

STUDIENGRUPPE FÜR SOZIALFORSCHUNG E.V.
83250 MARQUARTSTEIN AM CHIEMSEE – STAUDACHER STRASSE 14
Telefon: 08641-71 30 – Telefax: 08641-63 242
www.studiengruppe.com – e-mail: studiengruppe@t-online.de

GESUNDHEITLICHE LAGE DER FRAUEN IN ITALIEN

Prof. Albrecht Goeschel
Staatliche Universität Rostov

Unter Mitarbeit von:
Dirk Richter
Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
Markus Steinmetz
Ruhr-Universität Bochum
und
Dott.ssa Doriana Prudel
Trento

Marquartstein
September 2006

Inhalt	Seite
1. Regionalvergleich als guter Weg in der Frauenforschung	1
2. Räumliche Aufgliederung Italiens in Nord, Mitte und Süd beschreibt auch unterschiedliche Lebensbedingungen der Frauen	14
3. Italien-Mitte zeigt bezüglich der Gesundheitslage der Frauen eine bevorzugte Konstellation	17
4. Die Frauen in Italien-Mitte zeigen ein günstigeres Gesundheitsverhalten und beanspruchen weniger Gesundheitsleistungen	29
5. Das Erkrankungsprofil und das Behandlungsprofil ist bei den Frauen in Italien-Mitte flacher	34
6. Ältere Frauen einerseits und hochaltrige Frauen andererseits sind die Trägerinnen einer höheren Lebenserwartung in Italien-Mitte	49
7. Die Frauen in Nord-Italien sind mit der Krankenhausversorgung zufriedener	52

1. Regionalvergleich als guter Weg in der Frauenforschung

Untersuchungen zu den Gesundheitslagen der Geschlechter stehen vor erheblichen theoretischen und methodologischen Problemen¹. 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.

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 Ansätze². 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 sind³.

¹ 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.

² Vgl. Entwurf einer Leitlinie „Gender“ für die Empfehlung zur Sicherung von „Guter epidemiologischer Praxis“. In: A.a.o. S. 155, bes. S. 156

³ 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

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 Männergesundheit⁴.

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 angelegt⁵.

Soweit es auch die mittlerweile für die Autonome Provinz Bozen-Südtirol sowie für Italien-Nord, Italien-Süd sowie Gesamt-Italien vorliegenden Berichte zur gesundheitlichen Lage der Männer betrifft, sind diese ebenfalls als vergleichende Darstellungen der gesundheitlichen Lage der Männer in verschiedenen Teilräumen Italiens angelegt⁶.

⁴ Vgl. Goeschel, Albrecht: Männerbilder und Männergesundheit in der globalisierten Welt. Vortrag Internationale Männertagung Bozen, 28. April 2006

⁵ 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

⁶ 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; Goeschel, Albrecht und Richter, Dirk: Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Norditalien. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, Juli 2004; diess.: Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Südtalien. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, August 2004, sowie Goeschel, Richter, Steinmetz: Gesundheitliche Lage der Männer in Italien. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Bozen, Mai 2006

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

Übersicht 1a/b: Wirtschaftsleistung und Frauenlebenserwartung in Ländern unterschiedlicher Entwicklung 1996 und 2002

Übersicht 1a

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

Wirtschaft/ Frauen	Bruttoinlandsprodukt je Einwohner ¹	Lebenserwartung einer Neugeborenen
Länder	US-Dollar	Jahre ²
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
Vereinigtes Königreich	19.600	80,5
Kanada	19.020	82,3

Fortsetzung Übersicht 1b

Übersicht 1b

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

Wirtschaft/ Frauen	Bruttoinlandsprodukt je Einwohner ¹	Lebenserwartung einer Neugeborenen
Länder	US-Dollar	Jahre ²
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

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.

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 Europas⁷. 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?“⁸ bereits beantwortet: Bei der Frauenlebenserwartung sind sie es schon.

⁷ Vgl. Goeschel, Richter, Steinmetz: A.a.O.

⁸ Vgl. Luttwak, Edward N.: Weltwirtschaftskrieg, Hamburg, 1994, S. 146

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 2a/b: Wohlfahrtsstaatlichkeit und Frauenlebenserwartung in Ländern unterschiedlicher Entwicklung 1996 und 2002

Übersicht 3a/b: Dienstleistungswirtschaftlichkeit, Hauswirtschaftlichkeit und Frauenlebenserwartung in Ländern unterschiedlicher Entwicklung 1996 und 2002

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.

Übersicht 2a

**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
Vereinigtes Königreich	21,1	80,5
Kanada	18,7	82,3

Fortsetzung Übersicht 2b

Übersicht 2b

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

Wohlfahrt/ Frauen	Staatsverbrauch am Bruttoinlandsprodukt	Lebenserwartung einer Neugeborenen
Länder	Prozent ¹	Jahre ²
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 3a

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

Dienstleistungen/ Haushalt/ Frauen	Erwerbstätige im Dienstleistungs- bereich an allen Erwerbstätigen ¹	Familiengröße Personen je Haushalt ²	Lebenserwartung einer Neugeborenen Jahre ²
Länder	Prozent		
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
Vereinigtes Königreich	70,6	2,4	80,5
Kanada	73,1	2,6	82,3

Fortsetzung Übersicht 3b

Übersicht 3b

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

Dienstleistungen/ Haushalt/ Frauen	Erwerbstätige im Dienstleistungsbe- reich an allen Er- werbstätigen ¹	Familiengröße Personen je Haushalt ²	Lebenserwartung einer Neugeborenen Jahre ³
Länder	Prozent		
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

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

2. Räumliche Aufgliederung Italiens in Nord, Mitte und Süd beschreibt auch unterschiedliche Lebensbedingungen der Frauen

Bei einer regionalisierten und vergleichenden Betrachtung 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 Allgemiestatistik des Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) bietet u.a. einschlägige Indikatoren zur vergleichenden Beschreibung der gesundheitlichen Lage 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.

Übersicht 4: Bruttoinlandsprodukt in den Teilräumen Italiens 1995

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 Frauen in Italien.

Karte 1: Bruttoinlandsprodukt in den Teilräumen Italiens 1995

Übersicht 4:
**Bruttoinlandsprodukt
in den
Teilräumen Italiens
1995**

Inlandsprodukt Teilräume	Bruttoinlandsprodukt * 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

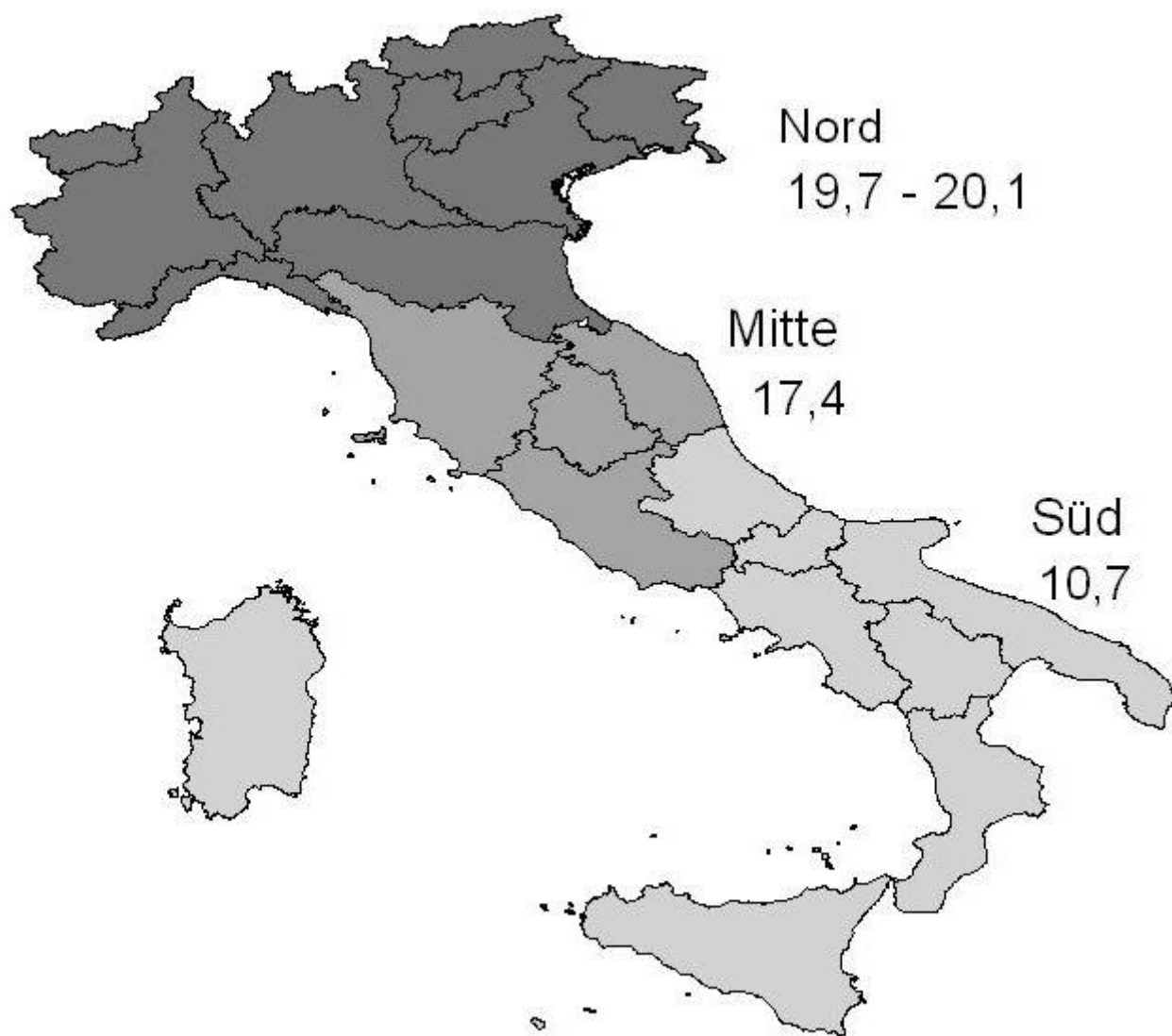
1b) Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna

2) Toscana, Umbria, Marche, Lazio

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

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

Karte 1

**Bruttoinlandsprodukt
in den Teilräumen Italiens
1995***

* In aktuellem Marktpreis in Tausend EUR je Einwohner

3. Italien-Mitte zeigt bezüglich der Gesundheitslage der Frauen eine bevorzugte Konstellation

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 differiert ⁹.

