



# Gender Mainstreaming in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Cornelia Lange  
Robert Koch-Institut

10. November 2005



## Gliederung

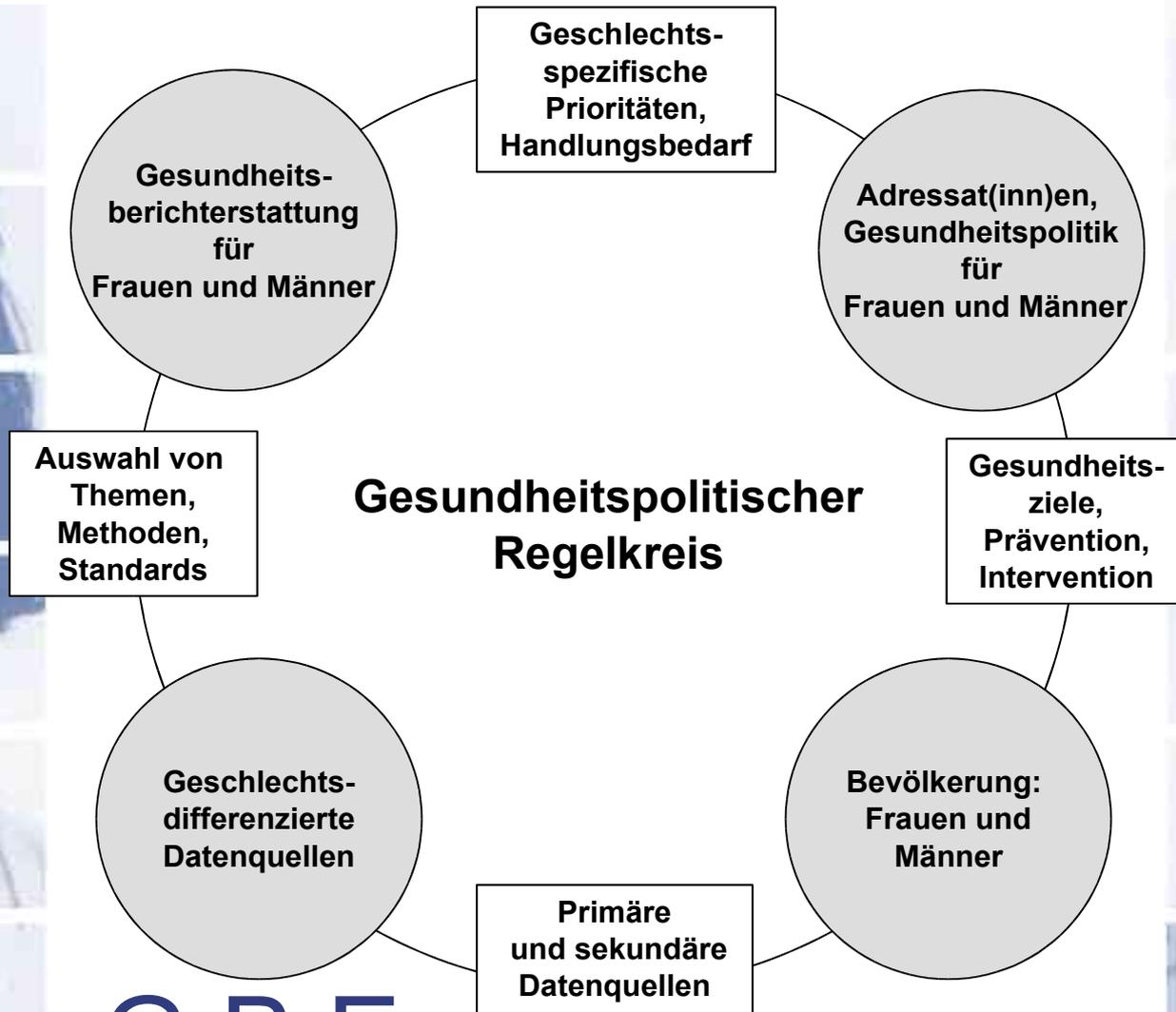
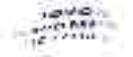
- Was bedeutet GM in der Gesundheitsberichterstattung für das RKI?  
Wann wird eine geschlechtervergleichende Betrachtungsweise eingenommen, für welche Themen wird ein geschlechtsspezifischer Zugang gewählt?
- Mit welchen Mitteln steuert das Robert Koch-Institut die Umsetzung von GM in der Gesundheitsberichterstattung?
- Wie wird sichergestellt, dass die Berichte Geschlecht nicht nur im Sinne biologische Differenz sondern vielmehr als soziale Konstruktion erfassen?

