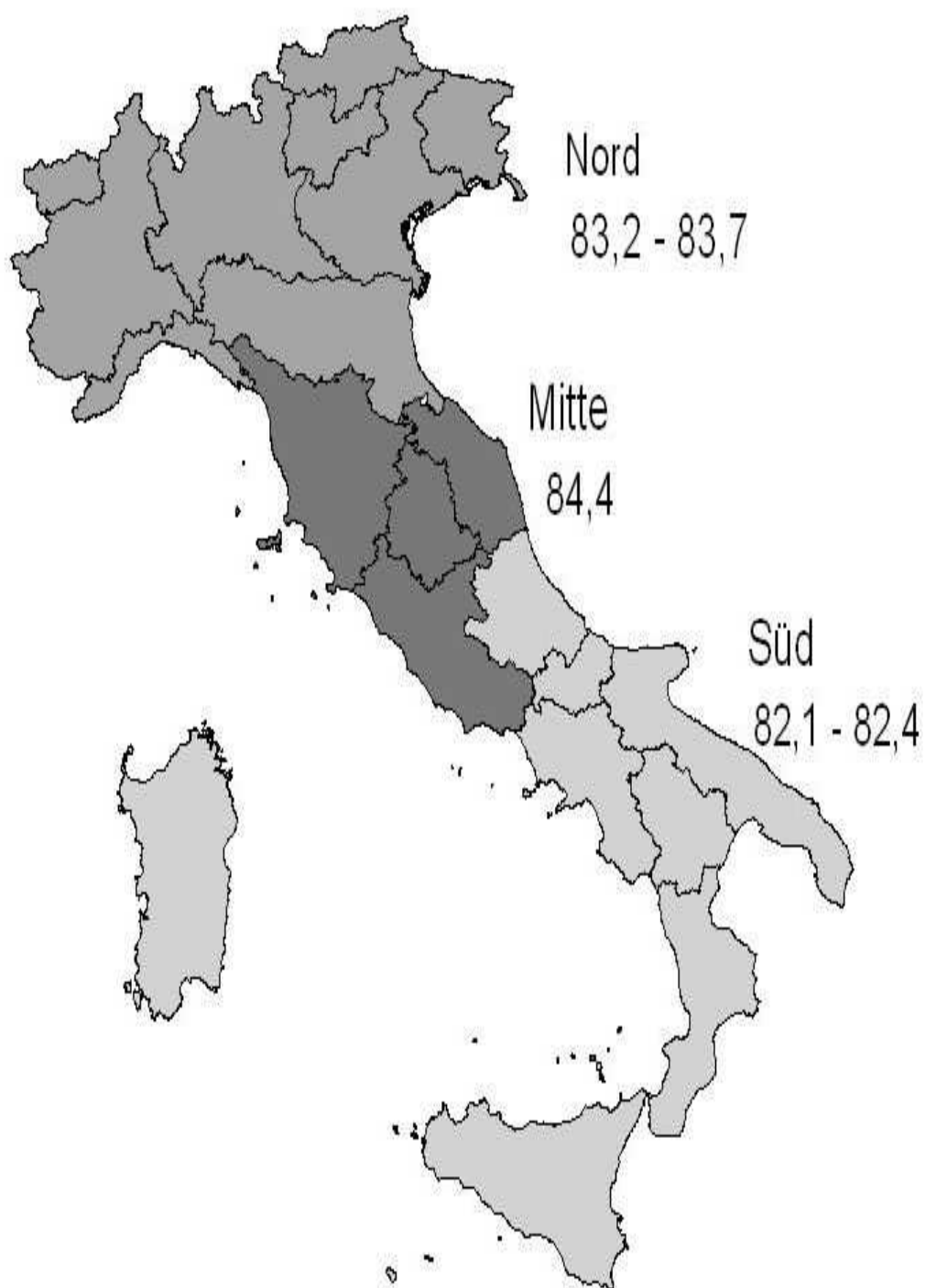
Übersicht 12

Frauenlebensbedingungen und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2001 bis 2003

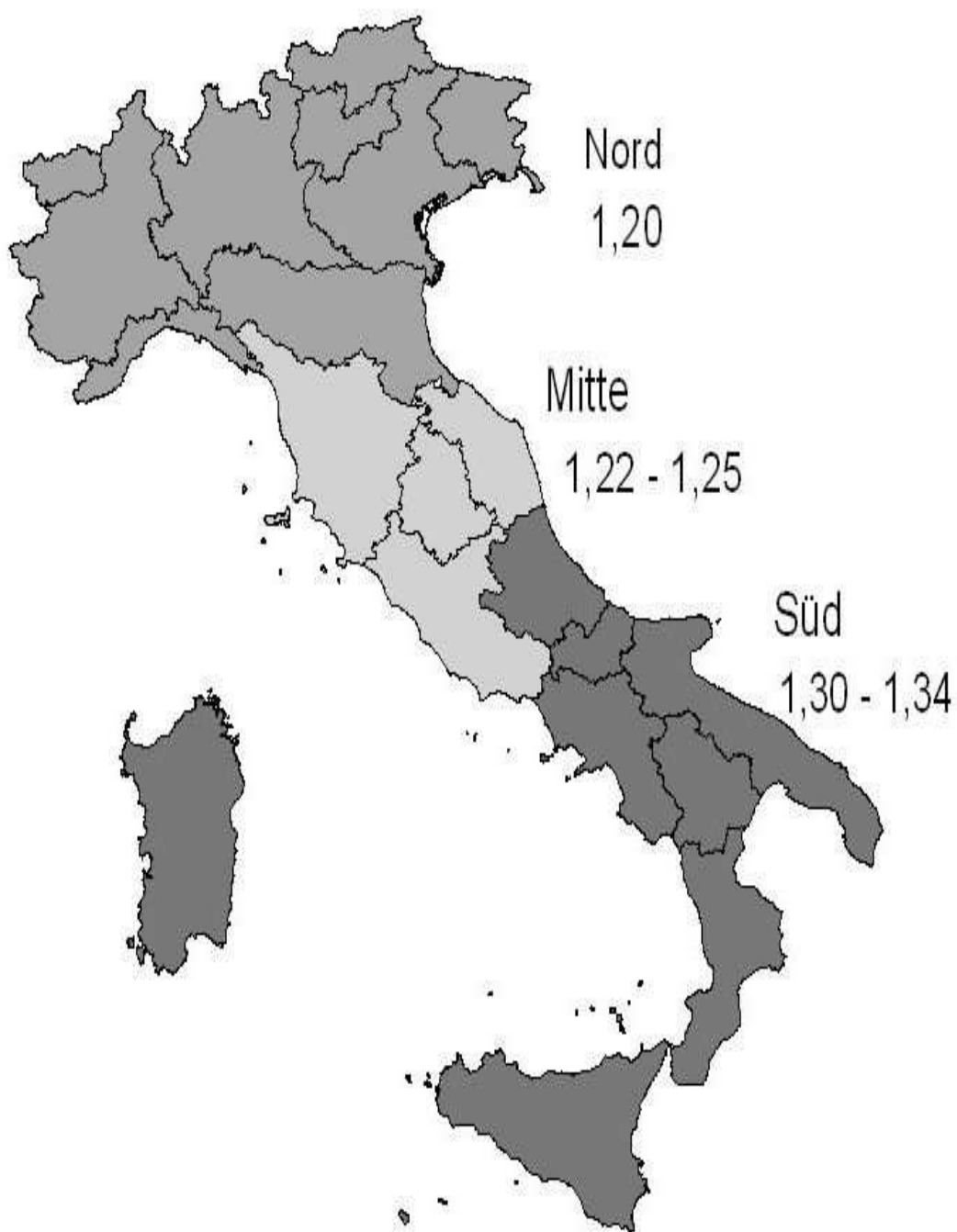
Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Mittlere Kinderanzahl je Frau 2002	1,20	1,22 – 1,25	1,30 – 1,34
Mitglieder pro Familie 2001 Personen	2,5	2,4 – 2,5	2,8 – 2,9
Frauen mit Abhängigbeschäftigung an allen weiblichen Einwohnern im Alter von 15-64 Jahren 2003 Prozent	46,9	52,3 – 55,1	26,1 – 27,5
Erwerbstätige im Dienstleistungsbereich 2001 Prozent	67,9	59,2	66,7

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna

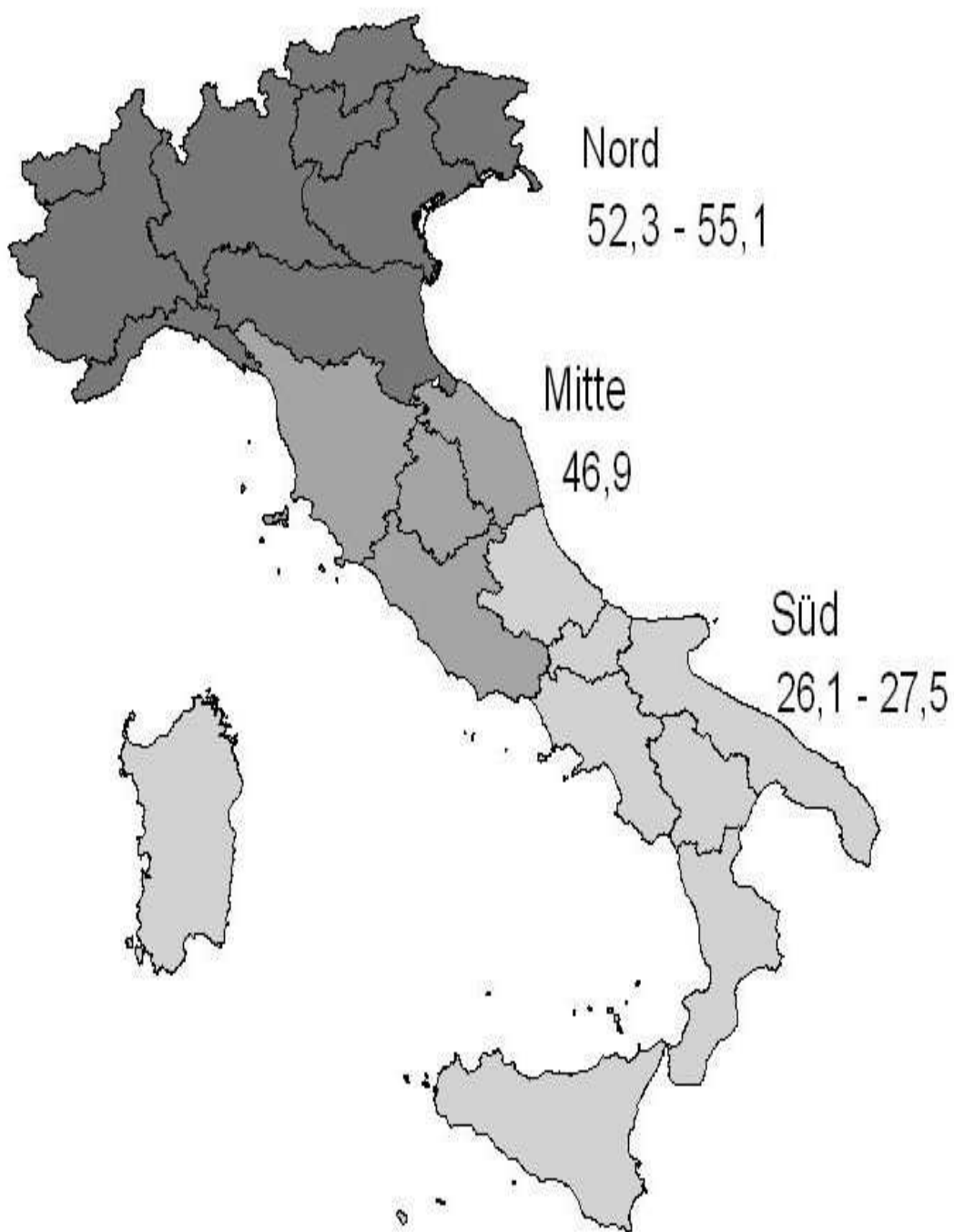
Quelle: Eigene Berechnungen, ISTAT, Health for all Italia, 2005
 ISTAT, Struttura e attività degli istituti di cura, 2005
 ISTAT, Sistema sanitario e salute della popolazione, Indicatori regionali 2005
 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Aktuelle Zahlen zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden, D-Bonn 2004

Karte 7**Lebenserwartung der Frauen
in den Teilräumen Italiens
2003***

* Von Geburt an in Jahren

Karte 8**Mittlere Kinderzahl
der Frauen
in den Teilräumen Italiens
2002***

* Mittlere Kinderzahl je Frau

Karte 9**Frauen
mit Abhängigbeschäftigung
in den Teilräumen Italiens
2003***

* In Prozent der weiblichen Einwohner von 15-64 Jahren

Übersicht 13

Frauenerwerbstätigkeit und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2003 und 2004

Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Verheiratete Frauen an allen Frauen 2004 Prozent	67,9	56,6 – 59,8	62,9 – 63,6
Erwerbstätige Frauen an allen weiblichen Einwohnern im Alter von 15 bis 64 Jahren 2003 Prozent	51,8	55,6 – 57,8	36,0 – 36,5
Frauen mit Universitätsdiplom, Doktorprüfung und Doktorat 2003 Je 10.000 weibliche Einwohner	755	637 – 664	532 – 539
Weibliche Abhängigbeschäftigung im Dienstleistungsbereich ⁴ an allen weiblichen Abhängigbeschäftigten 2003 Prozent	80,0	71,9 – 72,8	77,1 – 88,9

1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio

2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna

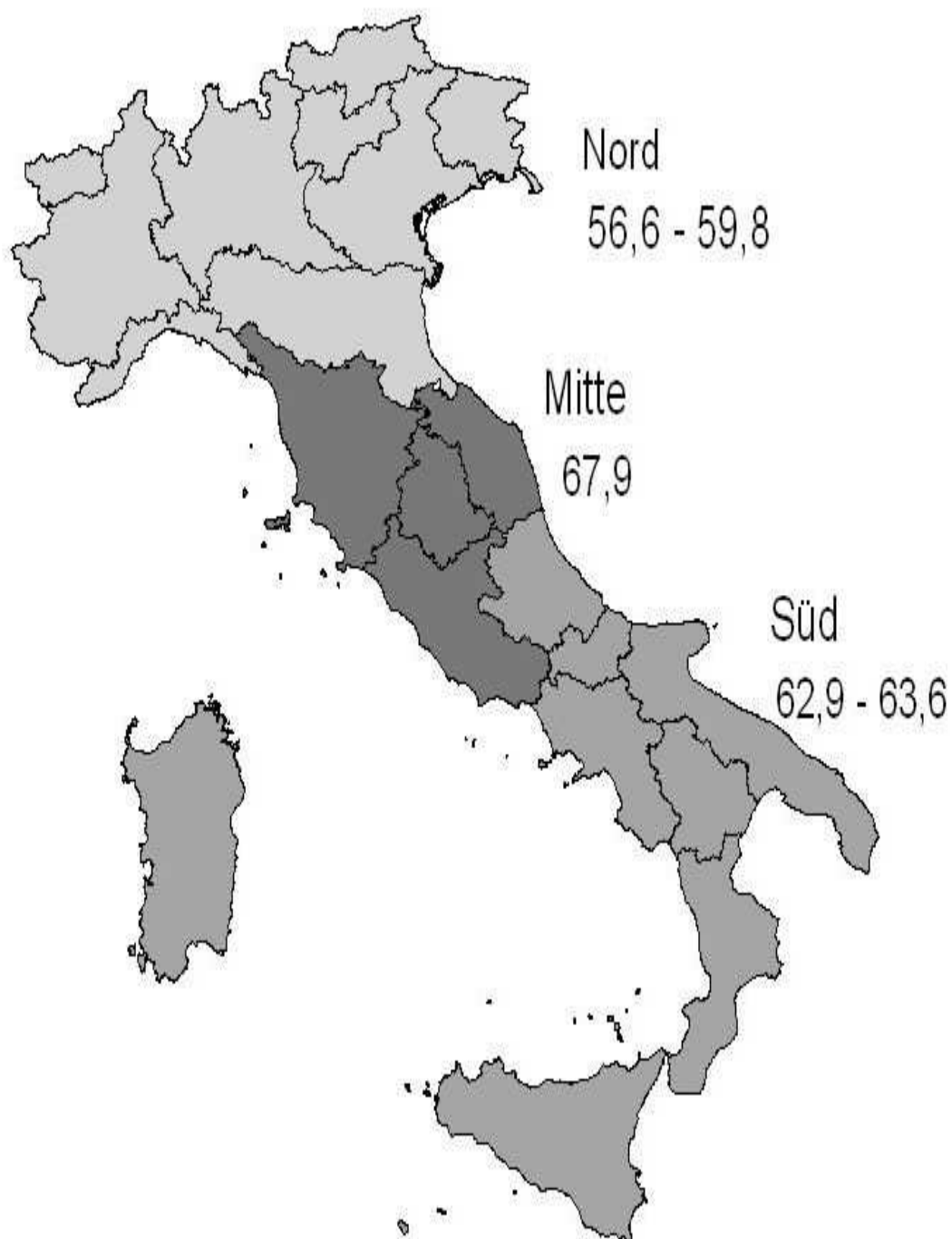
3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna

4) Weibliche Abhängigbeschäftigte außerhalb der Landwirtschaft und Industrie

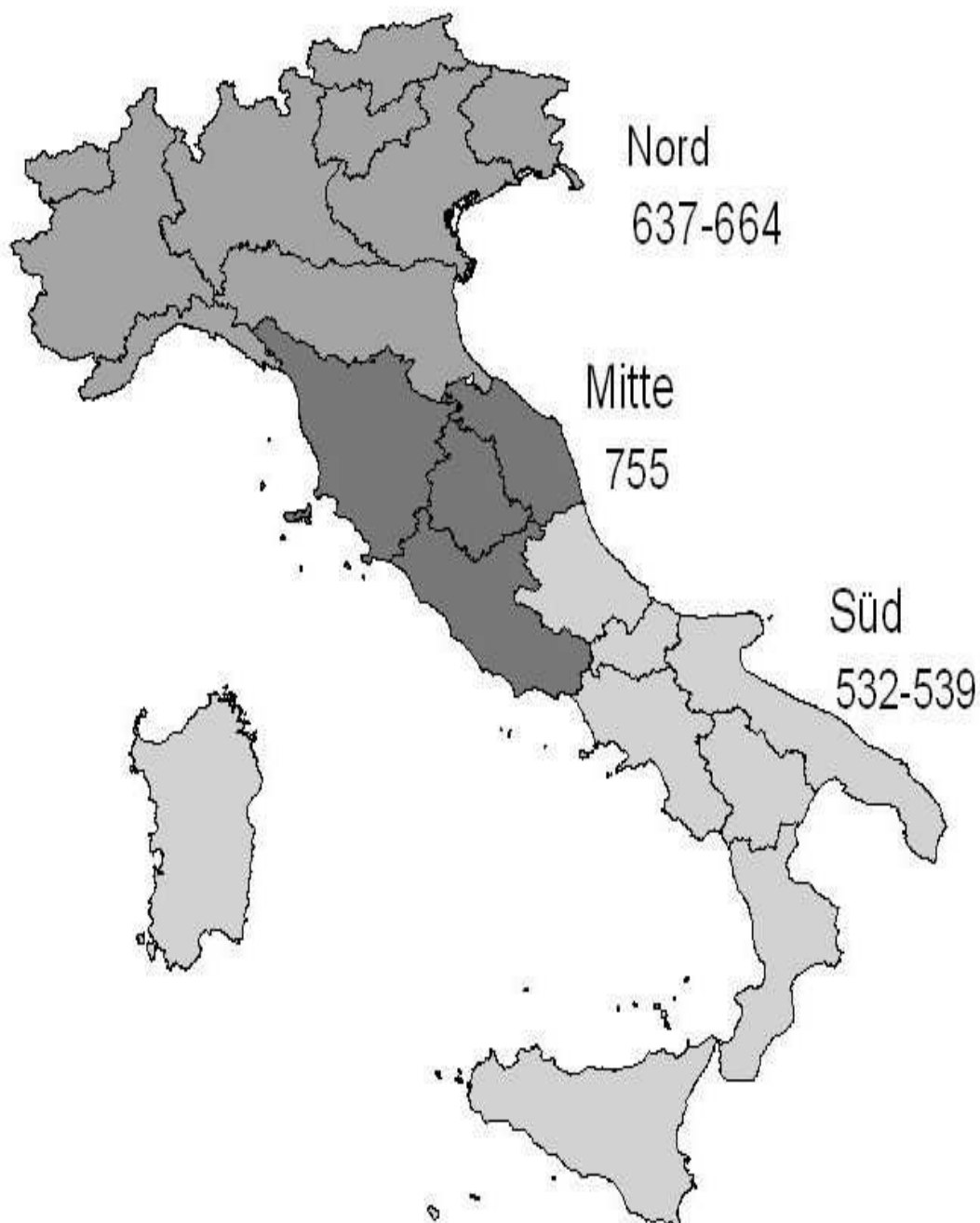
Quelle: ISTAT, Annuario Statistico Italiano, 2005

ISTAT, Health for all Italia, 2005

ISTAT, Sistema sanitario e salute della popolazione, Indicatori regionali, 2005

Karte 10**Verheiratete Frauen
in den Teilräumen Italiens
2004***

* In Prozent aller Frauen

Karte 11**Frauen mit Universitätsdiplom,
Doktorprüfung und Doktorat
in den Teilräumen Italiens
2003***

* Je 10.000 weibliche Einwohner

6. Italien-Mitte liegt nicht nur beim Gesundheitszustand, sondern auch bei der Gesundheitsversorgung der Männer an erster Stelle

Aus welchem Blickwinkel auch immer betrachtet, die gesundheitliche Lage der Männer in Italien-Mitte zeigt sich erkennbar günstiger als diejenige der Männer in Nord- oder Süditalien.

Besonders deutlich wird dies noch einmal bei der Ausstattung mit und bei der Beanspruchung von Gesundheitsinfrastruktur: Sowohl bei Familienärzten wie auch bei Krankenhausärzten und ebenso bei den Krankenhausbetten gelten für Italien-Mitte höhere Ausstattungswerte als für Nord-Italien und Süd-Italien.

Aber auch die Inanspruchnahme der Behandlungsmöglichkeiten durch die Männer in Italien-Mitte, etwa bei ärztlich verordneten Arzneimitteln liegt dort höher. Man kann vermuten, dass hierbei nicht nur der höhere Anteil älterer Männer in Italien-Mitte, sondern auch das höhere Ausbildungsniveau eine Rolle spielt. Hierfür spricht auch die niedrigere Inanspruchnahme von Krankenhausversorgung trotz deutlich höherer Krankenhausbettenausstattung. Aber dies müsste alles erst noch näher untersucht werden.

Umgekehrt deckt sich die besonders hohe Inanspruchnahme von Krankenhausversorgung durch die Männer in Süditalien mit Untersuchungsergebnissen, die für Deutschland gewonnen wurden. Auch in Deutschland liegt die Krankenhausinanspruchnahme in den ländlichen und stärker familiengeprägten Regionen deutlich höher als in den großstädtischen, von Einpersonenhaushalten geprägten Regionen. Dabei sind dann schon die erhöhten Geburtshilfshäufigkeiten und die andersartige Altersstruktur berücksichtigt.¹⁸

Die weit an der Spitze liegende Landwirtschaftsbeschäftigung der Männer mit ihren Gesundheitsbelastungen sowie die Häufung von Unfällen bei den Männern in Süditalien macht die weit überdurchschnittlich häufige Krankenhausbehandlung zu einem wichtigen Ergänzungsfaktor für die im Süden dominierenden größeren Familienhaushalte.