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.

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.

⁹ 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 5a/b: Frauenlebensbedingungen und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2001 – 2003

Karte 2: Lebenserwartung der Frauen in den Teilräumen Italiens 2003

Karte 3: Mittlere Kinderzahl der Frauen in den Teilräumen Italiens 2003

Karte 4: Frauen und Abhängigbeschäftigung in den Teilräumen Italiens 2003

Karte 5: Familienärzte in den Teilräumen Italiens 2003

Übersicht 5a

**Frauenlebensbedingungen und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
2001 bis 2003**

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
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

Fortsetzung Übersicht 5b

- 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

Übersicht 5b

**Frauenlebensbedingungen und Frauenlebenserwartungen
in den
Teilräumen Italiens
2001 bis 2003**

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
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 höhe- ren 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

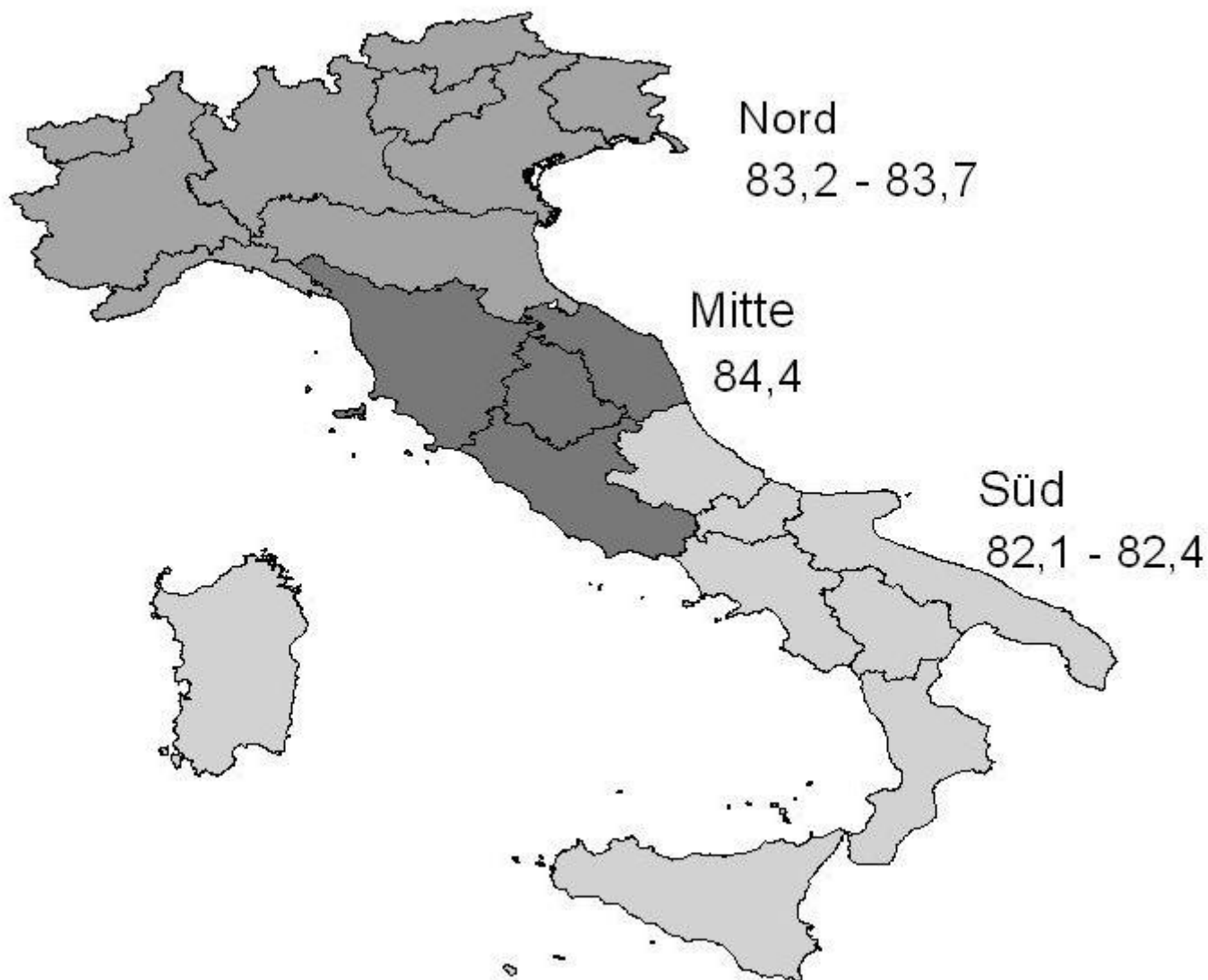
ISTAT, Struttura e attività degli istituti di cura, 2005

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 2

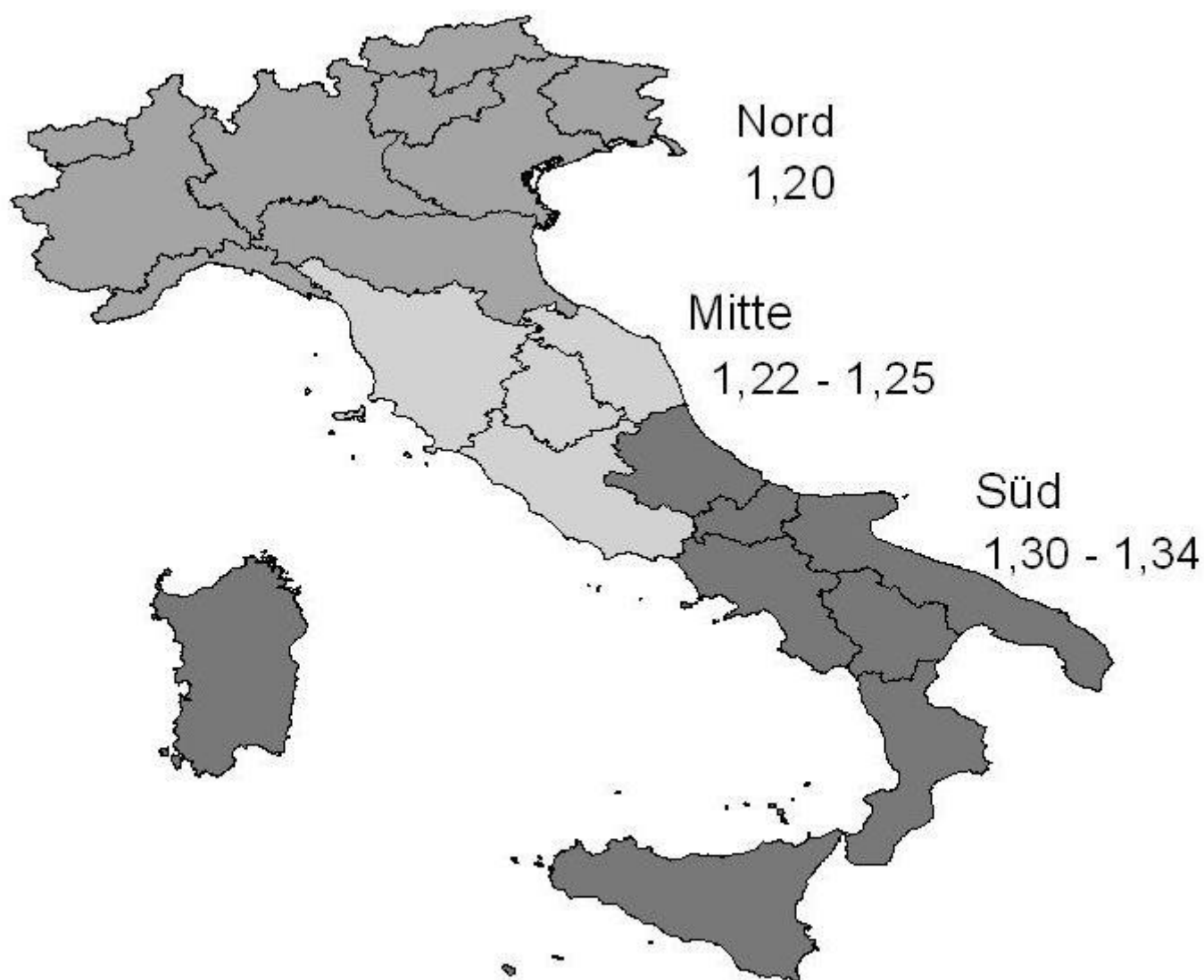
Lebenserwartung der Frauen in den Teilräumen Italiens 2003*