## GBE des Bundes

**Ziel** *Die GBE des Bundes liefert daten- und indikatorengestützte Beschreibungen zu allen Bereichen des Gesundheitswesens. Damit stellt sie eine fachliche Grundlage für politische Entscheidungen bereit und bietet allen Interessierten eine datengestützte Informationsgrundlage. Darüber hinaus dient die GBE der Erfolgskontrolle durchgeführter Maßnahmen und trägt zur Entwicklung und Evaluierung von Gesundheitszielen bei.*

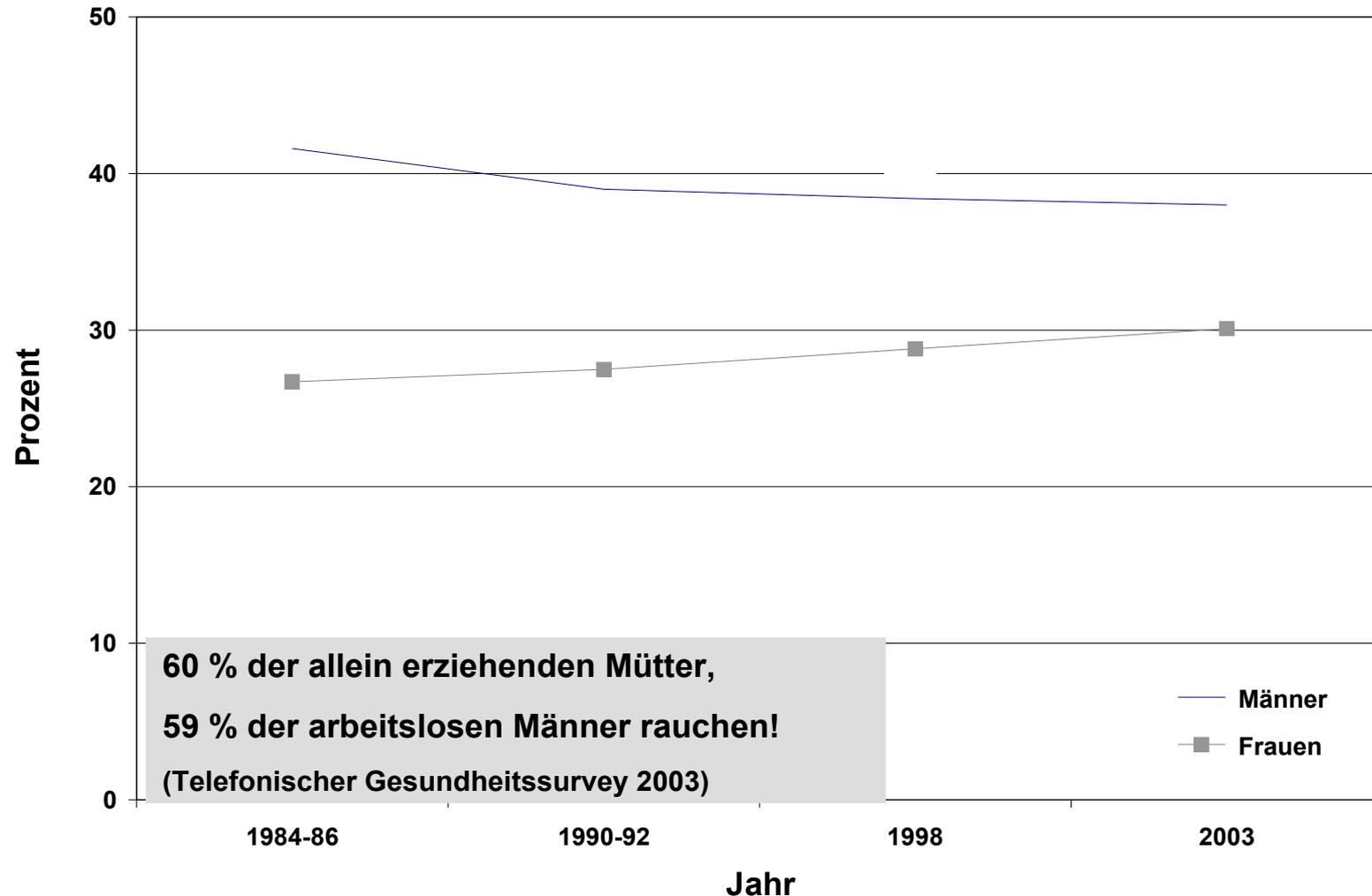
**Basis** repräsentative, valide und kontinuierlich erhobene Daten (z.B. Amtliche Statistik, Surveydaten, Prozessdaten, Register, Sentinels, Studien)