Übersicht 14: Männergesundheitsverbrauch und Männerlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1998 – 2001

Karte 12: Familienärzte in den Teilräumen Italiens 1998

Karte 13: Krankenhausbetten für Akut-, Langzeit- und Rehabehandlung in den Teilräumen Italiens 1998

¹⁸ Vgl. Richter, Dirk: Regionale Strukturen der Krankenhausmorbidity und Krankenhauskapazitäten in Bayern 1990/2000. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein 2004; ders.: Regionale Strukturen der Krankenhausmorbidity in Bayern 2002. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein 2005 sowie Goeschel, Albrecht: Familienorientierte Kehrtwende in der Gesundheitspolitik: Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsleistungen als zentrale Existenzvoraussetzungen für Eltern, Kinder und Großeltern. Vortrag Sozialverband VdK, Schloß Tutzing, 23.03.2006

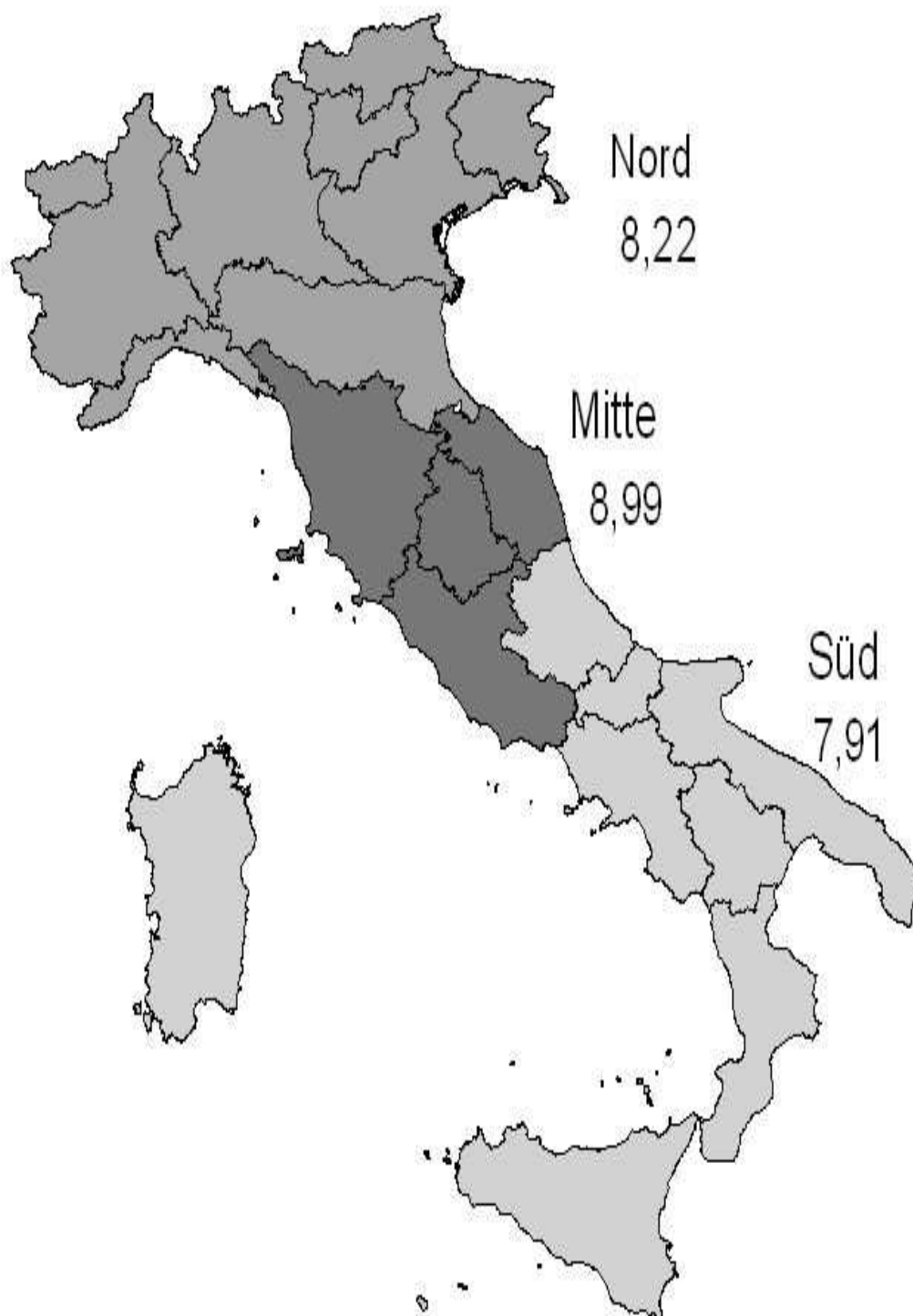
Übersicht 14

Männergesundheitsverbrauch und Männerlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1998 – 2001

Teilräume Merkmale	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Männer von Geburt an 2001 Jahre	77,3	76,8	76,6
Ärztlich verordneter Arzneimittelgebrauch von Männern 1999 ⁴ Je 100 männliche Arzneimittelverbraucher	86,7	85,4	84,7
Hausarztinanspruchnahme durch Männer 1999 ⁵ Je 100 männlicher Einwohner	82,3	78,0	81,1
Krankenhausinanspruchnahme durch Männer 1998 ⁶ Je 1.000 männlicher Einwohner	165,8	166,4	172,1
Familienärzte 1998 Je 10.000 Einwohner	8,99	8,22	7,91
Krankenhausärzte und Krankenhauszahnärzte 1998 Je 10.000 Einwohner	21,7	20,0	17,9
Krankenhausbetten für Akut-, Langzeit- und Rehabehandlung 1998 Je 1.000 Einwohner	5,7	5,4	4,8

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna
- 3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna
- 4) In den letzten zwei Tagen zum Zeitpunkt der Befragung
- 5) Im Falle von Gesundheitsproblemen regelmäßig oder meist
- 6) Krankenhausentlassene Männer am Wohnort

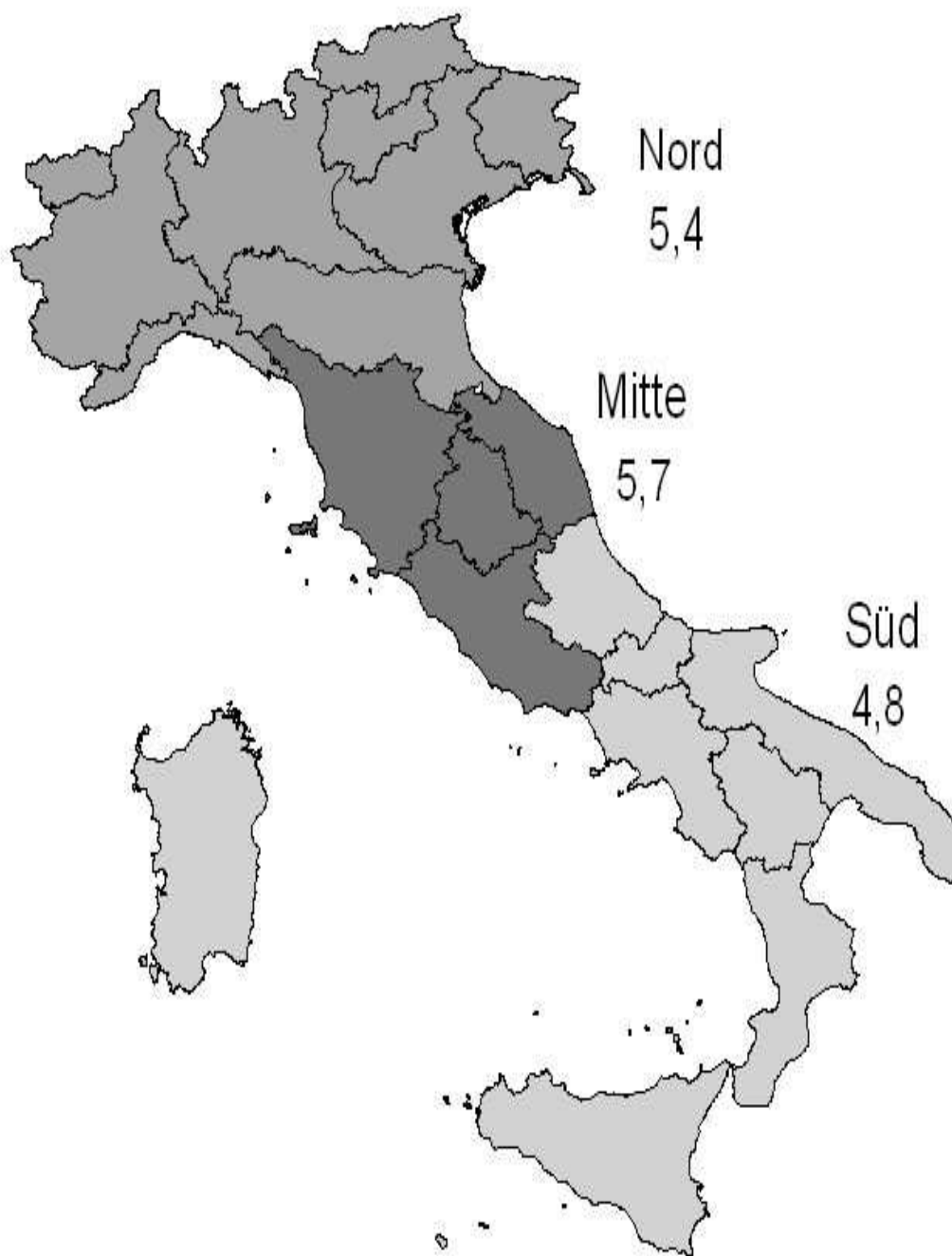
Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT

Karte 12**Familienärzte
in den Teilräumen Italiens
1998***

* Je 10.000 Einwohner

Karte 13

**Krankenhausbetten für Akut-,
Langzeit und Rehabilitation
in den Teilräumen Italiens
1998***



* Je 1000 Einwohner

7. Italien-Mitte liegt nicht nur beim Gesundheitszustand, sondern auch bei der Gesundheitsversorgung der Frauen an erster Stelle

Ganz entscheidend zur beinahe schon privilegierten Alltagsstellung und vor allem auch Lebenserwartung der Frauen in Italien-Mitte trägt die deutlich höhere Ausstattung des Teilraums Italiens nicht nur mit Dienstleistungsbeschäftigten allgemein, sondern auch mit Gesundheitsbeschäftigten und Gesundheitseinrichtungen bei.

Übersicht 15: Frauenlebensbedingungen und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2001 – 2003

Karte 14: Familienärzte in den Teilräumen Italiens 2003

8. Italien-Mitte: Männer sind zwar gesundheitlich besser gestellt, aber gesundheitlich weniger zufrieden

Schon eingangs auf das zunächst paradox erscheinende Phänomen hingewiesen, dass die Männer in Italien-Mitte im Vergleich zu den Männern in Nord-Italien und in Süd-Italien gesundheitlich zwar besser gestellt sind – dass sie aber gleichzeitig keineswegs ihre Gesundheit als besser einschätzen oder mit der Gesundheitsversorgung besonders zufrieden sind.

Übersicht 16: Männergesundheitszufriedenheit und Männerlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1999 – 2001

Dieses Phänomen ist auch aus Deutschland bekannt. Während Deutschland im europäischen und internationalen Vergleich einen Spitzenplatz beim Aufwand für die Gesundheitsversorgung belegt, bleibt die Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen und dem Gesundheitszustand dahinter deutlich zurück.¹⁹

Eine Erklärung könnte, soweit es die Männer betrifft, ganz sicherlich darin liegen, dass die Gesundheitsversorgung die Männer auf weite Strecken gar nicht und wenn, dann nicht angemessen, eben nicht „männergerecht“ anspricht und erreicht.

9. Italien-Nord: Frauen sind mit der Krankenhausversorgung zufriedener

Es wurde bereits gezeigt, dass die Frauen in Italien-Mitte nicht nur eine höhere Lebenserwartung und günstigere Lebens- und Gesundheitsbedingungen als die Frauen in Nord-Italien und in Süd-Italien haben. Zugleich sind sie mit der Krankenhausversorgung sehr viel zufriedener als die Frauen in Süd-Italien – aber deutlich unzufriedener als die Frauen in Nord-Italien.

¹⁹ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Datenreport 2004, Bonn 2. Auflage 2005, S 663 und Übersicht 1 dieses Textes.

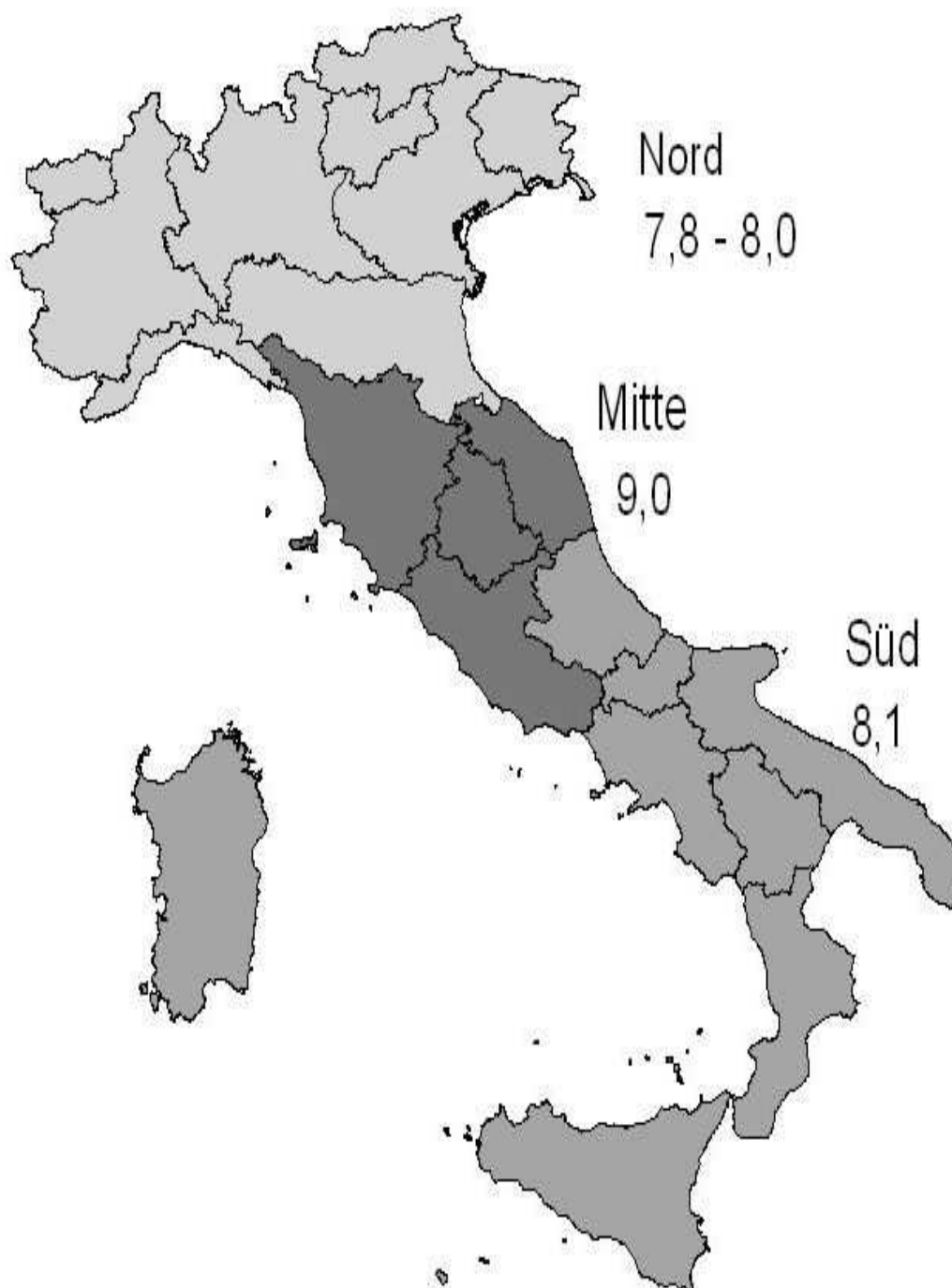
Übersicht 15

Frauenlebensbedingungen und Frauenlebenserwartungen in den Teilräumen Italiens 2001 bis 2003