* Von Geburt an in Jahren

Karte 3

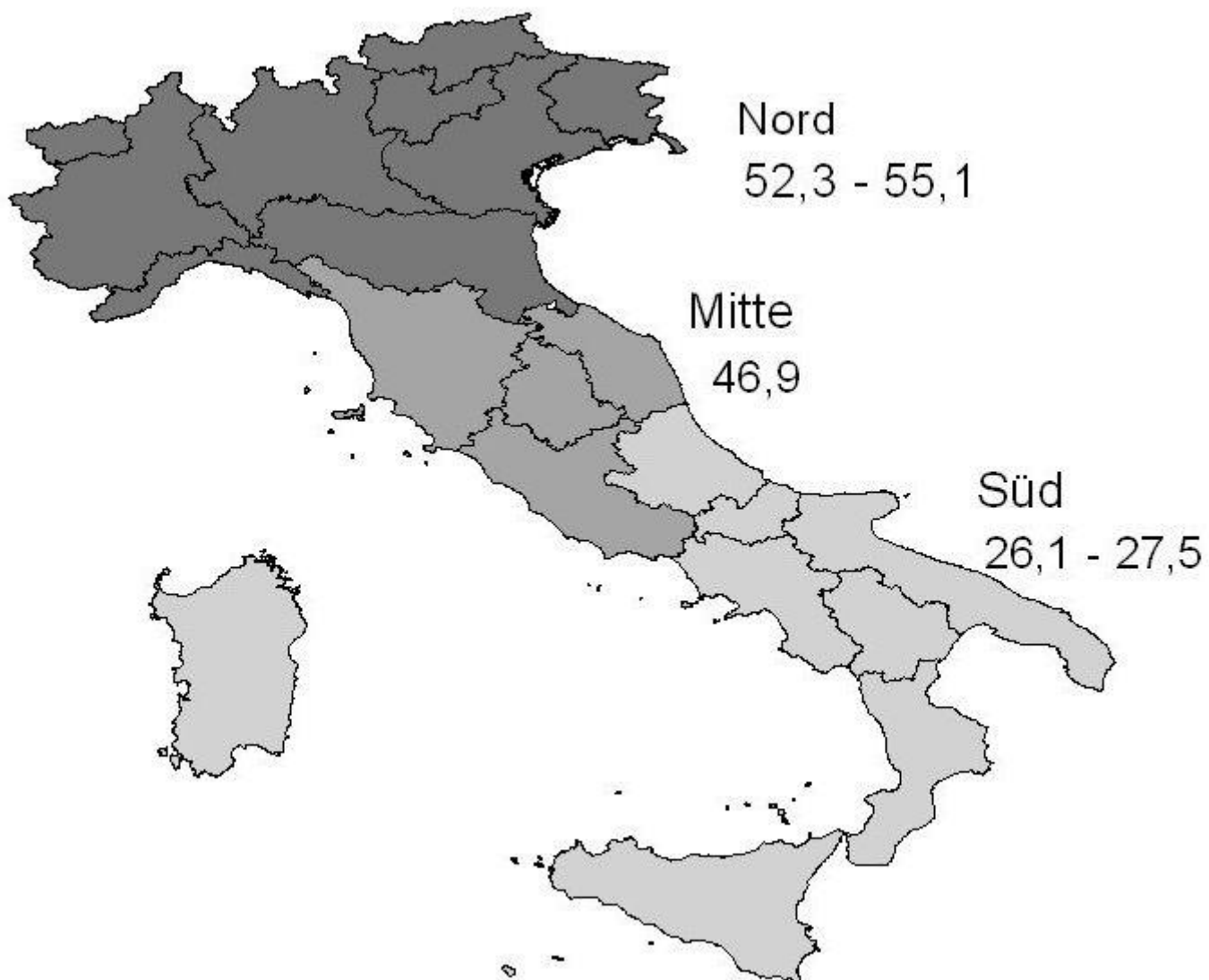
Mittlere Kinderzahl
der Frauen
in den Teilräumen Italiens
2002*



* Mittlere Kinderzahl je Frau

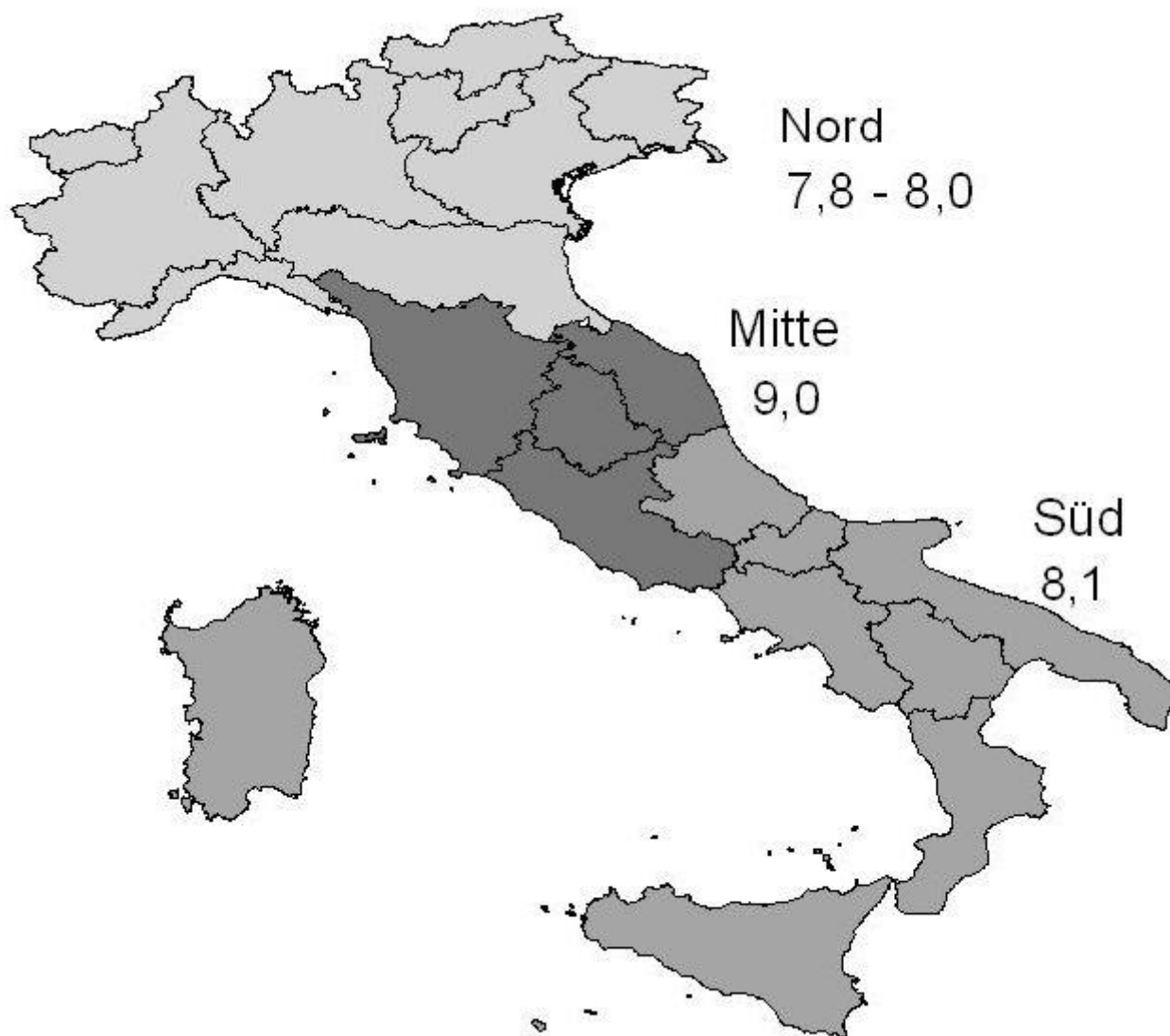
Karte 4

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



* In Prozent der weiblichen Einwohner von 15-64 Jahren

Karte 5

**Familienärzte
in den Teilräumen Italiens
2003***

* Je 10.000 Einwohner

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 6: Frauenerwerbstätigkeit und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2003 und 2004

Karte 6: Verheiratete Frauen in den Teilräumen Italiens 2004

Karte 7: Frauen mit Universitätsdiplom, Doktorprüfung und Doktorat in den Teilräumen Italiens 2003

Übersicht 6

Frauenerwerbstätigkeit und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2003 und 2004

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
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 Dienstleistungsbe- reich 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

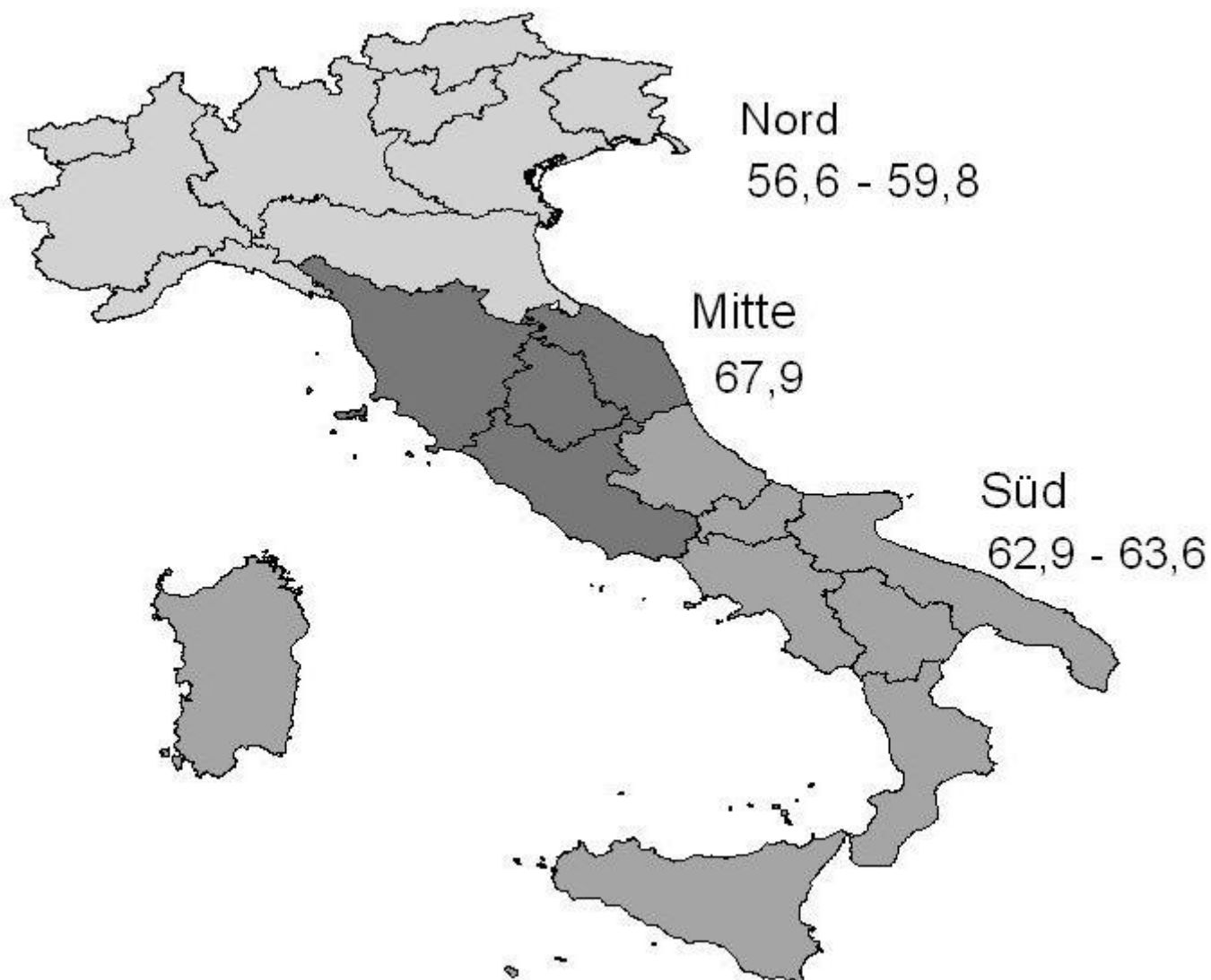
Quelle: ISTAT, Annuario Statistico Italiano, 2005