□ Indikatoren



**G B E**

# Entwicklung des Tabakkonsums in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung Deutschlands 1984-2003\*



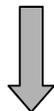
\*Angaben für 1984-86 beziehen sich nur auf das alte Bundesgebiet

# Aufgaben einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung für Frauen und Männer

- Identifizierung spezifischer Präventionsbedarfe, Aufdecken spezifischer Präventionspotentiale von Frauen und Männern
- Darstellung der (unterschiedlichen) Versorgungsbedarfe und Versorgungszugänge für Frauen und Männer
- Aufgreifen von „blinden Flecken“ hinsichtlich Gesundheit und Krankheit, Versorgung und Prävention bei Frauen und Männern
- Identifizierung von „Über-, Unter-, Fehlversorgung“ bei Frauen und Männern
- Identifizierung von Medikalisierungen (z.B. Hormontherapie)
- Beitrag zur Verbesserung der Prävention und der Versorgungsqualität
- Erklärungsansätze im theoriegeleiteten Vergleich der Geschlechter

# GBE – „Gender Matrix“

	Unterschiede in der Häufigkeit	Klinische, physiologische, biologische Unterschiede	Unterschiede in der Versorgung oder Unterstützung	Unterschiede in der gesellschaftlichen Wahrnehmung und Deutung
Prostataerkrankungen	X			
Brustkrebs	X	?	?	X
Schilddrüsenerkrankungen	X	X		
Koronare Herzkrankheit	X	X	X	X
Teilnahme an Früherkennung	X		X	X
Rauchen	X	X	X	X
Alleine Erziehen	X		X	X



## GBE Themen

### **Geschlechtsspezifische Gesundheitsberichte:**

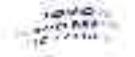
- ↗ Brustkrebs
- ↗ *Prostataerkrankungen*
- ↗ *Gebärmuttererkrankungen*