Teilräume Merkmale	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Familienärzte 2003 Je 10.000 Einwohner	9,0	7,8 – 8,0	8,1
Kinderärzte 2003 Je 10.000 Einwohner	10,2	8,4 – 9,0	8,4 – 10,0
Krankenhausärzte ⁴ 2003 Je 10.000 Einwohner	22,6	19,1 – 20,7	19,0 – 20,8
Krankenhausbetten 2003 Je 1.000 Einwohner	4,5	4,2 – 4,4	1,1 – 1,2
Krankenhausbetten für höheren Pflegeaufwand an allen Krankenhausbetten 2003 Prozent	8,6	7,7 – 8,5	6,7 – 7,6

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna
- 4) Einschließlich Krankenhauszahnärzte

Quelle: Eigene Berechnungen, ISTAT, Health for all Italia, 2005
 ISTAT, Struttura e attività degli istituti di cura, 2005
 ISTAT, Sistema sanitario e salute della popolazione, Indicatori regionali 2005
 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Aktuelle Zahlen zur Entwicklung der Städte,
 Kreise und Gemeinden, D-Bonn 2004

Karte 14**Familienärzte
in den Teilräumen Italiens
2003***

* Je 10.000 Einwohner

Übersicht 16

**Männergesundheitszufriedenheit und Männerlebenserwartung
in den Teilräumen Italiens
1999 – 2001**

Merkmale	Teilraum	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³	
Lebenserwartung der Männer von Geburt an 2001 Jahre	77,3	76,8	76,6	
Gesundheitsbefinden „Gut bzw. sehr gut“ bei den männlichen Einwohnern 1999/2000 Prozent	25,1	31,9-34,1 ⁴	21,7	
Krankenhausarztbehandlung „Sehr zufrieden“ bei den männlichen Befragten 1999 Prozent	38,2	41,9	29,4	
Krankenhauspflegebetreuung „Sehr zufrieden“ bei den männlichen Befragten 1999 Prozent	36,5	45,0	26,5	
ASL-Öffnungszeiten „Zufrieden“ bei den männlichen Befragten 1999 Prozent	66,3	69,0	59,6	

1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio

2) Piemonte, Valle d’Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna

3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna

4) Nord-Ovest: 31,9; Nord-Est: 34,1

Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT

Hier zeigt sich ein auch in anderen Ländern Europas geltendes Paradox: Je besser gestellt auch in der Gesundheitsversorgung eine Bevölkerung ist, um so kritischer ist sie gegenüber dieser Gesundheitsversorgung.

Übersicht 17: Frauenversorgungszufriedenheit und Frauensterblichkeit in den Teilräumen Italiens 2001 – 2002

Karte 15: Mit der Arztbehandlung im Krankenhaus sehr zufriedene Frauen in den Teilräumen Italiens 2001

10. Italien insgesamt: Die Frauen länger als die Männer

Insgesamt in Italien und ebenso in den der Teilräumen Italien-Nord, Italien-Mitte und Italien-Süd leben die Frauen deutlich länger als die Männer. Ihr Gesundheitsverhalten und ihr Gesundheitsverbrauch werden nachfolgend eingehend untersucht.

Es verwundert angesichts der deutlichen Abhängigkeit des Gesundheitsverhaltens und auch des Gesundheitsverbrauches vom sozialen Status, insbesondere vom Bildungs- und Berufsstatus nicht, dass die von ihrer Lebenslage deutlich begünstigten Frauen in Italien-Mitte auch seltener Bewegungsmangel, Übergewicht sowie Spirituosen- und Nikotinkonsum zeigen als wie die Frauen im Norden bzw. Süden.

Gleichzeitig bleiben der Arzneimittelkonsum sowie die Tagesklinik- und Akutkrankehausinanspruchnahme bei den Frauen in Italien-Mitte unter denen in Nord-Italien bzw. Süd-Italien. Allerdings gehen die Frauen in Mittel-Italien bei Gesundheitsproblemen häufiger zum Hausarzt als die Norditalienerinnen und auch die Süditalienerinnen.

Übersicht 18: Frauengesundheitsverhalten und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2000 – 2003

Übersicht 19: Frauengesundheitsverbrauch und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2000 – 2002

Karte 16: Übergewichtige Frauen in den Teilräumen Italiens 2000

Karte 17: Hausarztinanspruchnahme der Frauen in den Teilräumen Italiens 2001

Bei dieser Sachlage verdient die bereits beschriebene Besserstellung Mittel-Italiens mit Gesundheitspersonal und Gesundheitseinrichtungen besondere Beachtung.

Übersicht 17

Frauenversorgungszufriedenheit und Frauensterblichkeit in den Teilräumen Italiens 2001 – 2002

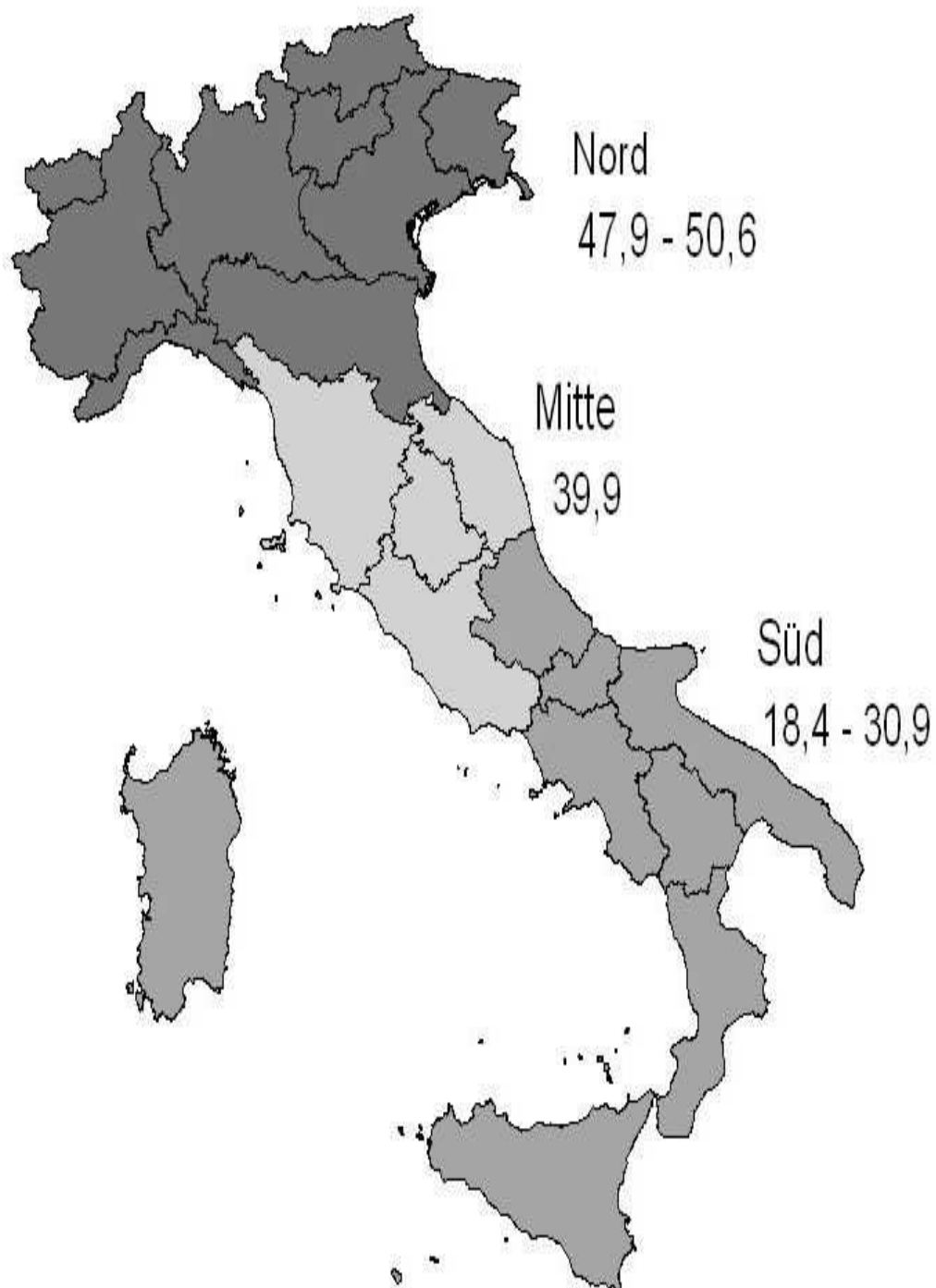
Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Mit der Arztbehandlung im Krankenhaus sehr zufriedene Frauen 2001 Prozent ⁴	39,9	47,9 – 50,6	18,4 – 30,9
Mit der Pflegebetreuung im Krankenhaus sehr zufriedene Frauen 2001 Prozent ⁴	38,0	46,1 – 50,8	18,1 – 29,3
Mit den Hygienesdiensten im Krankenhaus sehr zufriedene Frauen 2001 Prozent ⁴	24,9	34,4 – 46,4	15,9 – 19,1

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna
- 4) Von allen befragten Frauen

Quelle: ISTAT, Health for all Italia, 2005

Karte 15

**Mit der Arztbehandlung im Krankenhaus
sehr zufriedene Frauen
in den Teilräumen Italiens
2001***



* In Prozent aller befragten Frauen

Übersicht 18

Frauengesundheitsverhalten und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2000 – 2003

Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Bewegungsarme Frauen an allen weiblichen Einwohnern über 18 Jahren 1999/2000 Prozent	27,3	20,2 – 24,3	34,0 – 36,9
Übergewichtige Frauen an allen Frauen über 15 Jahren 2000 Prozent	23,1	20,5 – 23,3	25,6 – 29,0
Regelmäßige Spirituosentrinkerinnen an allen weiblichen Einwohnern 2001 Prozent	2,6	2,8 – 3,3	1,2 – 1,4
Tabakrauchende Frauen an allen weiblichen Einwohnern 2003 Prozent	19,2	18,8 – 19,3	14,2 – 16,0

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna

Quelle: ISTAT, Fattori di rischio e tutela della salute, 1990-2000
 ISTAT, Health for all Italia, 2005
 ISTAT, Sistema sanitario e salute della popolazione, Indicatori regionali, 2005