ISTAT, Health for all Italia, 2005

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

Karte 6

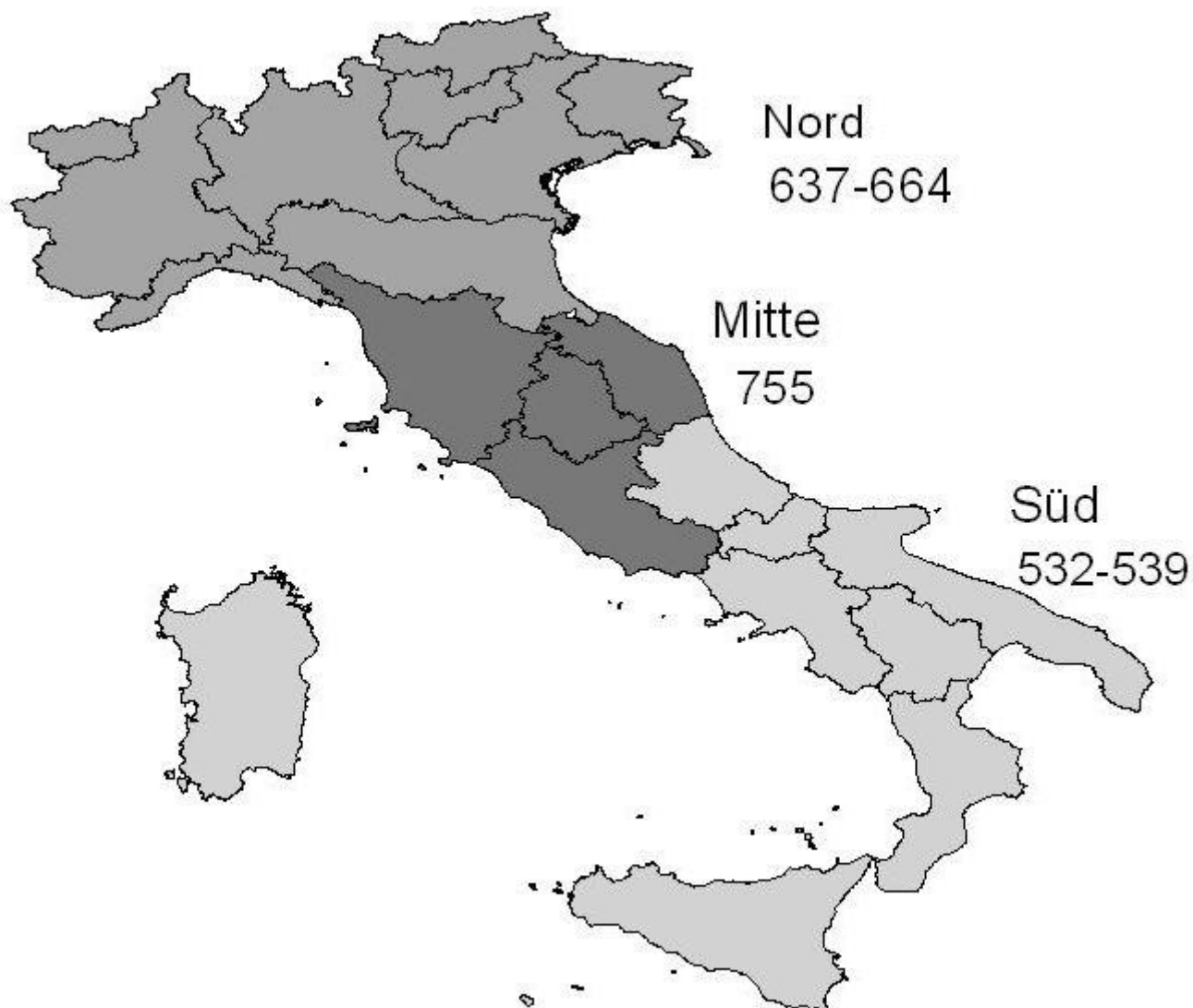
Verheiratete Frauen in den Teilräumen Italiens 2004*



* In Prozent aller Frauen

Karte 7

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



* Je 10.000 weibliche Einwohner

4. Die Frauen in Italien-Mitte zeigen ein günstigeres Gesundheitsverhalten und beanspruchen weniger Gesundheitsleistungen

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.

Übersicht 7: Frauengesundheitsverhalten und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2000 – 2003

Karte 8: Übergewichtige Frauen in den Teilräumen Italiens 2000

Gleichzeitig bleiben der Arzneimittelkonsum sowie die Tagesklinik- und Akutkrankenhausinanspruchnahme 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 8: Frauengesundheitsverbrauch und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2000 – 2002

Karte 9: 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 7

Frauengesundheitsverhalten und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2000 – 2003

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
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

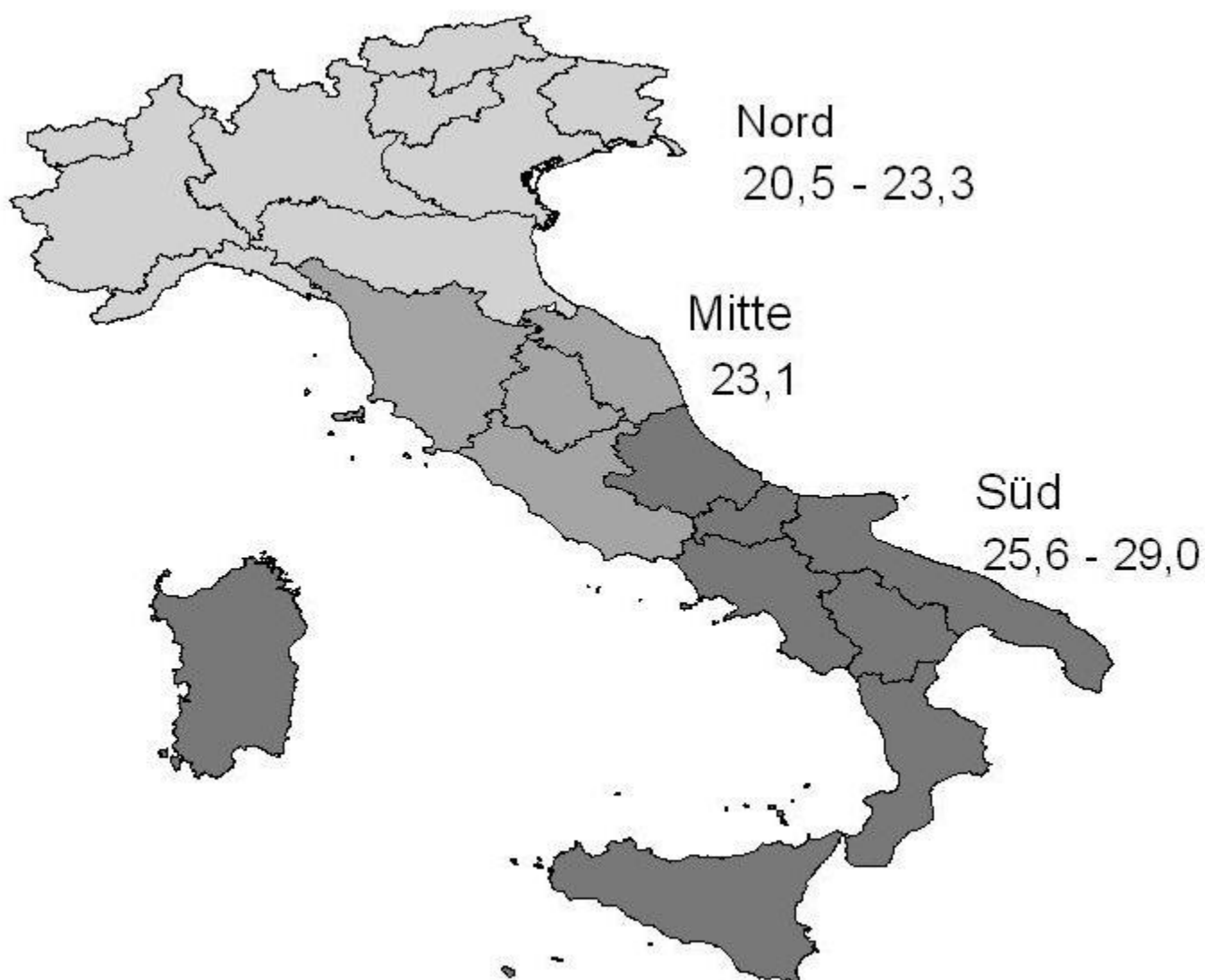
Quelle: ISTAT, Fattori di rischio e tutela della salute, 1990-2000

ISTAT, Health for all Italia, 2005

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

Karte 8

Übergewichtige Frauen in den Teilräumen Italiens 2000*



* In Prozent aller Frauen über 15 Jahren

Übersicht 8

Frauengesundheitsverbrauch und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2000 – 2002