### **Geschlechtersensible Gesundheitsberichte:**

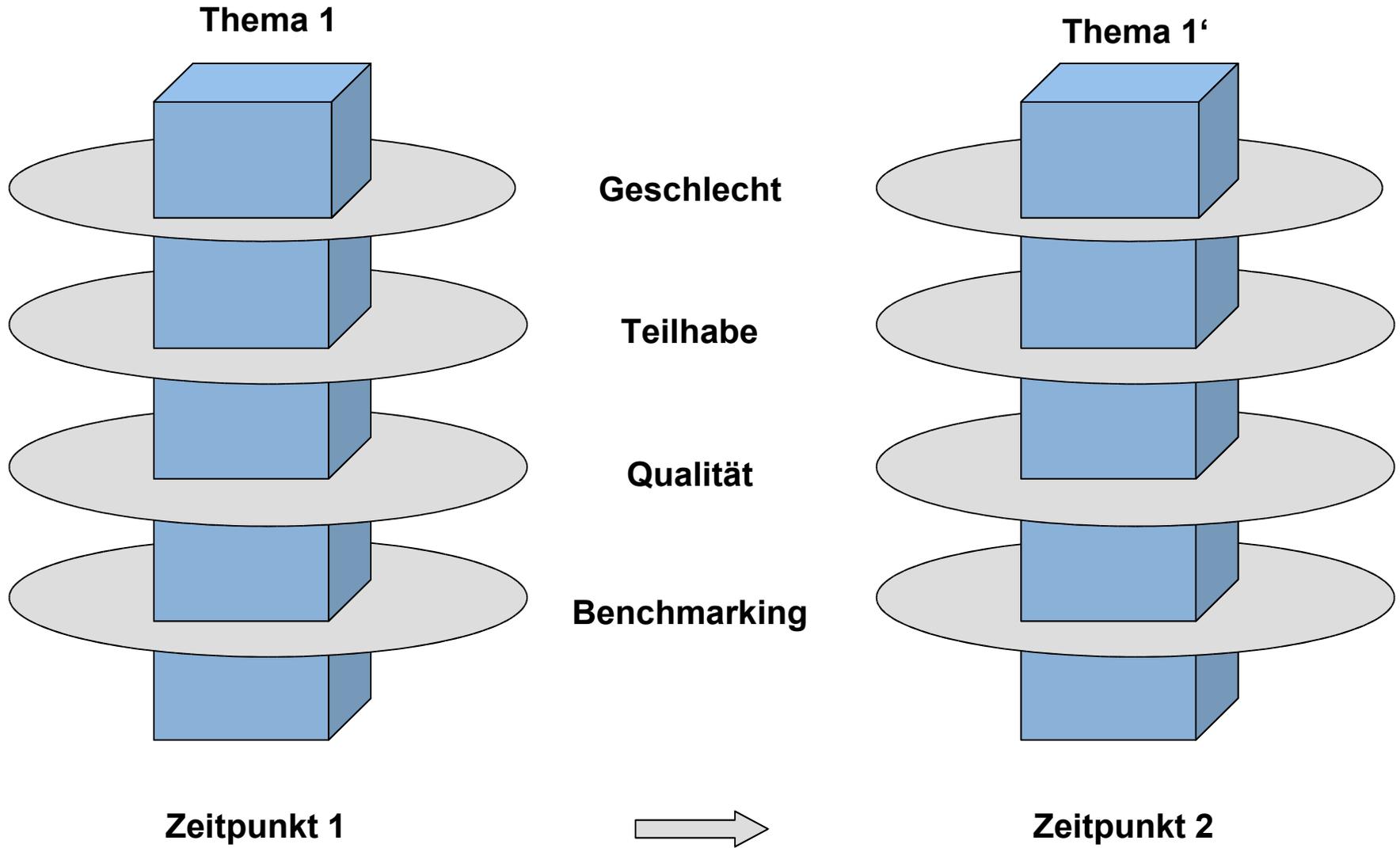
- ↗ Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter

*Berücksichtigung geschlechter-sensibler Aspekte (Beispiele):*

- ↗ Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter
- ↗ Ungewollte Kinderlosigkeit
- ↗ Angststörungen
- ↗ Hautkrebs