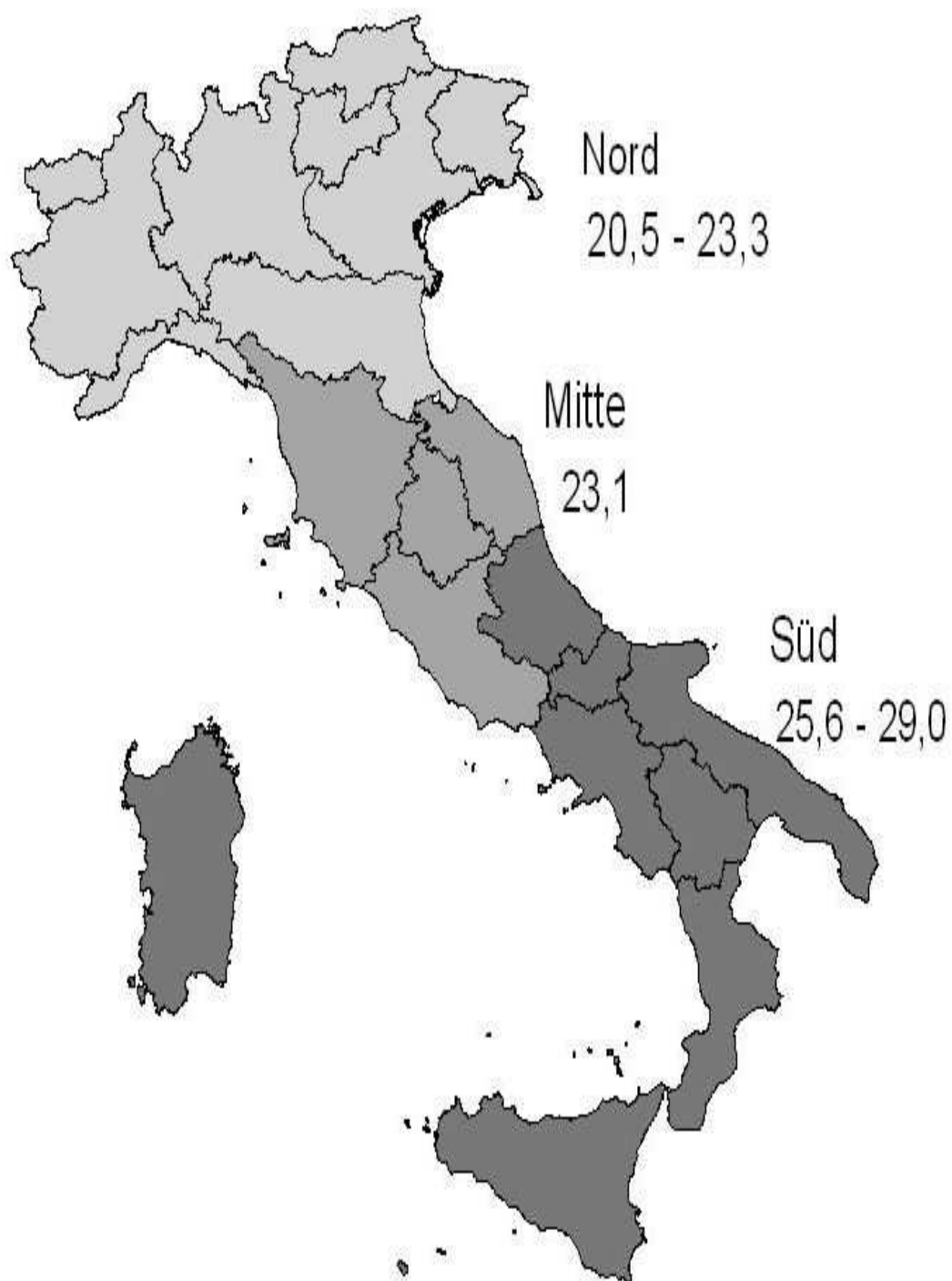
Übersicht 19

**Frauengesundheitsverbrauch und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
2000 – 2002**

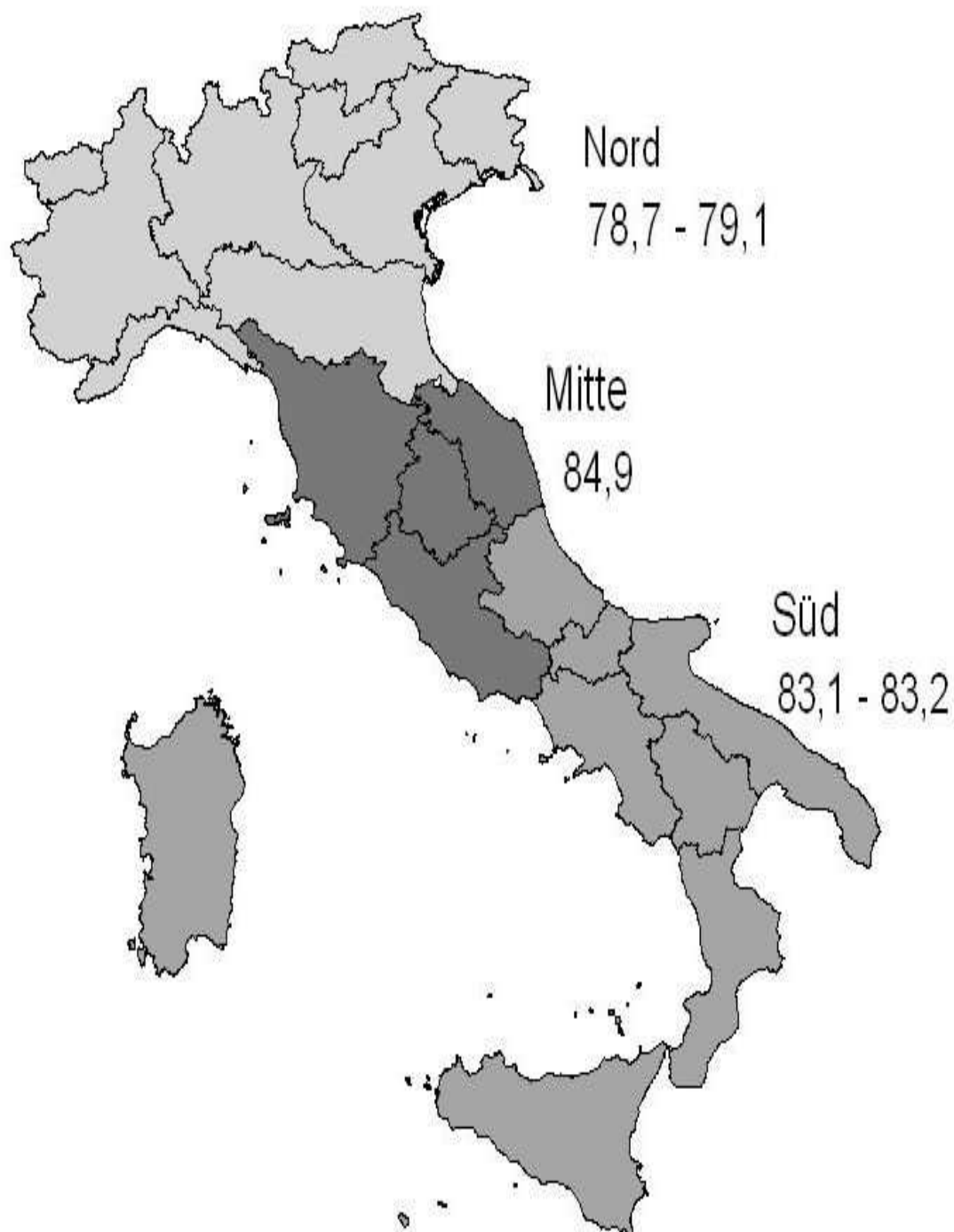
Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Hausärztinanspruchnahme der Frauen 2001 ⁴ Je 100 weibliche Einwohner	84,9	78,7 – 79,1	83,1 – 83,2
Arzneimittelkonsum der Frauen 2001 ⁵ Je 100 weibliche Einwohner	37,7	40,5 – 42,7	32,8 – 34,5
Tagesklinikinanspruchnahme der Frauen 2000 ⁶ Je 1000 weibliche Einwohner	46,5	53,7 – 54,6	39,6 – 55,1
Akutkrankenhausinanspruchnahme der Frauen 2000 ⁷ Je 1000 weibliche Einwohner	169,3	168,8 – 169,3	156,5 – 196,4

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna
- 4) Bei Gesundheitsproblemen regelmäßig oder meist
- 5) In den letzten beiden Tagen zum Zeitpunkt der Befragung
- 6) Tagesklinikentlassene Frauen je 1000 weibliche Einwohner am Wohnort
- 7) Akutkrankenhausentlassene Frauen je 1.000 weibliche Einwohner am Wohnort

Quelle: ISTAT, Dimissioni dagli istituti di cura in Italia, 2002
 ISTAT, Health for all Italia, 2005
 ISTAT, Sistema sanitario e salute della popolazione, Indicatori regionali, 2002 und 2005

Karte 16**Übergewichtige Frauen
in den Teilräumen Italiens
2000***

* In Prozent aller Frauen über 15 Jahren

Karte 17**Hausärztinanspruchnahme
der Frauen
in den Teilräumen Italiens
2001***

* Je 100 weibliche Einwohner

11. Italien-Mitte: Das Erkrankungsprofil und das Behandlungsprofil der Frauen ist flacher

Vor dem Hintergrund der in Italien-Mitte deutlich günstigeren Lebenslage und Gesundheitslage der Frauen, die sich nicht zuletzt in einer höheren Lebenserwartung im Vergleich zu den Frauen in Nord-Italien wie Süd-Italien zeigt, verwundert es zunächst, dass der Anteil schwer chronisch kranker Frauen in Mittelitalien etwas höher ist als in Süd-Italien. Nachdem aber auch der Anteil aller Frauen von 65 und mehr Jahren in Mittel-Italien deutlich höher ist als in Süd-Italien findet dieser hohe Chronikerinnen-Anteil eine plausible Erklärung. Im Übrigen liegen dann bei den chronisch kranken Frauen in Mittel-Italien die Häufigkeitswerte der anteilsstarken chronischen Krankheiten jeweils unter den Werten entweder Nord- oder Süd-Italiens. Die günstigen Lebens- und Gesundheitsbedingungen der Frauen in Mittel-Italien kommen offenbar weniger im Häufigkeitsniveau als vielmehr im Häufigkeitsprofil der chronischen Erkrankungen zutage.

Übersicht 20a/b: Frauenerkrankungen und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1999 – 2002

Karte 18: Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren in den Teilräumen Italiens 2002

Karte 19: Frauen mit Kopfschmerz oder regelmäßiger Migräne in den Teilräumen Italiens 1999-2000

Karte 20: Frauen mit Hypertonie in den Teilräumen Italiens 1999-2000

Karte 21: Frauen mit ischämischen Herzkrankheiten in den Teilräumen Italiens 1999-2000

In ähnlicher Weise bleiben auch die Anteile der zahlenstarken Anlässe für Tagesklinik- und Akutkrankenhausbehandlung bei den Frauen in Mittel-Italien unter den Werten für Nord-Italien bzw. Süd-Italien. Dabei muss dann erwähnt werden, dass die Tagesklinik- und Akutkrankenhausinanspruchnahme insgesamt durch die Frauen in Mittel-Italien gegenüber Nord-Italien bzw. Süd-Italien zurückbleiben. Lediglich bei den wegen Schwangerschaftskomplikationen tagesklinisch behandelten Frauen liegt eine leicht erhöhte Häufigkeit gegenüber den Frauen in Nord- und Süditalien vor.

Übersicht 20a

**Frauenerkrankungen und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1999 – 2002**

Teilräume Merkmale	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren an allen weiblichen Einwohnern 2002 Prozent	23,3	23,5 – 23,7	18,6 – 19,1
Frauen mit einer schweren chronischen Erkrankung an allen weiblichen Einwohnern 1999-2000 Prozent	13,2	12,4 – 12,8	11,6 – 11,7
Frauen mit Arthrose/Arthritis 1999-2000 Prozent ⁴	20,5	18,4 – 19,4	20,9 – 21,1
Frauen mit Allergien 1999-2000 Prozent ⁴	11,6	11,7 – 12,7	8,1 – 10,0
Frauen mit Kopfschmerz oder regelmäßiger Migräne 1999-2000 Prozent ⁴	10,7	12,3 – 13,0	9,6 – 11,3

Fortsetzung Übersicht 20b

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna
- 4) An allen Frauen mit chronischen Erkrankungen