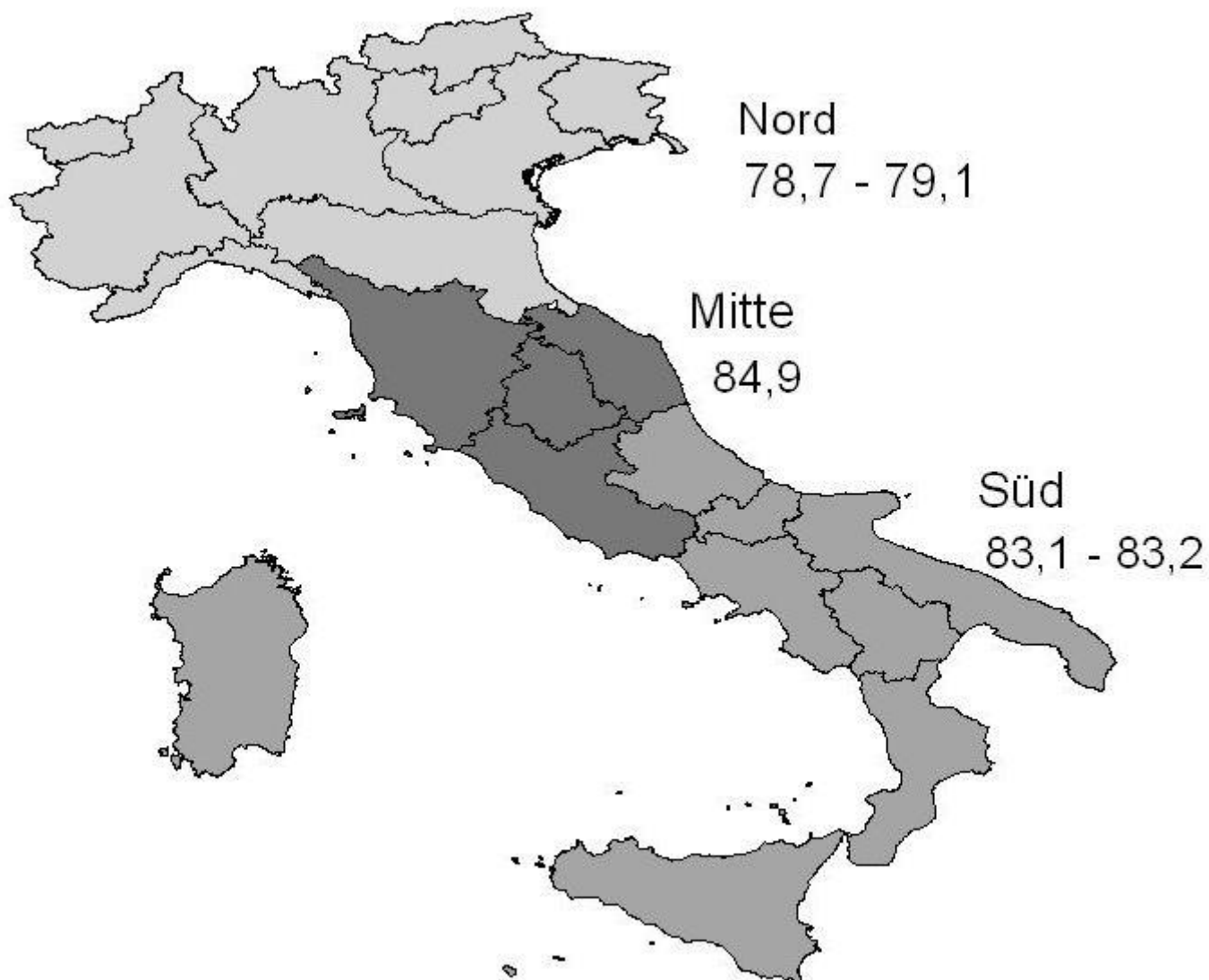
Teilräume Merkmale	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Hausärztinanspruchnahme der Frauen 2001 ⁴ Je 100 weibliche Einwohner	84,9	78,7 – 79,1	83,1 – 83,2
Arzneimittelkonsum der Frauen 2001 ⁵ Je 100 weibliche Einwohner	37,7	40,5 – 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
Akutkrankenhausesinanspruchnahme 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) Akutkrankenhausesentlassene 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 9

Hausärztinanspruchnahme der Frauen in den Teilräumen Italiens 2001*



* Je 100 weibliche Einwohner

5. Das Erkrankungsprofil und das Behandlungsprofil ist bei den Frauen in Italien-Mitte 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 Mittel-Italien 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 9a/b: Frauenerkrankungen und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1999 – 2002

Karte 10: Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren in den Teilräumen Italiens 2002

Karte 11: Frauen mit Kopfschmerz oder regelmäßiger Migräne in den Teilräumen Italiens 1999-2000

Karte 12: Frauen mit Hypertonie in den Teilräumen Italiens 1999-2000

Karte 13: Frauen mit ischämischen Herzkrankheiten in den Teilräumen Italiens 1999-2000

Übersicht 9a

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 9b

- 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 9b

**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 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 Lungenkrank- heiten 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 10

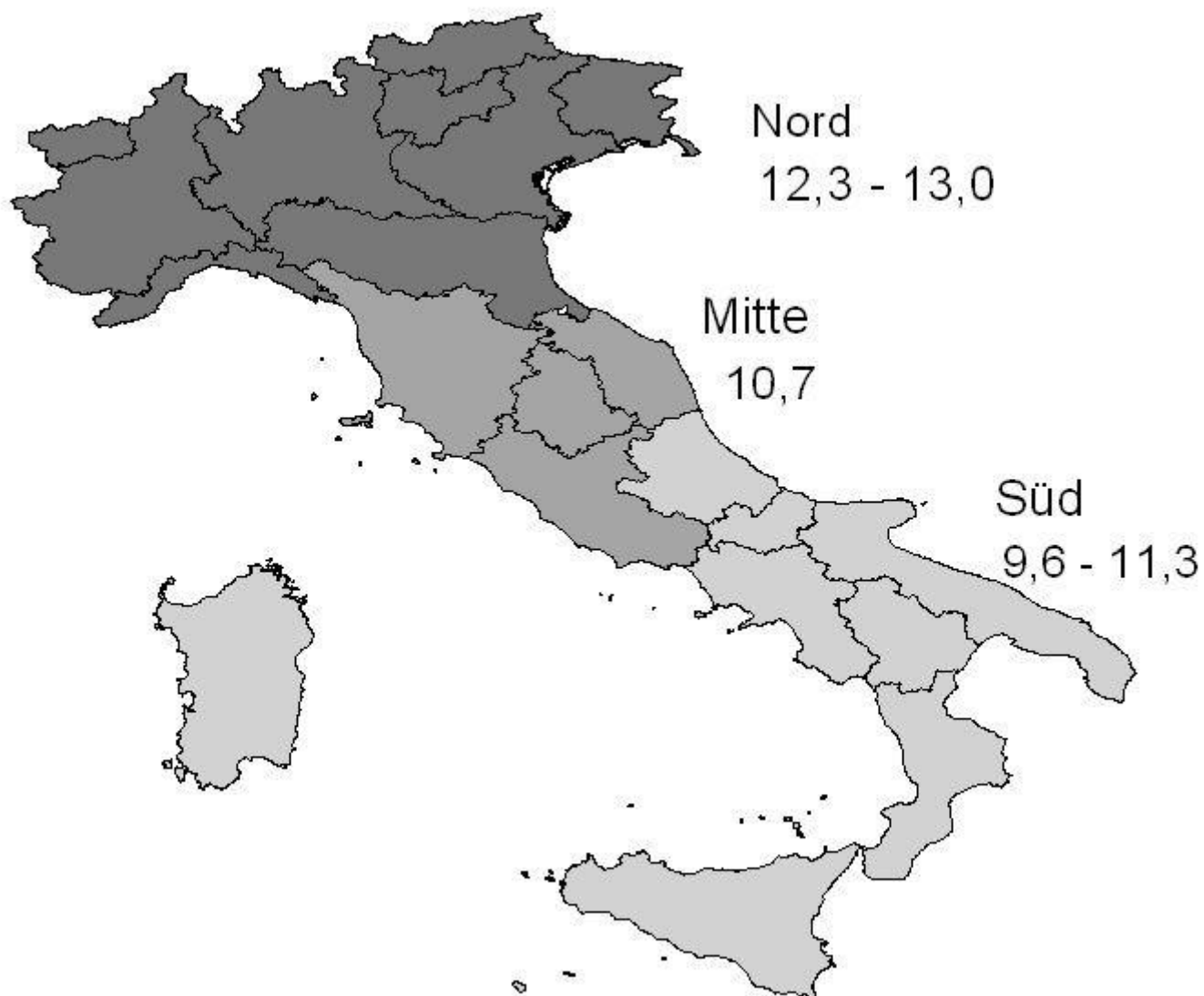
Frauen im Alter von 65
und mehr Jahren
in den Teilräumen Italiens
2002*