# Zugang der GBE: Themen



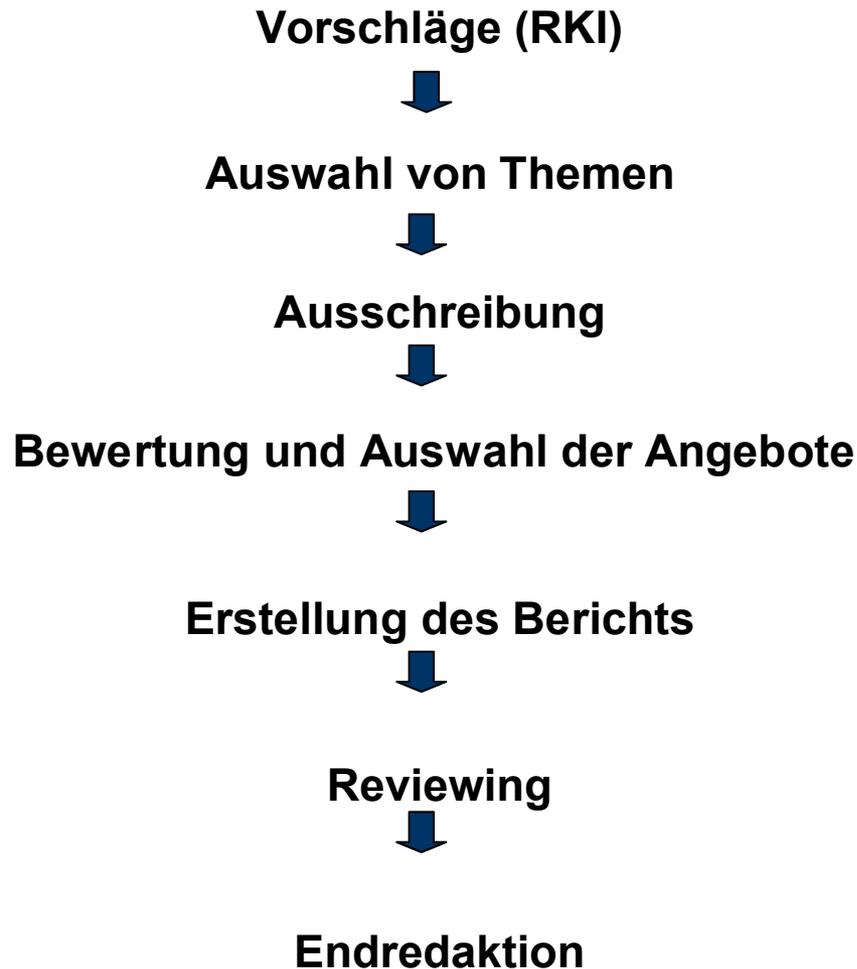
## Zugang der GBE: Daten

- ↗ Verknüpfbare Daten zu gesundheitsrelevanten Themen (wie Krankheiten, Beschwerden, subjektive Gesundheit, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsversorgung) **und** zur sozialen Lage und Lebenssituation (wie Erwerbsarbeit, Einkommen, Ausbildung, Familie, Wohnen, soziale Unterstützung)
  - **Surveys: Bundes-Gesundheitssurvey 1998; Telefonische Gesundheitssurveys (ab 2003)**
- ↗ Integration von Gesundheitsdaten und theoretischen Erklärungsmodellen
- ↗ **perspektivisch:** Formulierung geschlechtsrelevanter Indikatoren (z.B. zu prekären Gesundheitssituationen, sozialer Unterstützung, Zugang und Zufriedenheit mit der Versorgung)

## Gliederung

- Was bedeutet GM in der Gesundheitsberichterstattung für das RKI? Wann wird eine geschlechtervergleichende Betrachtungsweise eingenommen, für welche Themen wird ein geschlechtsspezifischer Zugang gewählt?
- Mit welchen Mitteln steuert das Robert Koch-Institut die Umsetzung von GM in der Gesundheitsberichterstattung?
- Wie wird sichergestellt, dass die Berichte Geschlecht nicht nur im Sinne biologische Differenz sondern vielmehr als soziale Konstruktion erfassen?

# Ablauf: Erstellung eines GBE-Heftes



# Fragestellungen für eine geschlechtersensible Berichterstattung (1)

<b>Arbeitsschritt:</b> Zusammenstellung und Aufbereitung möglicher Berichtsthemen	↗ Gibt es Informationsdefizite bezüglich wichtiger Gesundheitsbedingungen von Frauen und Männern? ↗ Sind Daten zu diesen Aspekten verfügbar?
<b>Akteur:</b> Robert Koch-Institut	↗ Welche konkreten Informationsbedürfnisse bestehen hinsichtlich bestimmter Gesundheits- bedingungen von Frauen und Männern?
	↗ Welche Relevanz hat das Thema für Frauen, welche für Männer?
	↗ Sind unterschiedliche Ergebnisse für die Geschlechter zu erwarten?
	↗ Wie wird das Thema üblicherweise diskutiert und rezipiert? ↗ Ist von einem Gender Bias in der öffentlichen Wahrnehmung auszugehen?

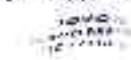
# Fragestellungen für eine geschlechtersensible Berichterstattung (2)

<b>Arbeitsschritt:</b> Auswahl der Berichtsthemen	Auswahl entlang der Kriterien „Relevanz“, „Dynamik“, „Komplexität“
<b>Akteur:</b> Kommission Gesundheits- berichterstattung	<i>Zur Relevanz:</i> ↗ Prävalenz bei Frauen und Männern ↗ individuelle, gruppenspezifische, gesellschaftliche und internationale Relevanz für Frauen und Männer
	<i>Zur Dynamik:</i> ↗ gesetzliche und politische Vorgaben ↗ individuelle und populationsbezogene Dynamik bei Frauen und Männern
	<i>Zur Komplexität:</i> ↗ Müssen für Frauen und Männer unterschiedliche Facetten berücksichtigt werden? ↗ Sind die Auswirkungen für Frauen und Männer unterschiedlich?