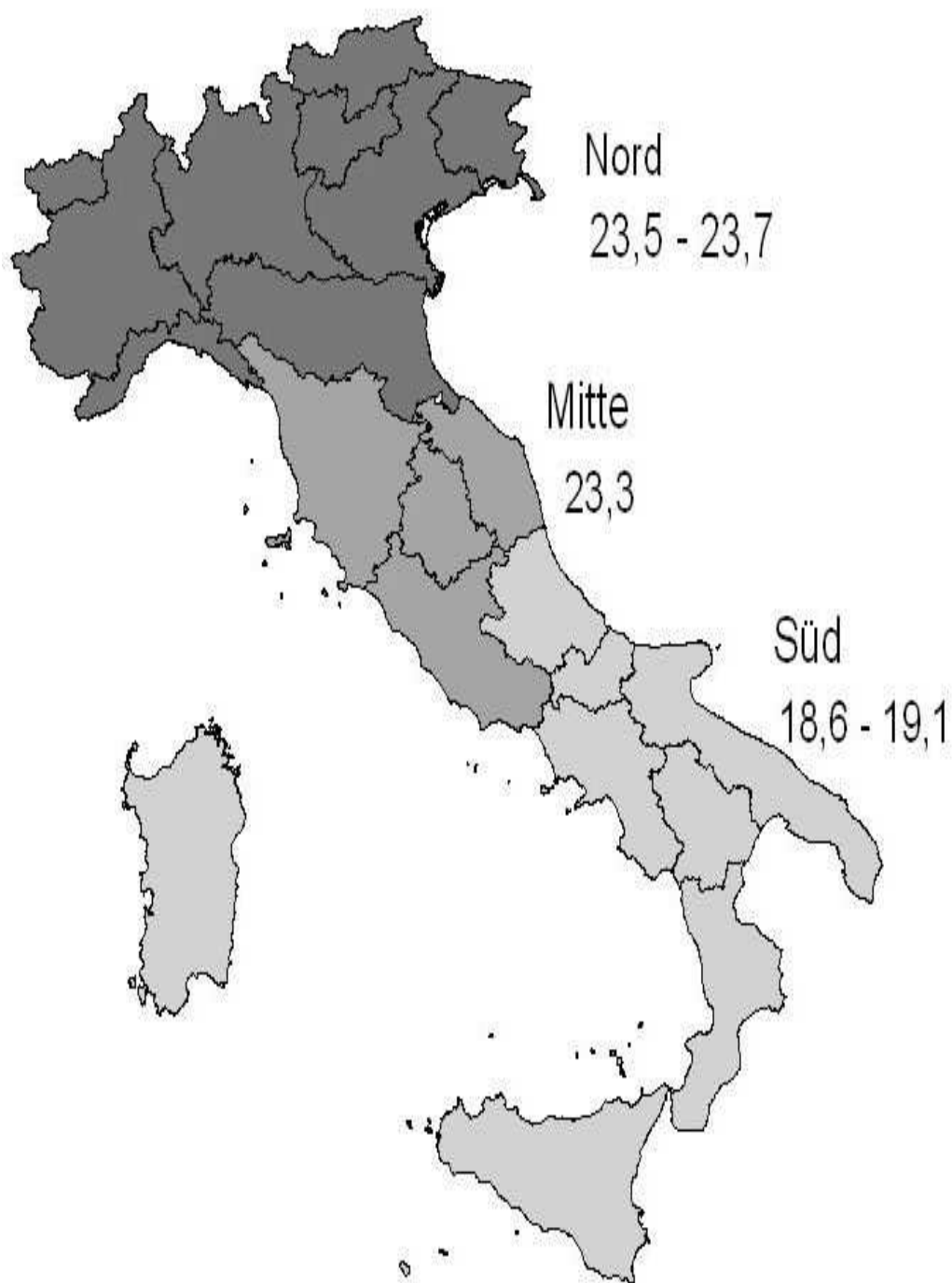
Übersicht 20b

**Frauenerkrankungen und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1999 – 2002**

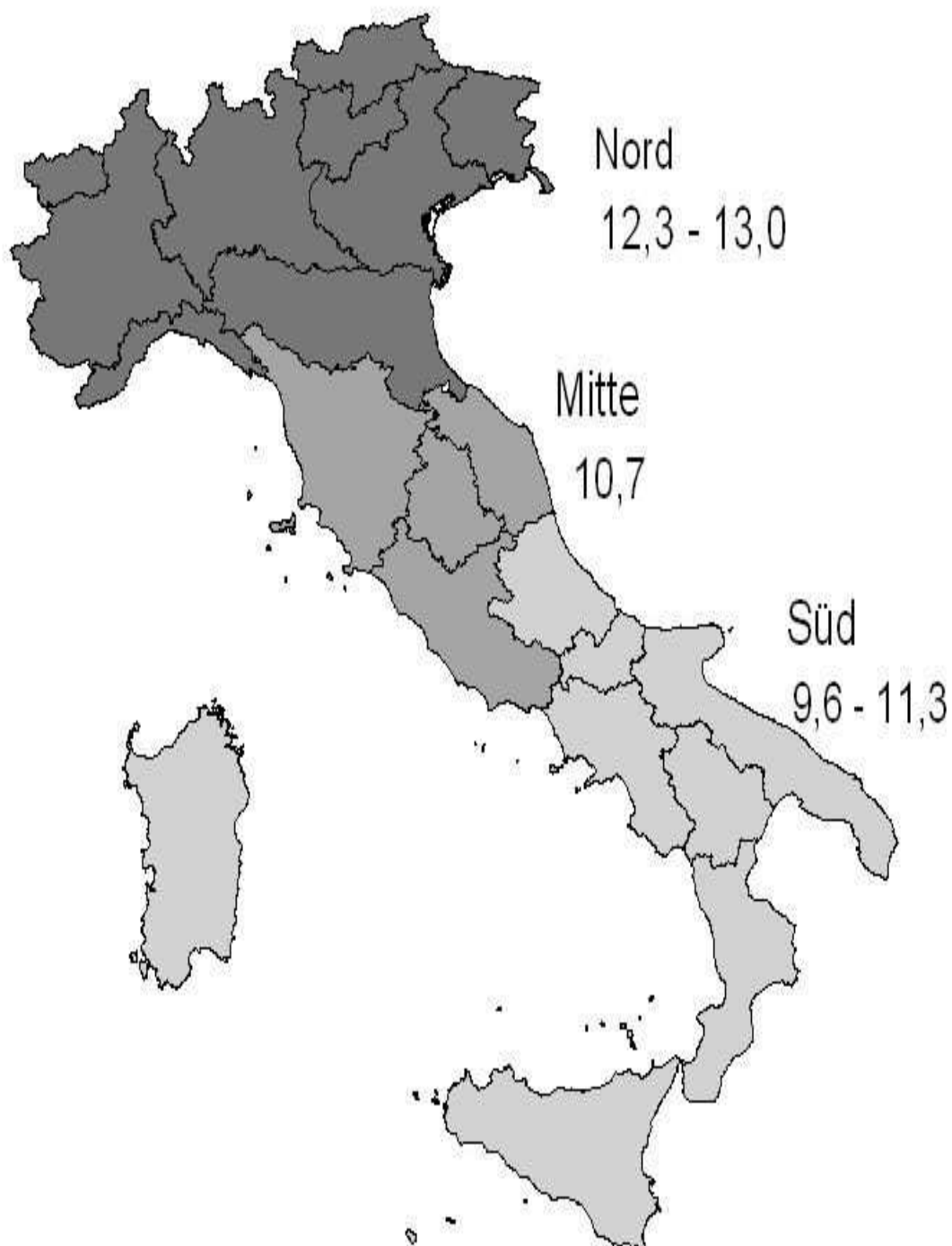
Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Frauen mit Hyperthonie 1999-2000 Prozent ⁴	10,4	11,5	12,0 – 12,1
Frauen mit Lenden- und Hüftbeschwerden 1999-2000 Prozent ⁴	7,5	8,4 – 8,9	6,9 – 7,9
Frauen mit chronisch-obstruktiven Lungenkrankheiten 1999-2000 Prozent ⁴	6,4	6,2	6,2 – 6,9
Frauen mit ischämischen Herzkrankheiten 1999-2000 Prozent ⁴	4,6	4,3 – 4,5	4,9
Frauen mit Diabetes 1999-2000 Prozent ⁴	2,9	2,9 – 3,0	3,6 – 4,3

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna
- 4) An allen Frauen mit chronischen Erkrankungen

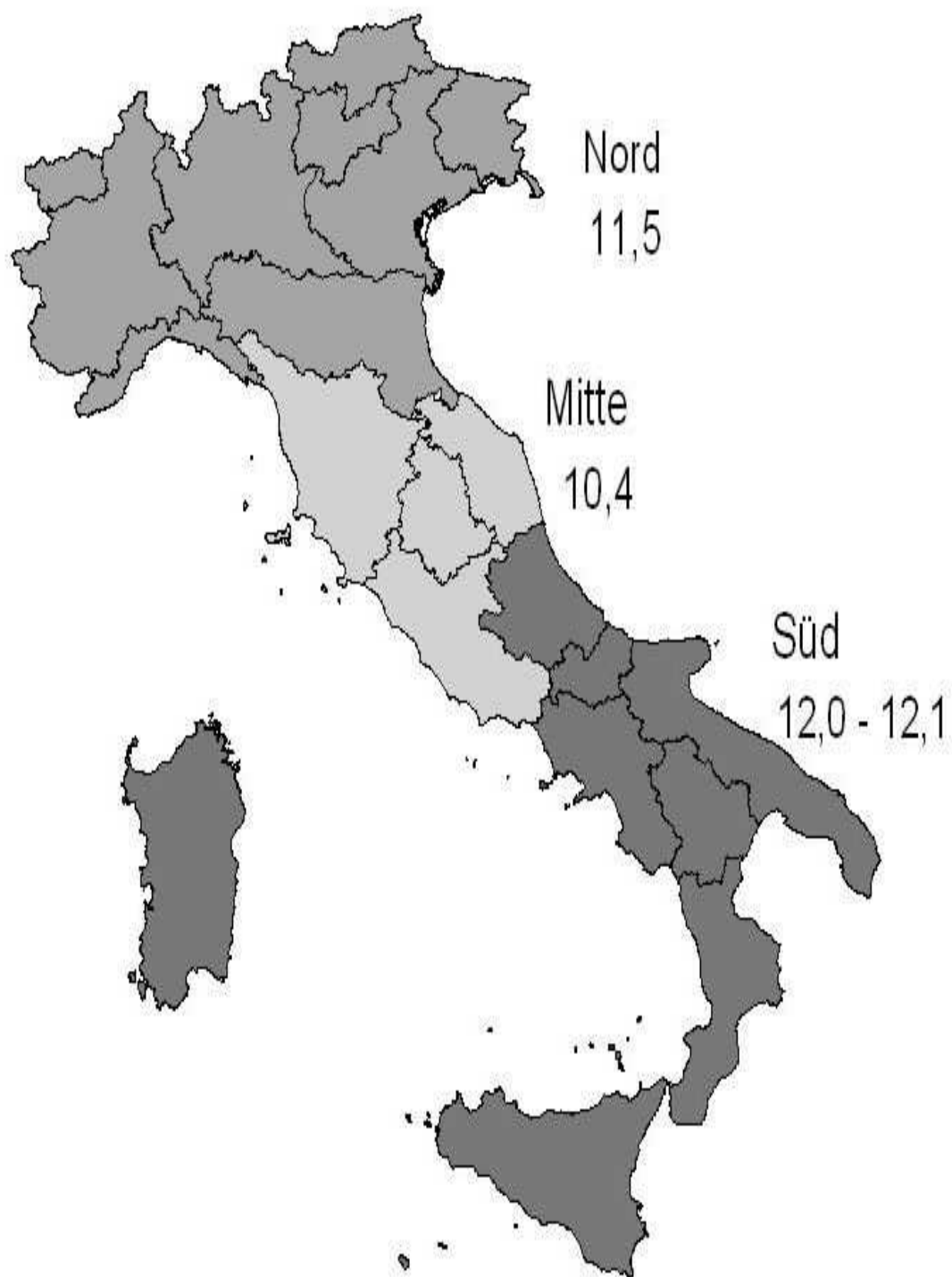
Quelle: ISTAT, Health for all Italia, 2005
ISTAT, Sistema sanitario e salute della popolazione, 2005

Karte 18**Frauen im Alter von 65
und mehr Jahren
in den Teilräumen Italiens
2002***