* In Prozent aller weiblichen Einwohner

Karte 11

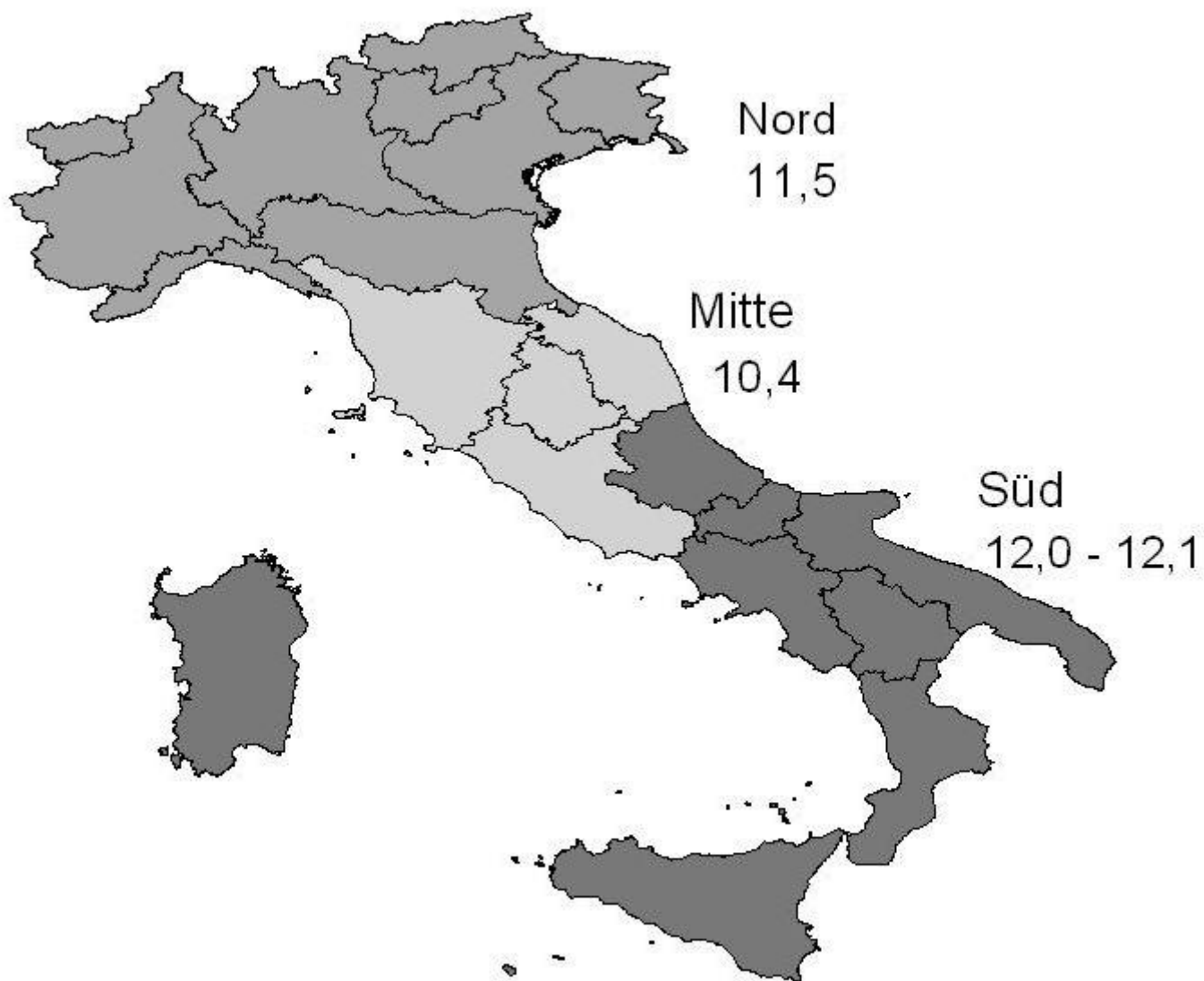
Frauen mit Kopfschmerz
oder regelmäßiger Migräne
in den Teilräumen Italiens
1999-2000*



* In Prozent aller Frauen mit chronischen Erkrankungen

Karte 12

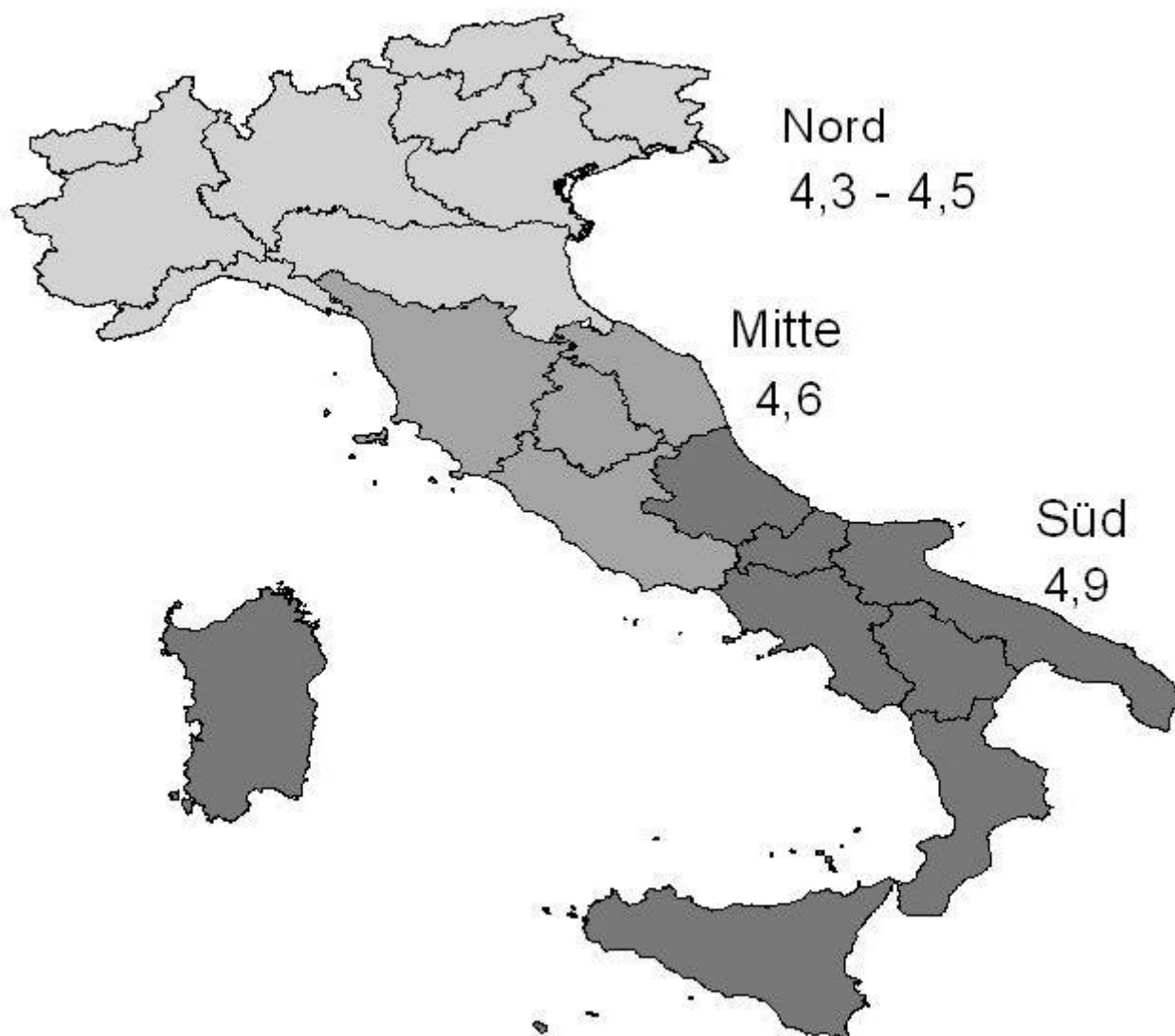
Frauen mit Hyperthonie in den Teilräumen Italiens 1999-2000*



* In Prozent aller Frauen mit chronischen Erkrankungen

Karte 13

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



* In Prozent aller Frauen mit chronischen Erkrankungen

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 10a/b: Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung (I) in den Teilräumen Italiens 1997 – 2002

Übersicht 10c/d: Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung (II) in den Teilräumen Italiens 2000 – 2002

Karte 14: Wegen Kreislaufkrankheiten akutkrankenhausbehandelte Frauen in den Teilräumen Italiens 2000

Karte 15: Wegen Neubildungen akutkrankenhausbehandelte Frauen in den Teilräumen Italiens 2000

Karte 16: Wegen seelischer Störungen akutkrankenhausbehandelte Frauen in den Teilräumen Italiens 2000

Übersicht 10a

**Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1997 – 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 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 10b

- 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 10b

**Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1997 – 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
Wegen Geschlechtsorgankrankheiten tagesklinikbehandelte Frauen 2000 Prozent ⁴	8,6	9,2 – 11,7	10,2 – 13,2
Wegen Kreislauferkrankungen 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 10c

- 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 10c

**Frauenbehandlung und Frauenlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1997 – 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
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 10d