# Fragestellungen für eine geschlechtersensible Berichterstattung (3)

<b>Arbeitsschritt:</b> Ausschreibung der Berichte	↗ Ist der geschlechtersensible Zugang im Ausschreibungstext erwähnt?
<b>Akteur:</b> Robert Koch-Institut	

# Fragestellungen für eine geschlechtersensible Berichterstattung (4)

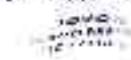


<b>Arbeitsschritt:</b> Bewertung der Angebote und Auswahl der Autorinnen und Autoren	↗ Auswahl entlang der Kriterien „Vollständigkeit“, „Datenqualität“, „Erfahrung in Gesundheitsberichterstattung“, „fachliche Expertise“
<b>Akteur:</b> Robert Koch-Institut Kommission Gesundheits- berichterstattung	↗ Vollständigkeit in Bezug auf Gender-Aspekte
	↗ Qualität der Daten (Differenzierung nach Geschlecht; Problematik geschlechtsspezifischer Verzerrungen)
	↗ Expertise der Anbieterinnen oder Anbieter in Bezug auf das Fachthema und geschlechtersensible Forschung
	↗ Erfahrung in geschlechtersensibler Berichterstattung

# Fragestellungen für eine geschlechtersensible Berichterstattung (5)

<b>Arbeitsschritt:</b> Erstellung des Berichts	↗ Wurden bei der thematischen Aufbereitung die geschlechtsspezifischen Aspekte berücksichtigt?
<b>Akteur:</b> Externe Autorinnen und Autoren	↗ Wurden die verwendeten Daten hinsichtlich eines möglichen Gender Bias überprüft?
	↗ Wenn es Hinweise auf Gender Bias gibt: Können zusätzliche Daten genutzt werden? Können ergänzende Aspekte integriert werden?
	↗ Wurden in der Ergebnisdarstellung die Konsequenzen für beide Geschlechter berücksichtigt?

# Fragestellungen für eine geschlechtersensible Berichterstattung (6)



<b>Arbeitsschritt:</b> Redaktion und internes Review	<ul style="list-style-type: none"><li>↗ Wurden die Gender-Aspekte berücksichtigt?</li><li>↗ Sind in Abbildungen und Tabellen beide Geschlechter aufgeführt?</li></ul>
<b>Akteur:</b> Robert Koch-Institut	<ul style="list-style-type: none"><li>↗ Wird bei den Schlussfolgerungen auf geschlechts-spezifische Besonderheiten eingegangen?</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>↗ Wird analysiert, welche Ursachen den gefundenen Unterschieden zugrunde liegen könnten? (Ungleichbehandlung der Geschlechter, biologische Ursachen etc.)</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>↗ Wird deutlich gemacht, auf welche theoretischen Erklärungsmodelle dabei Bezug genommen wird?</li><li>↗ Werden Empfehlungen formuliert, wenn Unterschiede oder Besonderheiten gefunden wurden?</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>↗ Wird aufgezeigt, welche Ressourcen oder Unterstützungssysteme verfügbar sind oder ausgebaut werden sollten, um die geschlechtsspezifischen präventiven Potenziale zu stärken und die Versorgungssituation für Frauen und Männer zu verbessern?</li></ul>

# Fragestellungen für eine geschlechtersensible Berichterstattung (7)

<b>Arbeitsschritt:</b> Externes Review	↗ Review unter Zuhilfenahme eines GBE-spezifischen „Reviewleitfadens“ (Fragestellungen wie bei dem internen Review)
<b>Akteur:</b> Externe Experten	

# Fragestellungen für eine geschlechtersensible Berichterstattung (8)

<b>Arbeitsschritt:</b> Endredaktion	↗ Berücksichtigung der (Gender-relevanten) Vorschläge aus dem Review
<b>Akteur:</b> Robert Koch-Institut; Autorinnen und Autoren	

Quelle: Lange C, Lampert T (2004) Perspektiven einer geschlechtersensiblen  
Gesundheitsberichterstattung. Gesundheitswesen 66: 158-163

## Gliederung

- Was bedeutet GM in der Gesundheitsberichterstattung für das RKI?  
Wann wird eine geschlechtervergleichende Betrachtungsweise eingenommen, für welche Themen wird ein geschlechtsspezifischer Zugang gewählt?
  
