



Die Bedeutung des Geschlechts für das gesundheitliche Outcome im Vergleich zu anderen Einflussfaktoren

Ergebnisse der NRW-Gesundheitssurveys

Brigitte Borrmann, Nicole Rosenkötter, Matthias Romppel

2. Community Health Konferenz I Session Gesundheitsversorgung II
29.11.2019



Der NRW-Gesundheitssurvey

- ⇒ jährliche, **repräsentative Bevölkerungsbefragung** mit ca. 2000 Teilnehmenden
- ⇒ Telefoninterviews mit **Standardfragen** zur Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes, zu Einschränkungen im Alltag, zu chronischen Erkrankungen, zum Rauchverhalten und weiteren Aspekten des Gesundheitsverhaltens
- ⇒ zusätzlich **wechselnde Schwerpunktmodule**, zum Beispiel zu Themen wie „Wohnen und Versorgung im Alter“, „Patient(inn)ensouveränität“ oder „Individuellen Ressourcen“

Ziel: Gewinnung **ergänzender Daten** zu den Routinedaten des Gesundheitswesens. Erfassung von **Meinungen und Einstellungen** der Bevölkerung zu gesundheitsrelevanten Themen.



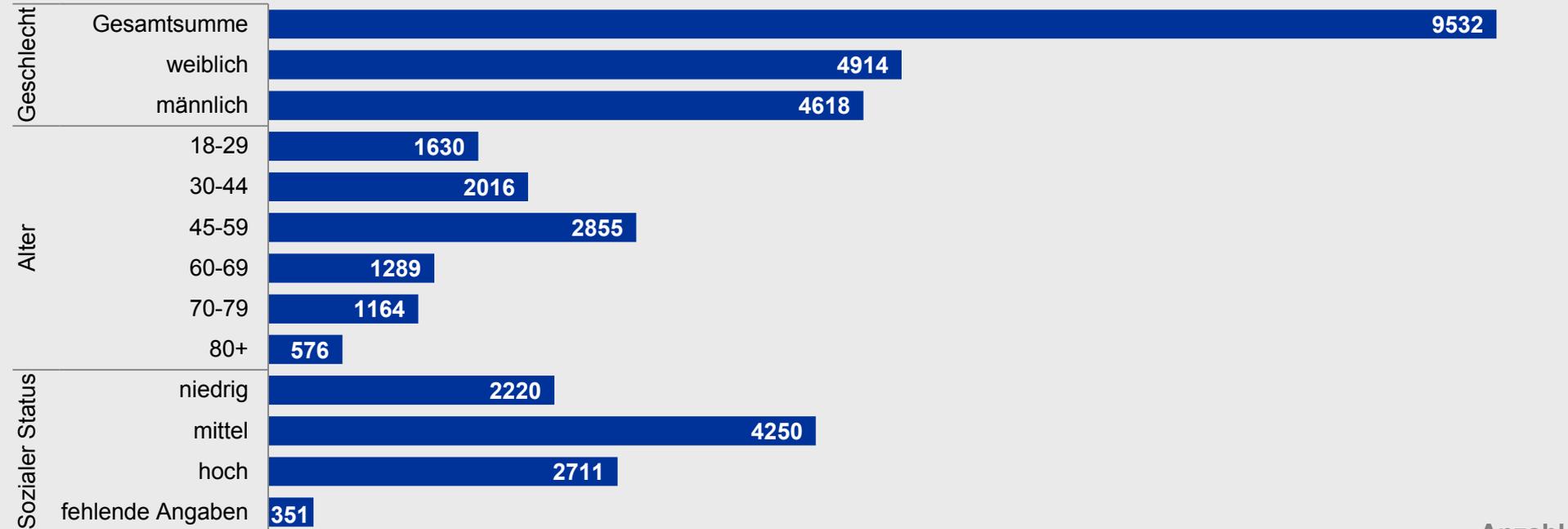
NRW-Gesundheitssurvey: Erfassung des Geschlechts

- ➔ Menschen, die sich nicht einem binären Geschlechterbild zuordnen lassen wollen, könnten aufgrund der geringen Anzahl bei der Auswertung nicht mitberücksichtigt werden. Wenn eine Teilgruppe zu klein ist, können dazu keine differenzierten Auswertungen erfolgen.
- ➔ Bei der Erfassung des Geschlechts wird deshalb nur nach weiblich oder männlich unterschieden. Die sexuelle Orientierung wird aus ähnlichen Gründen nicht miterfasst.
- ➔ Forschung zu gesundheitsbezogenen Unterschieden von LSBTI* ist aber auf jeden Fall sinnvoll (wie auch zu anderen, vergleichsweise kleinen Teilgruppen der Bevölkerung), da „minority stress“ erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann.