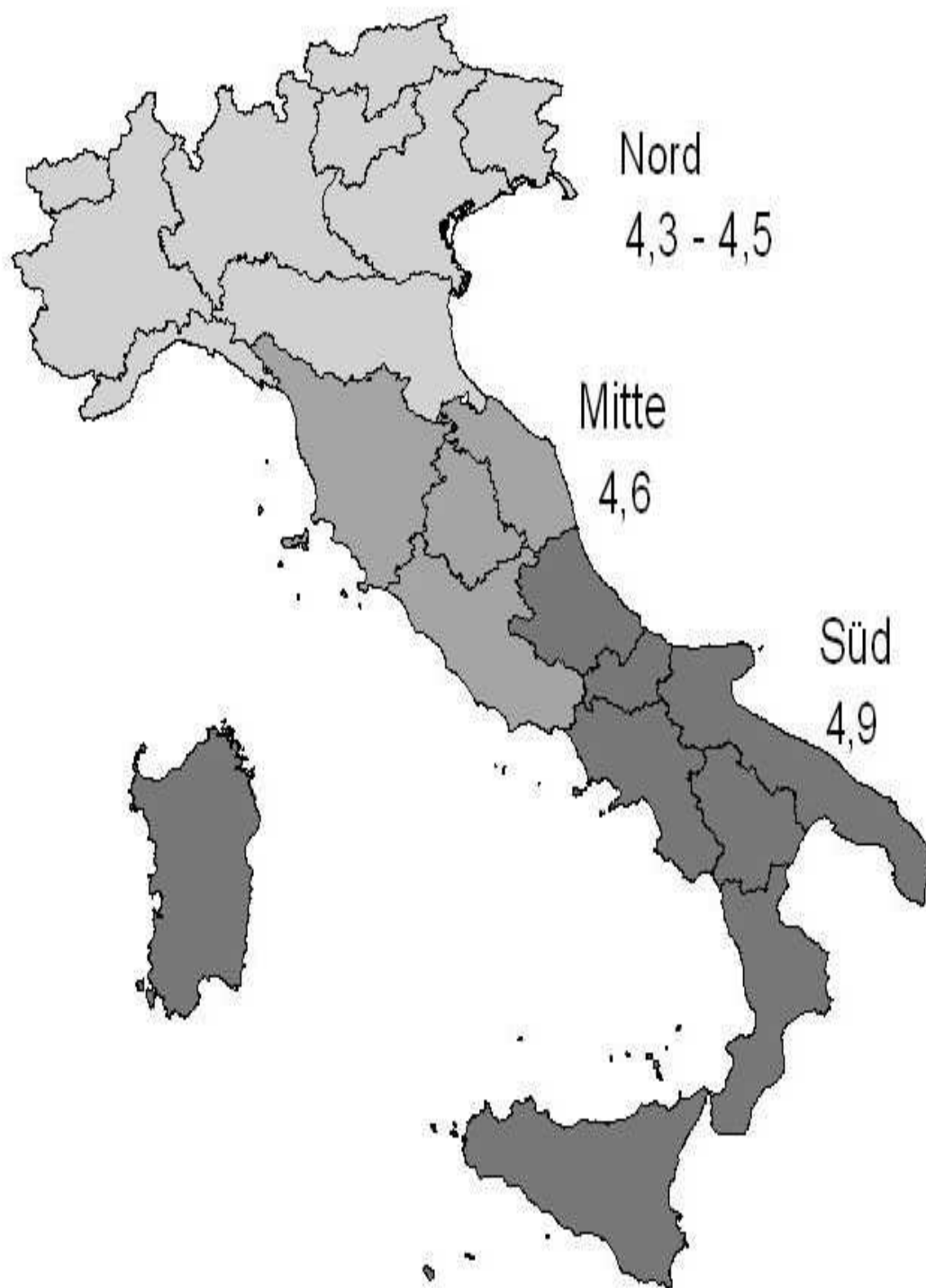
* In Prozent aller weiblichen Einwohner

Karte 19**Frauen mit Kopfschmerz
oder regelmäßiger Migräne
in den Teilräumen Italiens
1999-2000***

* In Prozent aller Frauen mit chronischen Erkrankungen

Karte 20**Frauen mit Hyperthonie
in den Teilräumen Italiens
1999-2000***

* In Prozent aller Frauen mit chronischen Erkrankungen

Karte 21**Frauen mit ischämischen Herzkrankheiten
in den Teilräumen Italiens
1999-2000***

* In Prozent aller Frauen mit chronischen Erkrankungen

Übersicht 21a/b: Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung (I) in den Teilräumen Italiens 1997 – 2002

Übersicht 21c/d: Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung (II) in den Teilräumen Italiens 2000 – 2002

Karte 22: Wegen Kreislaufkrankheiten akutkrankenhausbehandelte Frauen in den Teilräumen Italiens 2000

Karte 23: Wegen Neubildungen akutkrankenhausbehandelte Frauen in den Teilräumen Italiens 2000

Karte 24: Wegen seelischer Störungen akutkrankenhausbehandelte Frauen in den Teilräumen Italiens 2000

12. Italien-Mitte: Ältere Frauen und hochaltrige Frauen sind die Trägerinnen der höheren Lebenserwartung

Die höhere Lebenserwartung der Frauen in Italien-Mitte vor allem gegenüber den Frauen in Süd-Italien ist insbesondere bei den hochaltrigen Frauen mit 75-79 bzw. mit 85 und mehr Jahren besonders ausgeprägt. Die etwas höhere Lebenserwartung gegenüber den Frauen in Nord-Italien wird fast ausschließlich durch eine Längerlebigkeit der Frau im Alter von 65 bzw. 69 Jahren getragen. Möglicherweise zeigen sich gerade in dieser Altersgruppe die günstigeren Lebens- und Arbeitsbedingungen und das günstigere Gesundheitsverhalten der Frauen.

Übersicht 22: Frauensterblichkeit und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2001 – 2002

Karte 25: Weibliche Sterblichkeit im Alter von 65 bis 69 Jahren in den Teilräumen Italiens

Soweit es die Frauensterblichkeit in Italien-Mitte wegen Krankheiten des Kreislaufsystems betrifft, liegt diese zwar unter derjenigen im Norden Italiens, aber weit über denjenigen in Süd-Italien. Ähnlich, wenn auch nicht so ausgeprägt, verhält es sich bei der Frauensterblichkeit wegen Neubildungen. Hier kommt sicherlich der höhere Anteil älterer Frauen in Italien-Mitte gegenüber Süditalien zum Tragen.

Übersicht 21a

**Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1997 – 2002**

Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Frauen im Alter von 15-74 Jahren, die erstmals wegen psychischer Störungen eingeliefert wurden 1997 Je 100.000 weibliche Einwohner	65,9	69,2 – 119,5	46,5 – 52,5
Wegen Krankheiten des Nervensystems tagesklinikbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	18,0	12,5 – 20,7	6,3 – 7,5
Wegen Neubildungen tagesklinikbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	11,3	11,5 – 11,7	8,5 – 9,3
Wegen Schwangerschaftskomplikationen tagesklinikbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	10,9	9,9 – 10,7	6,7 – 9,9

Fortsetzung Übersicht 21b

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna
- 4) Von allen in Tageskliniken behandelten Frauen am Behandlungsort

Übersicht 21b

**Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1997 – 2002**

Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Wegen Geschlechtsorgankrankheiten tagesklinikbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	8,6	9,2 – 11,7	10,2 – 13,2
Wegen Kreislaufkrankungen tagesklinikbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	6,0	4,6 – 6,6	5,0 – 9,3
Wegen Skelettkrankheiten tagesklinikbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	6,0	6,5 – 7,1	3,4
Wegen Verdauungsorgankrankheiten tagesklinikbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	5,0	3,9 – 4,5	6,7 – 8,7

Fortsetzung Übersicht 21c

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna
- 4) Von allen in Tageskliniken behandelten Frauen am Behandlungsort

Übersicht 21c

**Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1997 – 2002**

Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Wegen Schwangerschaftskomplikationen akutkrankenhausbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	15,2	14,8 – 15,6	16,9 – 17,7
Wegen Kreislaufkrankheiten akutkrankenhausbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	14,5	13,8 – 15,4	12,0 – 12,4
Wegen Neubildungen akutkrankenhausbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	9,1	9,4	6,4 – 6,7
Wegen Verdauungsorgankrankheiten akutkrankenhausbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	8,8	8,6 – 8,8	9,7
Wegen Nervenkrankheiten akutkrankenhausbehandelte Frauen 2000 Prozent	7,6	5,7 – 8,5	7,0-7,3

Fortsetzung Übersicht 21d

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna
- 4) Von allen in Akutkrankenhäusern behandelten Frauen am Behandlungsort

Übersicht 21d

**Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1997 – 2002**

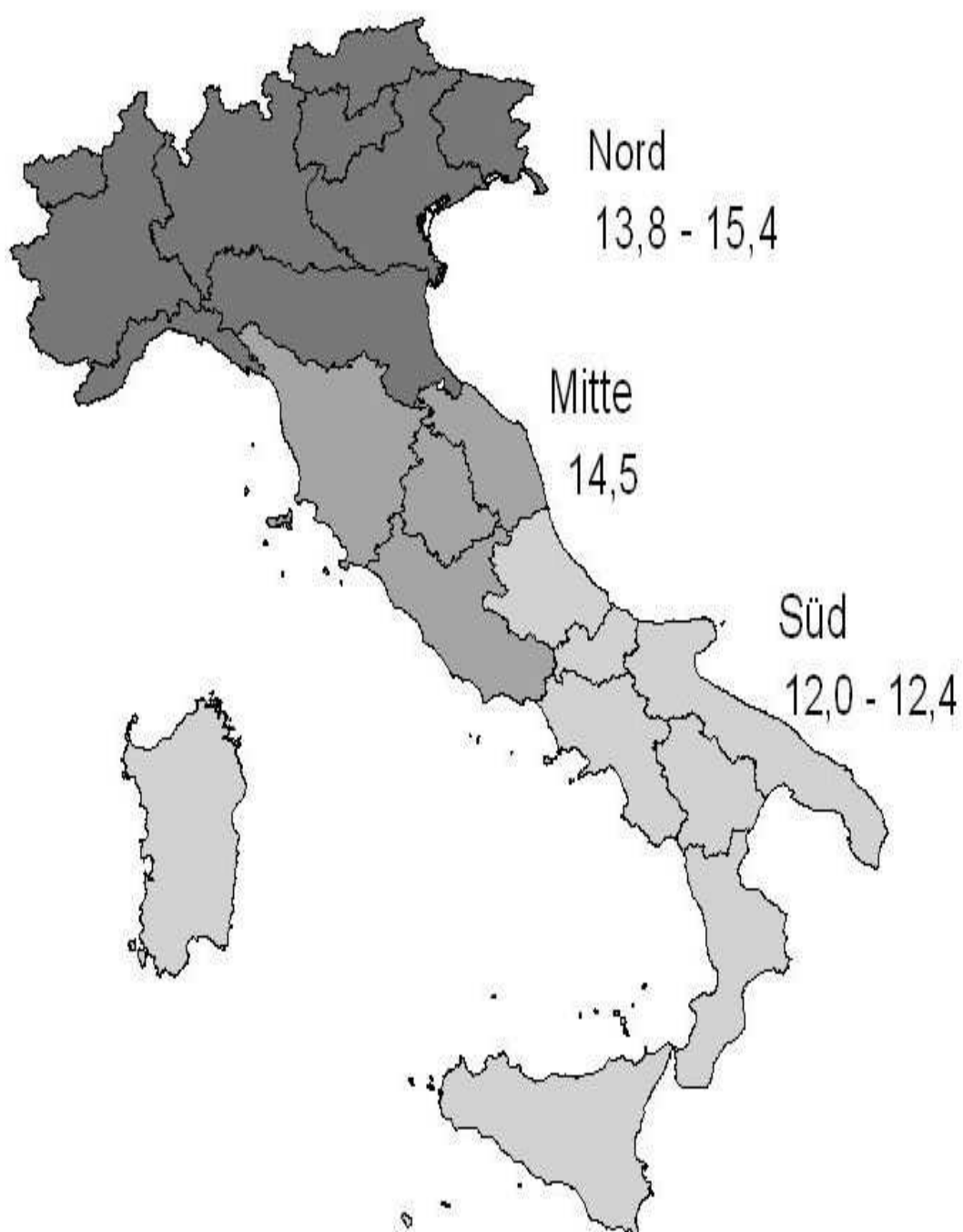
Teilräume	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Merkmale			
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Wegen Unfällen akutkrankenhausbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	7,5	7,0 – 7,4	7,4 – 7,9
Wegen Geschlechtsorgankrankheiten akutkrankenhausbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	6,7	6,4 – 6,8	7,5 – 8,1
Wegen Skelettkrankheiten akutkrankenhausbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	5,7	6,4 – 6,8	4,8 – 4,9
Wegen Atmungsorgankrankheiten akutkrankenhausbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	5,8	6,0 – 6,3	5,5 – 6,1
Wegen seelischer Störungen akutkrankenhausbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	2,6	2,9 – 3,4	1,9 – 2,7

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna
- 3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna
- 4) Von allen in Akutkrankenhäusern behandelten Frauen am Behandlungsort

Quelle: ISTAT, Dimissioni dagli istituti di cura in Italia, 2000
 ISTAT, Health for all Italia, 2005
 ISTAT, Statistiche della Sanità 1997