- 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 10d

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

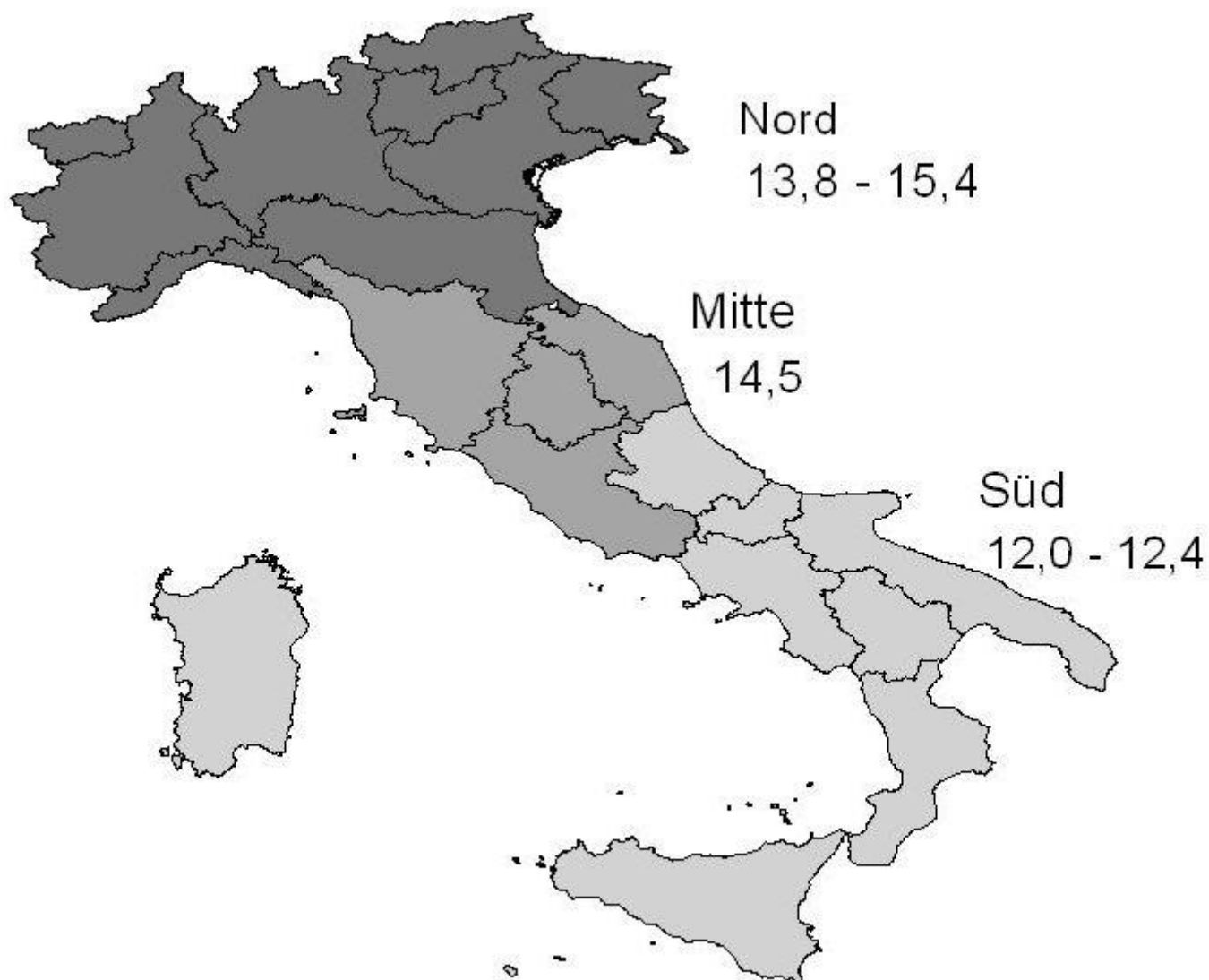
Teilräume Merkmale	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Wegen Unfällen akutkrankenhausbearbeitete Frauen 2000 Prozent ⁴	7,5	7,0 – 7,4	7,4 – 7,9
Wegen Geschlechtsorgankrankheiten akutkrankenhausbearbeitete Frauen 2000 Prozent ⁴	6,7	6,4 – 6,8	7,5 – 8,1
Wegen Skelettkrankheiten akutkrankenhausbearbeitete Frauen 2000 Prozent ⁴	5,7	6,4 – 6,8	4,8 – 4,9
Wegen Atmungsorgankrankheiten akutkrankenhausbearbeitete Frauen 2000 Prozent ⁴	5,8	6,0 – 6,3	5,5 – 6,1
Wegen seelischer Störungen akutkrankenhausbearbeitete 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 14

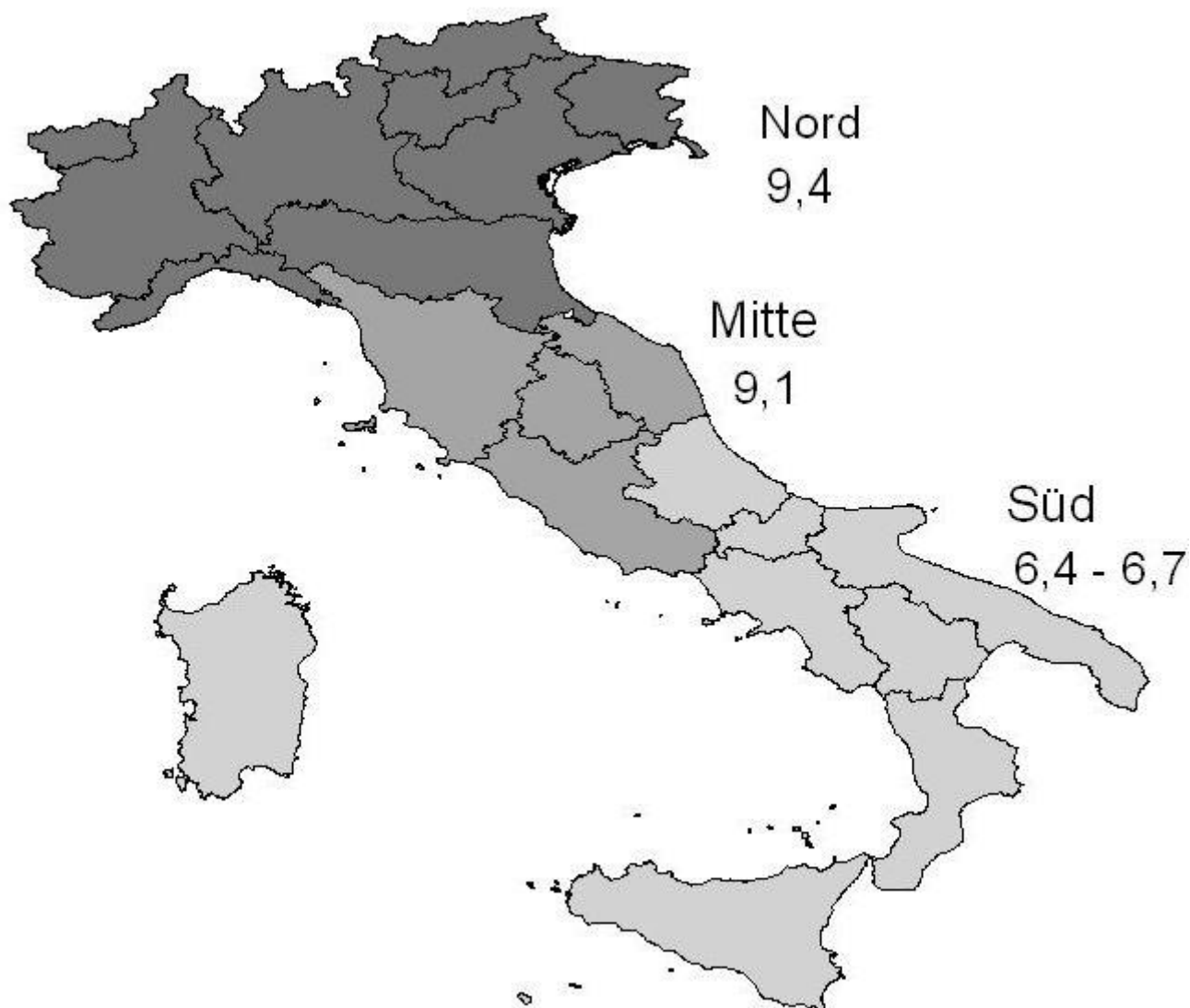
Wegen Kreislaufkrankheiten
akutkrankenhausbehandelte Frauen
in den Teilräumen Italiens
2000*



* In Prozent von aller in Akutkrankenhäusern behandelten Frauen am Behandlungsort

Karte 15

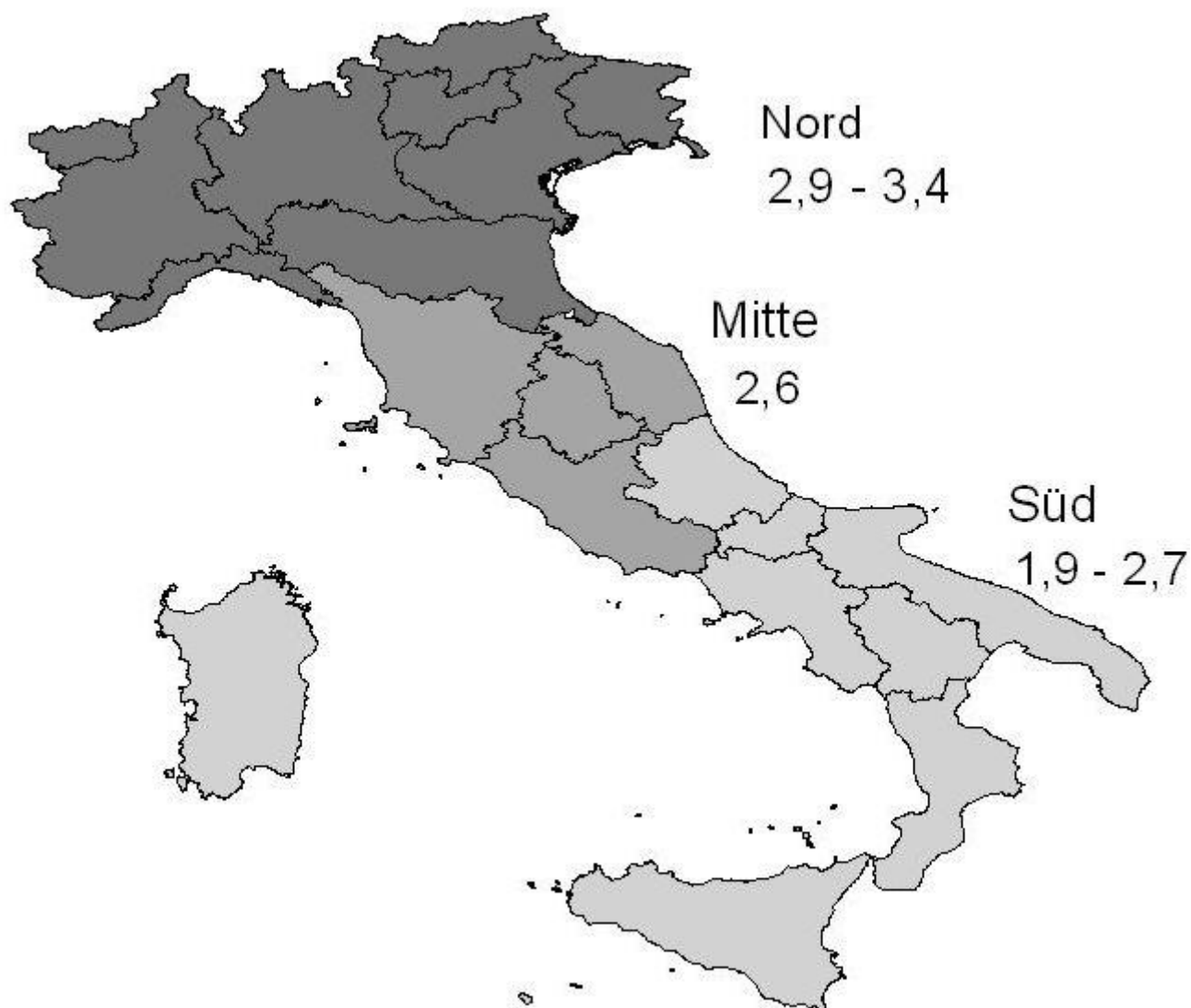
Wegen Neubildungen
akutkrankenhausbehandelte Frauen
in den Teilräumen Italiens
2000*



* In Prozent aller in Akutkrankenhäusern behandelten Frauen am Behandlungsort

Karte 16

Wegen seelischer Störungen
akutkrankenhausbehandelte Frauen
in den Teilräumen Italiens
2000*



* In Prozent aller in Akutkrankenhäusern behandelten Frauen am Behandlungsort

6. Ältere Frauen einerseits und hochaltrige Frauen andererseits sind die Trägerinnen der höheren Lebenserwartung in Italien-Mitte

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 11: Frauensterblichkeit und Frauenlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 2001 – 2002

Karte 17: 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 Südtalien zum Tragen.