- Mit welchen Mitteln steuert das Robert Koch-Institut die Umsetzung von GM in der Gesundheitsberichterstattung?
  
- Wie wird sichergestellt, dass die Berichte Geschlecht nicht nur im Sinne biologische Differenz sondern vielmehr als soziale Konstruktion erfassen?

## Daten- und Wissensbasis ausbauen

- ↗ Sex und Gender sind bedeutsam
- ↗ Soziale und psychosoziale Kontexte sind nur teilweise anhand der vorhandenen Daten abbildbar
- ↗ Gesundheitssurveys sind auch deshalb aus Sicht des Gender Mainstreaming eine besonders wichtige Datenquelle der GBE
- ↗ Die Verknüpfung mehrerer Datenquellen kann bereits vertieften Aufschluss bringen; Beispiel:

Prozentsatz der Gepflegten in der Bevölkerung	Männer	Frauen
80 bis unter 85 Jahre	14,7	20,5
85 bis unter 90 Jahre	27,7	40,7
90 Jahre und älter	37,5	62,7

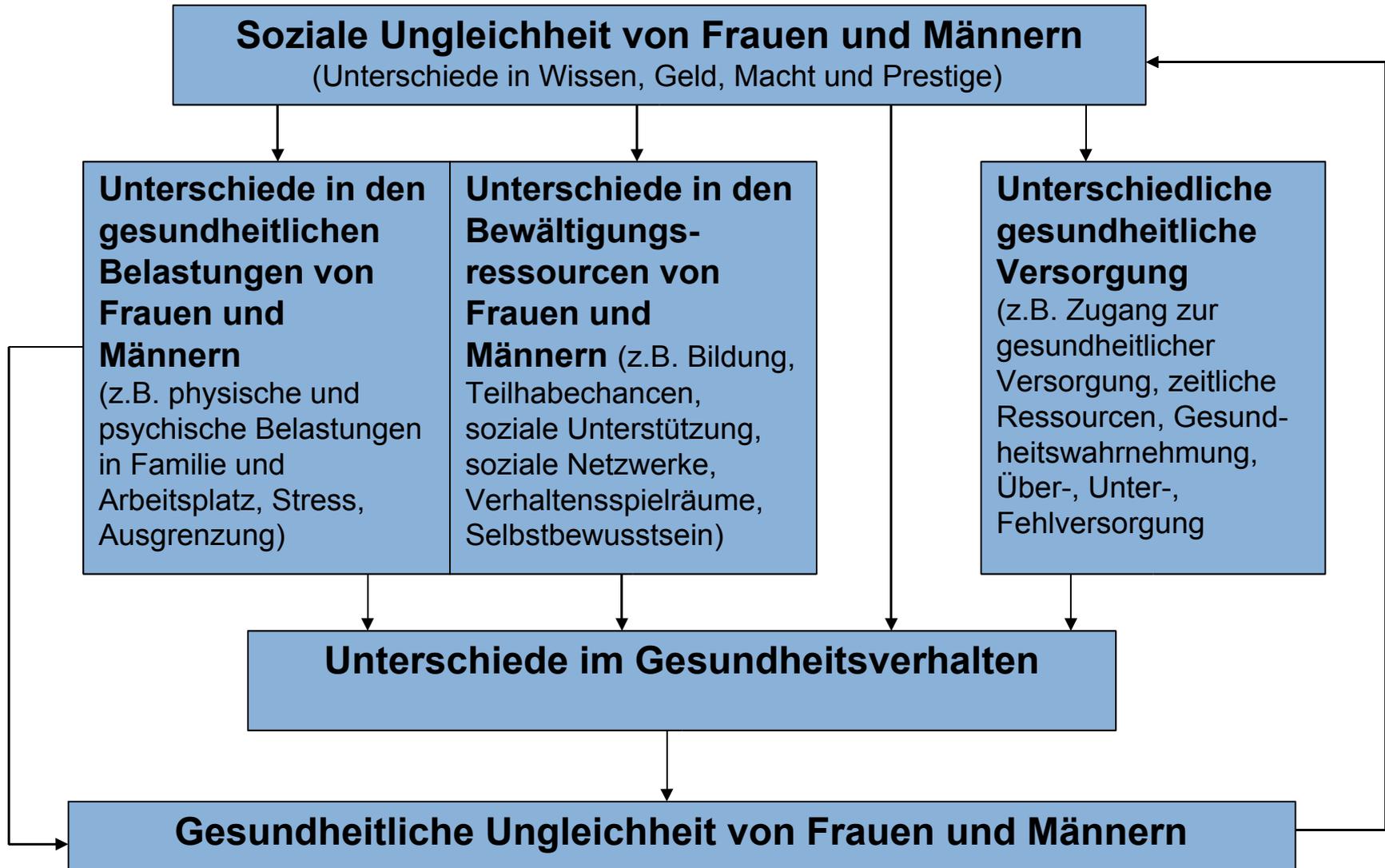
Über drei Viertel der pflegebedürftigen Männer und knapp zwei Drittel der pflegebedürftigen Frauen werden zu Hause gepflegt

