

# Geschlechtsspezifisches Gesundheitsverständnis

Daphne Hahn; Ulrike Maschewsky-Schneider

Die Tatsache, dass Frauen ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzen als Männer ist seit einiger Zeit ein wiederholt diskutierter Aspekt in der Analyse geschlechtsspezifischer Unterschiede in Gesundheit und Krankheit. Das dieses Wissen existiert, ist nicht nur ein Ergebnis der Frauengesundheitsforschung, sondern auch das Ergebnis einer Forschungsrichtung, die seit etwa zwanzig Jahren an Popularität gewinnt. Für den Aufschwung der Frage, wie Menschen ihre Gesundheit selbst einschätzen, gibt es zwei Gründe: Zum einen ist es sehr viel leichter, Menschen danach zu befragen wie sie selbst ihre Gesundheit beurteilen, als unter sehr viel aufwändigeren Bedingungen objektive medizinische Gesundheitsindikatoren zu messen. Zum anderen wurde in den vergangenen Jahren durch den Vergleich von Untersuchungen, die subjektive und objektive Indikatoren verwenden, deutlich, dass die subjektive Einschätzung von Gesundheit tatsächlich Aussagen über den Gesundheitszustand ermöglicht (Idler/Benyamini 1997). Nicht nur stimmen subjektive mit objektiven Faktoren von Gesundheit in hohem Maße überein, auch die Vorhersagewahrscheinlichkeit im Hinblick auf prospektive Mortalität und funktionelle Beeinträchtigungen ist als gut zu beschreiben (Idler/Benyamini 1997; Idler/Kasl 1991).

Will man aber Gesundheit über subjektive Indikatoren erfassen, kommt es auch darauf an, welche Konzepte bzw. welches Verständnis von Gesundheit man zugrunde legt und welche Indikatoren daraus abgeleitet werden. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sich das Verständnis von Gesundheit und Krankheit im Lebensverlauf verändert und durch soziale Faktoren beeinflusst wird. Eine der wegweisenden Studien wurde 1973 von Claudine Herzlich durchgeführt; sie legte die Grundlage für die durch spätere Studien erweiterten zentralen Dimensionen von Gesundheit. Zu unterscheiden sind vier Dimensionen von Gesundheit: Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit, Gesundheit als Reservoir an Energie, Gesundheit als Gleichgewicht und Wohlbefinden und Gesundheit als funktionale Leistungsfähigkeit (vgl. Faltermaier et al. 1998). Unterschiede in den Gesundheitskonzepten zeigen sich hinsichtlich Alter, Geschlecht, Kultur und sozialer Lage (Helfferich 1993; Faltermaier 1994; Bengel/ Belz-Merk 1997; Frank et al. 1998, BMFSFJ 2001).

Fasst man wesentliche Unterschiede im Gesundheitsverständnis von Männern und Frauen zusammen, so kann man feststellen, dass Männer ihre Gesundheit eher über Aspekte wie Abwesenheit von Krankheit und Leistungsfähigkeit beschreiben, während sich das Gesundheitsverständnis von Frauen weit differenzierter und komplexer darstellt. Zentrale Kategorien bei Frauen sind das Wohlbefinden und das Körpererleben. Dieses unterschiedliche Verständnis geht auch mit einer höheren Symptomaufmerksamkeit für Frauen einher, wobei sich auch bei Frauen funktionsorientierte Aspekte von Gesundheit finden lassen. Das heißt, dass neben den Unterschieden im Gesundheitsverständnis auch eine Reihe von Gemeinsamkeiten existieren, die in Abhängigkeit mit anderen Faktoren wie Alter und sozialer Schicht betrachtet werden müssen (vgl. Helfferich 1993; Schulze/Welters 1998; Faltermaier et al. 1998). So unterscheidet sich beispielsweise das Gesundheitsverständnis zwischen jungen Frauen und Männern weitaus weniger als zwischen älteren Frauen und Männern (Schulze/Welters 1998).

Die Indikatoren, die gegenwärtig zur Beurteilung der Gesundheit eingesetzt werden, lassen sich grob in zwei Gruppen unterteilen. Bei der einen Gruppe handelt es sich um klassische Selbsteinschätzungen des Gesundheitszustandes in Form globaler Eigenbewertungen oder ähnliche gesundheitsbezogene Fragen wie die Gesundheitszufriedenheit oder das Wohlbefinden. Die zweite große Gruppe beruht auf der Erfassung unterschiedlichster Faktoren. Sie können Symptome ebenso enthalten wie Krankheiten, Beschwerden, Diagnosen bzw. die Fähigkeiten zur selbstständigen Alltagsgestaltung. Bisher haben sich noch keine Standards hinsichtlich der subjektiven Gesundheit etabliert, die auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede berücksichtigen. Wie die verschiedenen Indikatoren von subjektiver Gesundheit damit übereinstimmen, was Männer und Frauen jeweils als gesund einschätzen (und das ist eng an ihr Gesundheitsverständnis geknüpft), unterliegt möglicherweise einem nicht unbeträchtlichen Bias. Mit den jetzt verwendeten Fragen geben Frauen eine schlechtere Gesundheit an. Aber: Fragen wir immer das Richtige?

## Literatur

- Bengel, J., Belz-Merk M. Subjektive Gesundheitsvorstellungen. In: Schwarzer, R. (Hg.): Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch. Göttingen: Hogrefe, 1997, 23-41.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland: Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in Ost und West. Schriftenreihe des BMFSFJ; Bd. 209. Berlin: Kohlhammer, 2001.
- Faltermaier T. Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln. Über den Umgang mit Gesundheit im Alltag. Weinheim: Beltz, 1994.
- Frank U, Belz-Merk M et al. Subjektive Gesundheitsvorstellungen gesunder Erwachsener. In: Flick, U. (Hg.): Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Weinheim: Juventa, 1998: 57-69.
- Helfferich C. Das unterschiedliche „Schweigen der Organe“ bei Frauen und Männern - subjektive Gesundheitskonzepte und „objektive Gesundheitsdefinitionen“. In: Franke A, Broda M (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch und Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen: dgvt-Verlag, 1993: 35-65.
- Idler EL, Benyamini Y. Self-rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. Journal of Health and Social Behavior, 1997, 38; March: 21-37.
- Idler EL, Kasl SV. Health perceptions and survival: Do global evaluations of health status really predict mortality? Journal of Gerontology, 1991, 46: 55-65.
- Schulze C, Welters L. Geschlechts- und altersspezifisches Gesundheitsverständnis. In: Flick, U. (Hg.): Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Weinheim: Juventa, 1998: 88-104.

## Kontakt-Adresse

Dr. Daphne Hahn, Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider, Technische Universität Berlin, Institut für Gesundheitswissenschaften, Ernst-Reuter-Platz 7, D-10587 Berlin, Tel. ++49 (0)30/314-79430, Fax: ++49 (0)30/314-73256, [hahn@ifg.tu-berlin.de](mailto:hahn@ifg.tu-berlin.de)