Übersicht 11

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

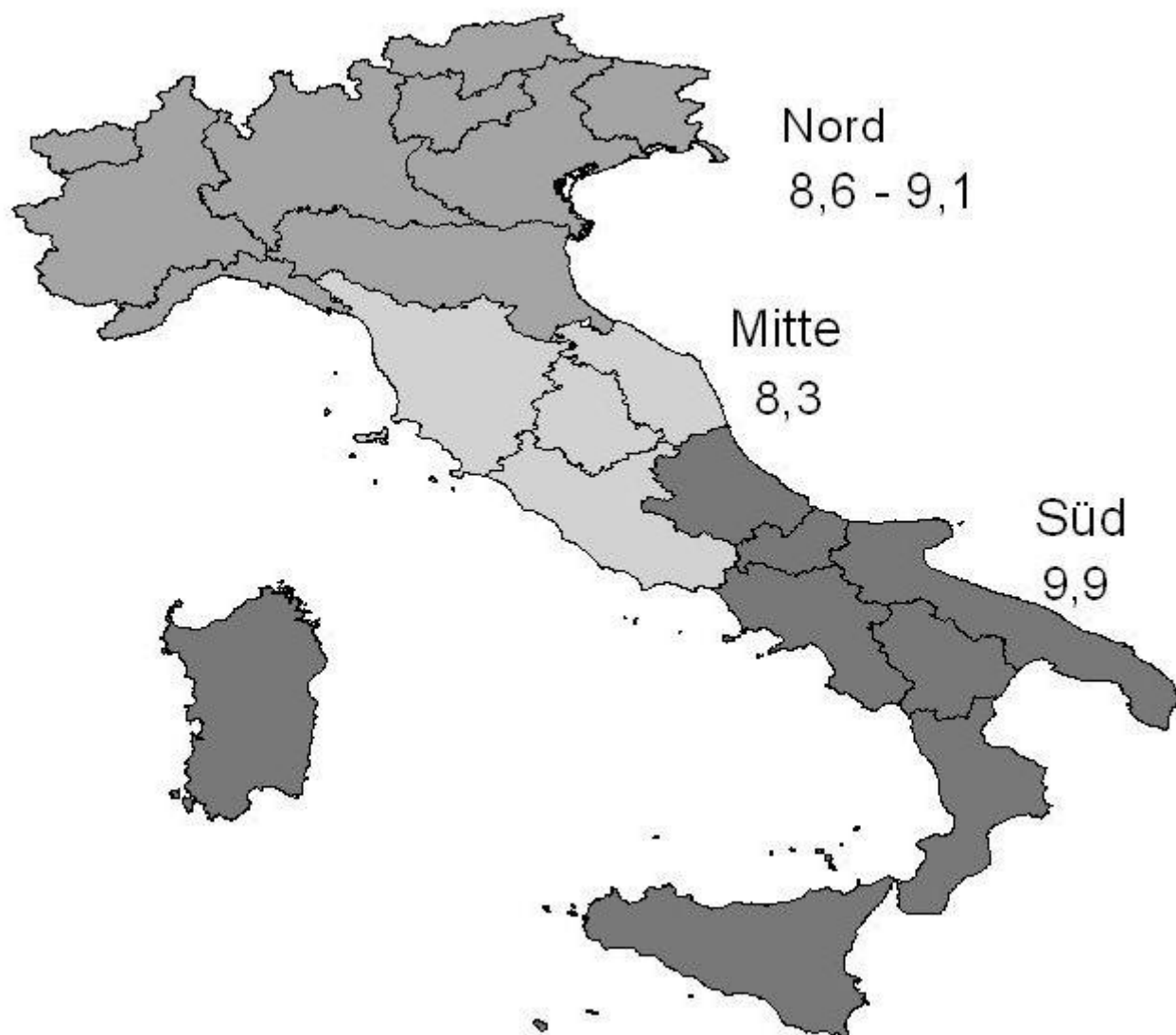
Teilräume Merkmale	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Weibliche Sterblichkeit unter einem Jahr 2001 Je 1000 weibliche Lebendgeborene	3,6	2,8 – 3,3	5,1 – 5,9
Weibliche Sterblichkeit im Alter von 65-69 Jahren 2001 Je 1000 weibliche 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 17

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



* Je 1000 weibliche Einwohner

7. Die Frauen in Nord-Italien 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. Sie zeigen auch ein günstigeres Gesundheitsverhalten und sie nehmen insbesondere die Krankenhausversorgung seltener als die Frauen vor allem in Süd-Italien in Anspruch. Zugleich sind sie mit der Krankenhausversorgung sehr viel zufriedener als die Frauen in Süd-Italien – aber deutlich unzufriedener als die Frauen in Nord-Italien.

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 12: Frauenversorgungszufriedenheit und Frauensterblichkeit in den Teilräumen Italiens 2001 – 2002

Karte 18: Mit der Arztbehandlung im Krankenhaus sehr zufriedene Frauen in den Teilräumen Italiens 2001

Übersicht 12

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

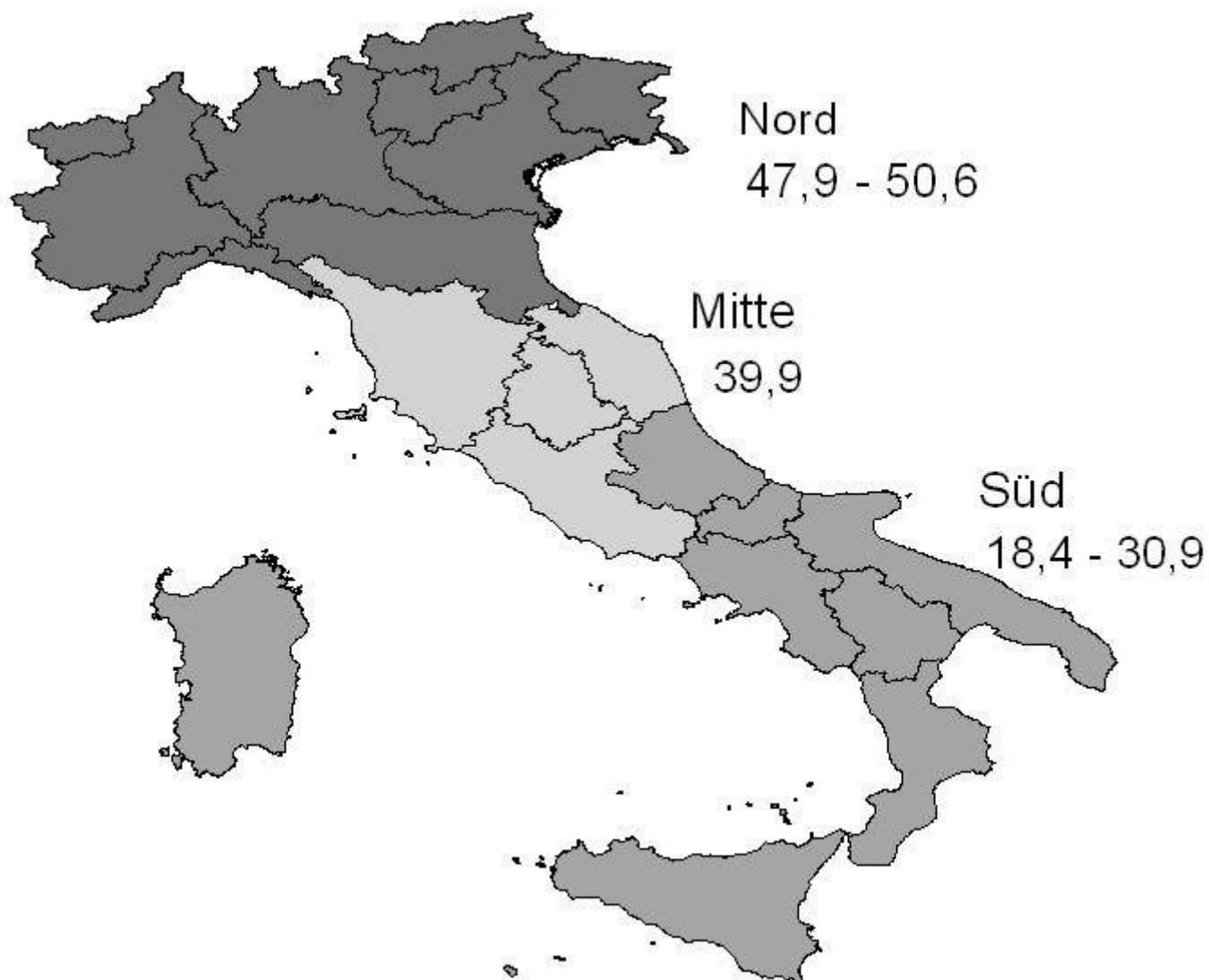
Teilräume Merkmale	Italien		
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Frauen von Geburt an 2002 Jahre	84,4	83,2 – 83,7	82,1 – 82,4
Mit der Arztbehandlung im Krankenhaus sehr zufriedene Frauen 2001 Prozent ⁴	39,9	47,9 – 50,6	18,4 – 30,9
Mit der Pflegebetreuung im Krankenhaus sehr zufriedene Frauen 2001 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 18

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



* In Prozent aller befragten Frauen