Im Alter von über 80 Jahren leben knapp 10 % der Frauen und über 50 % der Männer mit einem Ehepartner zusammen.

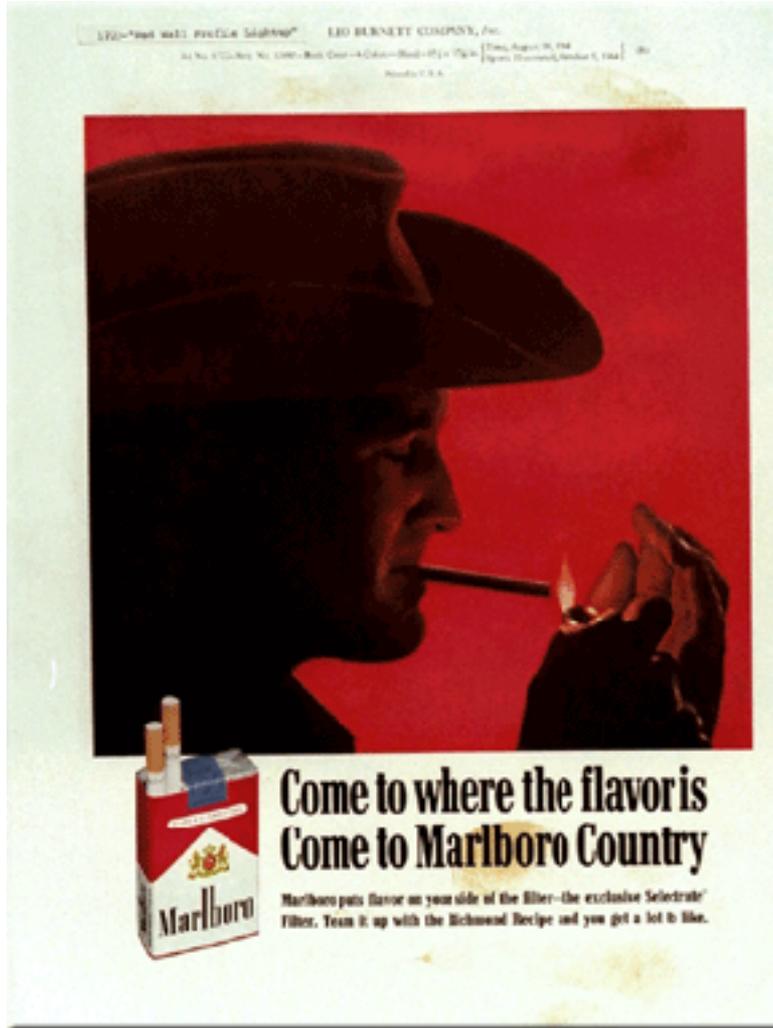
Über 70 % der über 80-jährigen Frauen und über 30 % der über 80-jährigen Männer wohnen alleine.

## Modelle einbeziehen:

### Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit



# Geschlechtsrollen-Konstrukte berücksichtigen



Lit.: Sieverding M (2004): Achtung! Die männliche Rolle gefährdet ihre Gesundheit!