Karte 22

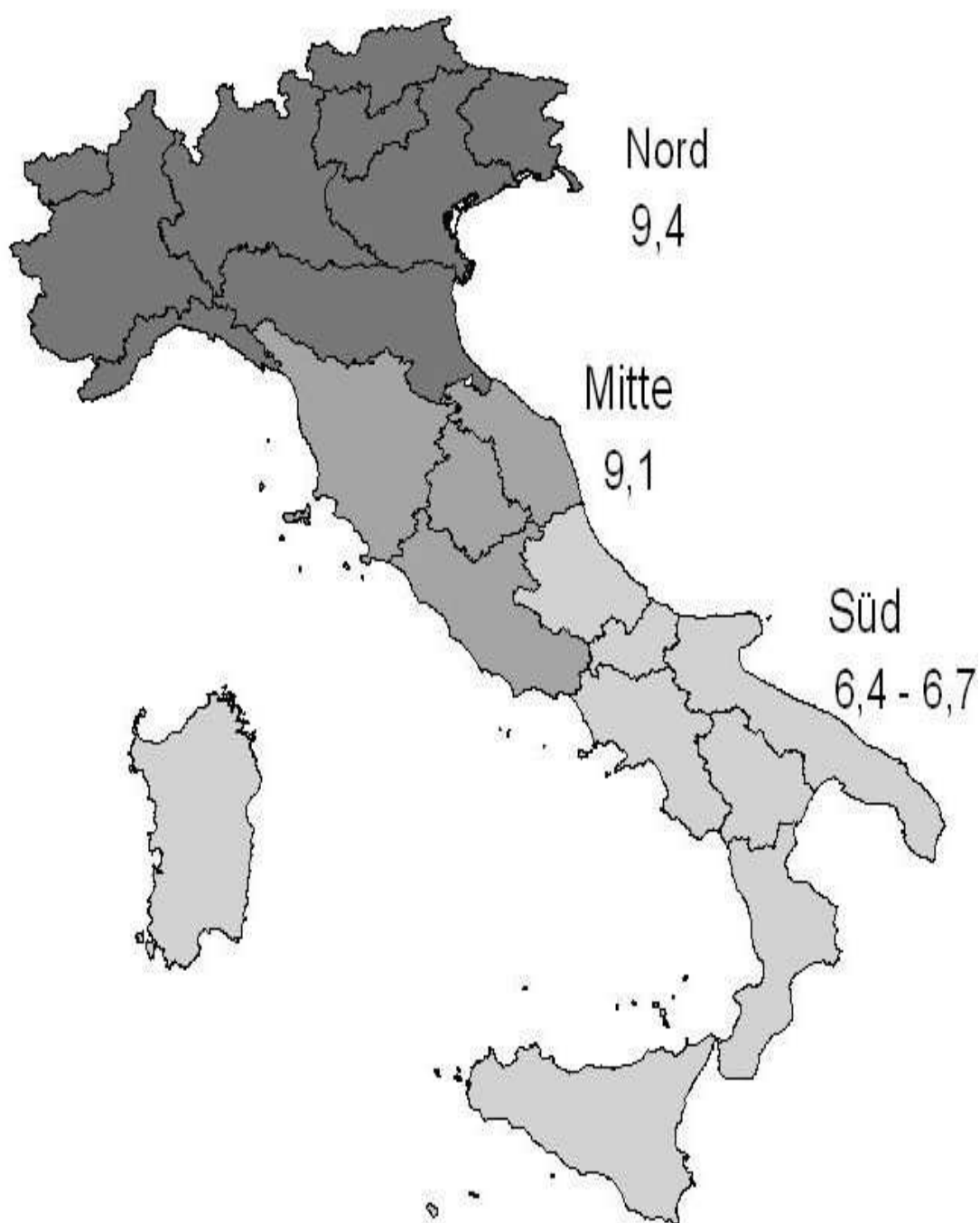
**Wegen Kreislaufkrankheiten
akutkrankenhausbehandelte Frauen
in den Teilräumen Italiens
2000***



* In Prozent von aller in Akutkrankenhäusern behandelten Frauen am Behandlungsort

Karte 23

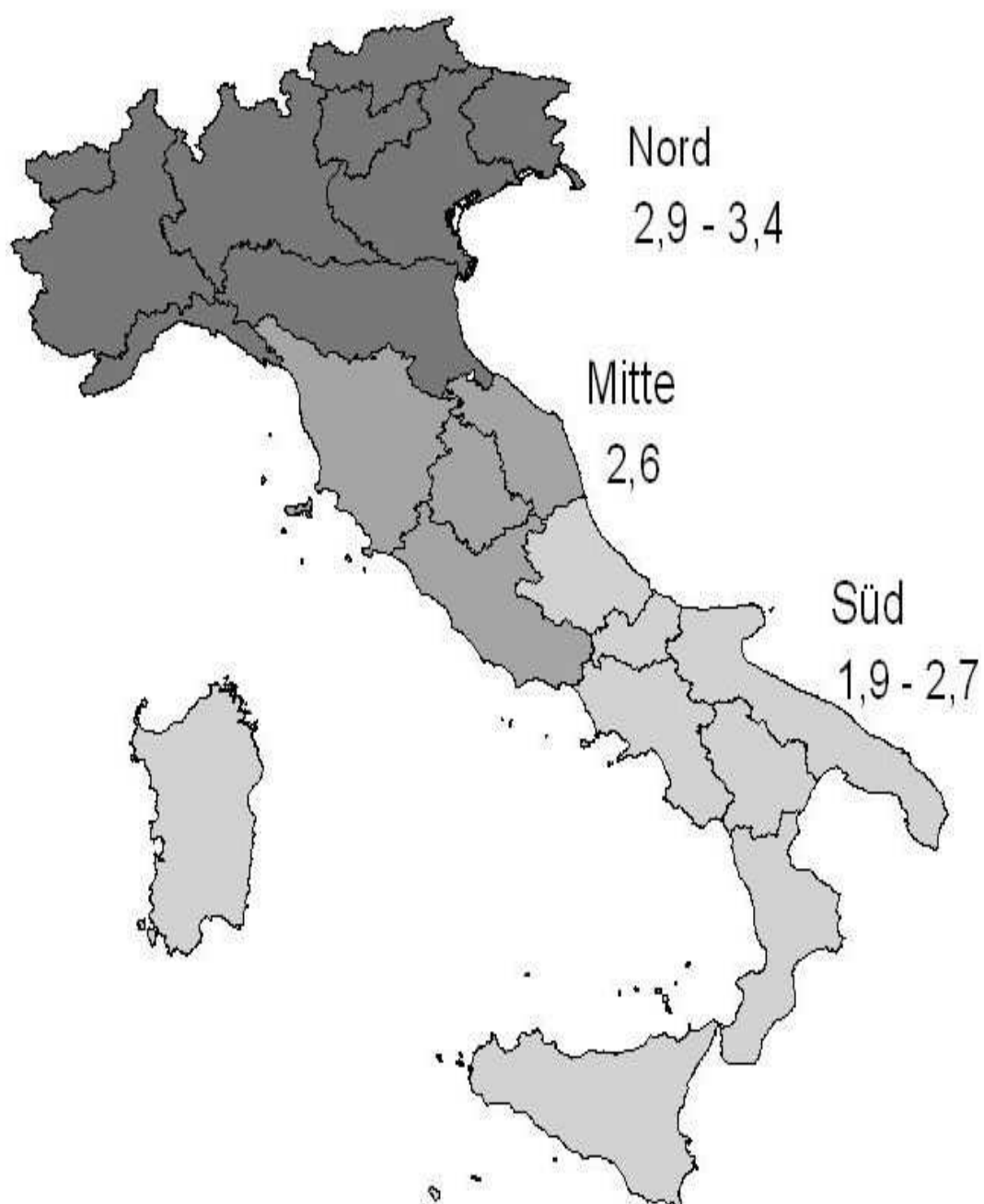
**Wegen Neubildungen
akutkrankenhausbehandelte Frauen
in den Teilräumen Italiens
2000***



* In Prozent aller in Akutkrankenhäusern behandelten Frauen
am Behandlungsort

Karte 24

**Wegen seelischer Störungen
akutkrankenhausbehandelte Frauen
in den Teilräumen Italiens
2000***



* In Prozent aller in Akutkrankenhäusern behandelten Frauen
am Behandlungsort

Übersicht 22

**Frauensterblichkeit und Frauenlebenserwartung
in den Teilräumen Italiens
2001 – 2002**

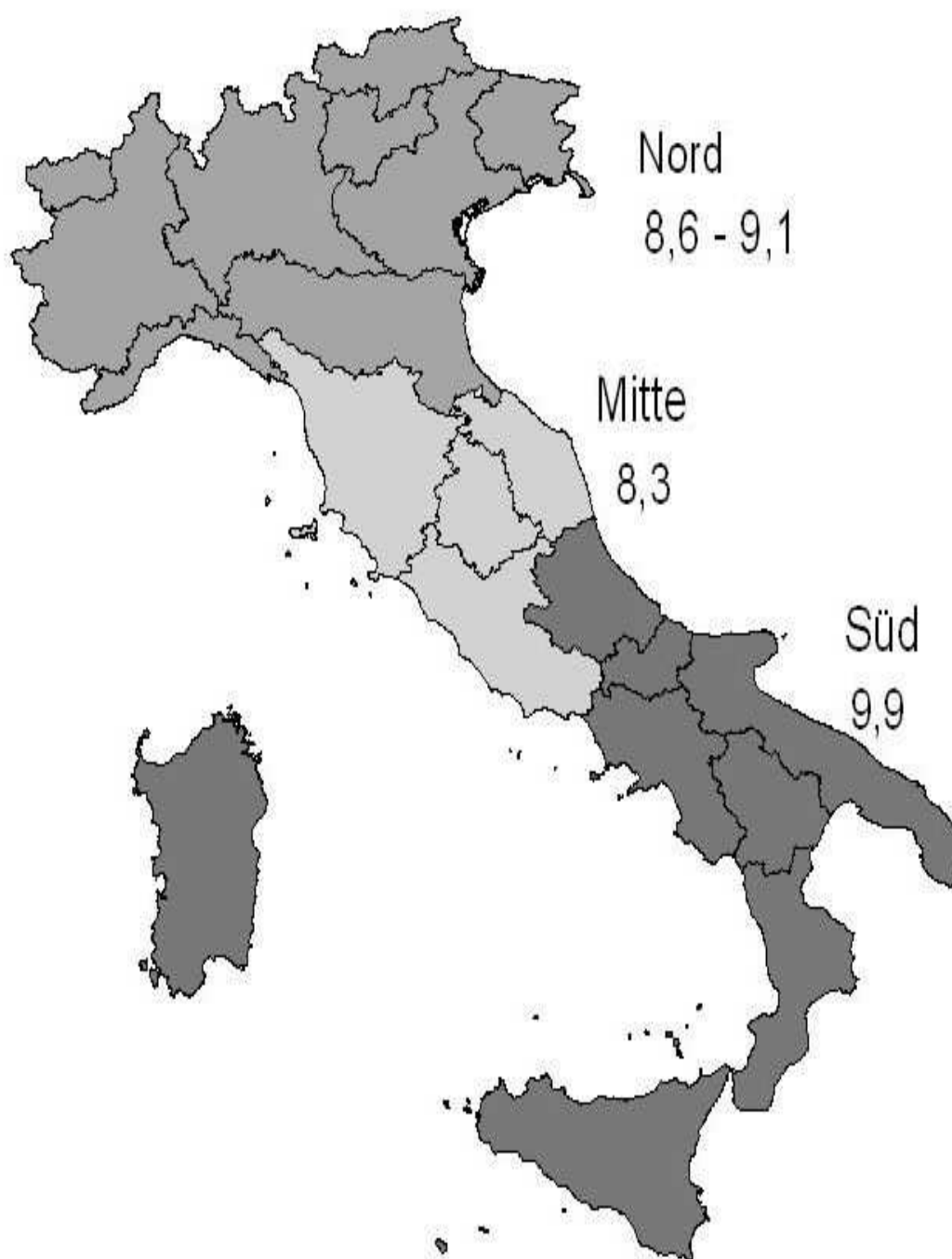
Teilräume Merkmale	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Weibliche Sterblichkeit unter einem Jahr 2001 Je 1000 weibliche Lebendgeborene	3,6	2,8 – 3,3	5,1 – 5,9
Weibliche Sterblichkeit im Alter von 65-69 Jahren 2001 Je 1000 weibliche Einwohner	8,3	8,6 – 9,1	9,9
Weibliche Sterblichkeit im Alter von 75-79 Jahren 2001 Je 1000 weibliche Einwohner	27,9	26,9 – 29,3	32,9
Weibliche Sterblichkeit im Alter von 85 und mehr Jahren 2001 Je 1000 weibliche Einwohner	142,8	133,7 – 141,2	146,6
Wegen Kreislauferkrankungen gestorbene Frauen 2001 Je 1000 weibliche Einwohner	2,47	2,24 – 2,95	0,95
Wegen Neubildungen gestorbene Frauen 2001 Je 1000 weibliche Einwohner	1,67	1,80 – 1,89	1,57

1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio

2) Nord-West: Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria
Nord-Ost: Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna

3) Süd: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria
Inseln: Sicilia, Sardegna

Quelle: ISTAT, Health for all Italia, 2005; ISTAT, Sistema sanitario e salute della popolazione, 2005

Karte 25**Weibliche Sterblichkeit
im Alter von 65-69 Jahren
in den Teilräumen Italiens
2001***

* Je 1000 weibliche Einwohner

Nachbemerkung

Für eine systematische Einordnung der hier vorgelegten statistisch-kartographischen Beschreibungen in die Realität des italienischen Wohlfahrtsstaates empfehlen wir die vorzügliche Studie von Beatrix Körner: Vom residualen zum institutionellen Wohlfahrtsstaat Italien: Sozialsystem im Wandel – zwischen dem Glanz der Gesetze und den Schatten der Realität, Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 1993.