Stichprobenzusammensetzung

(Surveys 2014 – 2018, gepoolt)



Anzahl



Chronische Erkrankungen, subjektives Gesundheit, Ressourcen

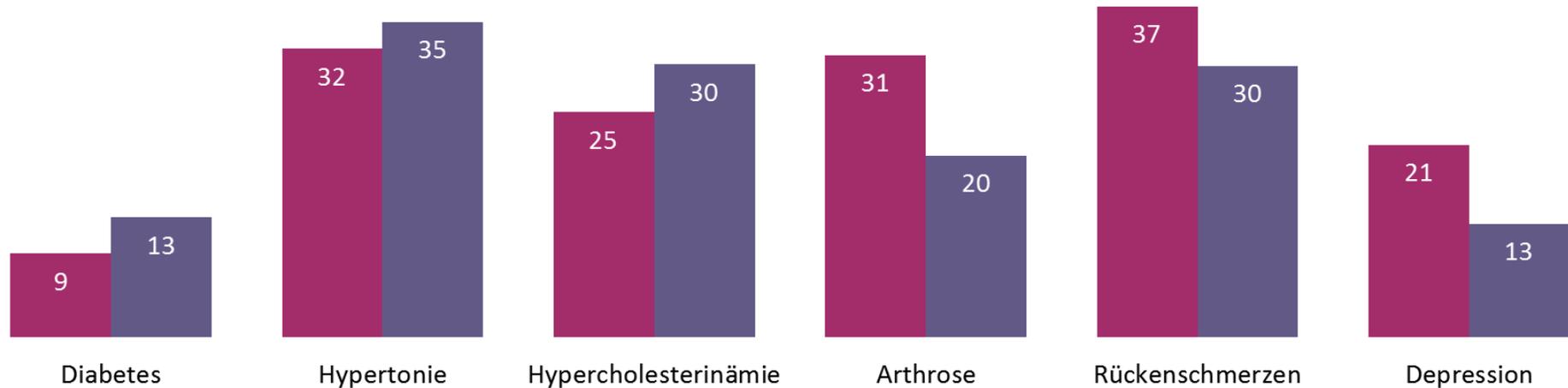
ERGEBNISSE



Vorliegen verschiedener Erkrankungen

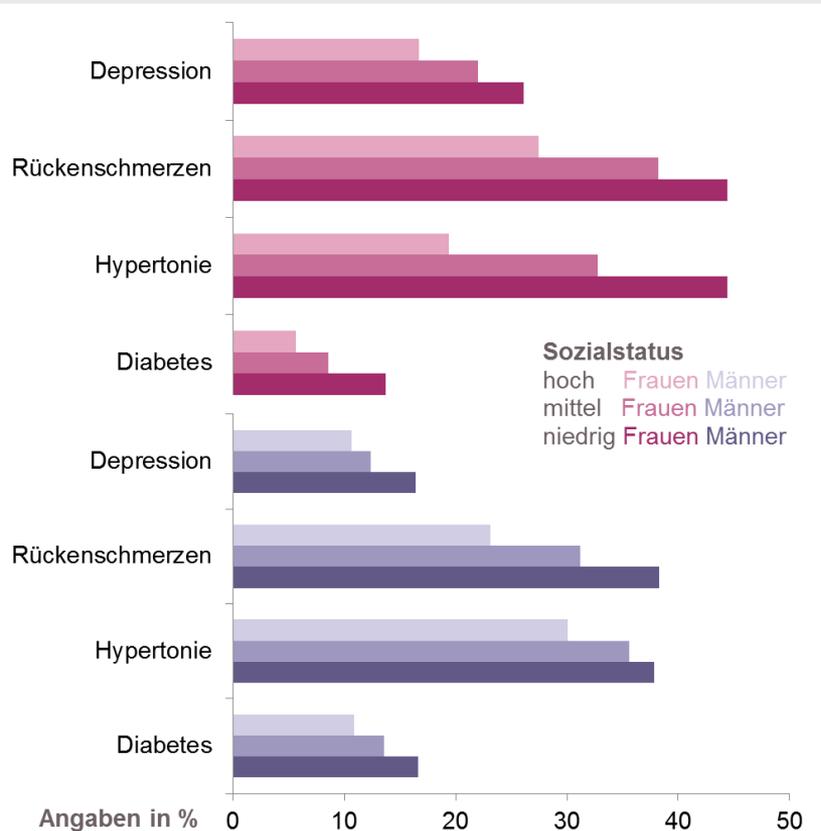
(Lebenszeitprävalenz (Selbstangabe); Surveys 2014 – 2018, gepoolt)

■ weiblich ■ männlich





Vorliegen verschiedener Erkrankungen nach Geschlecht und Sozialstatus

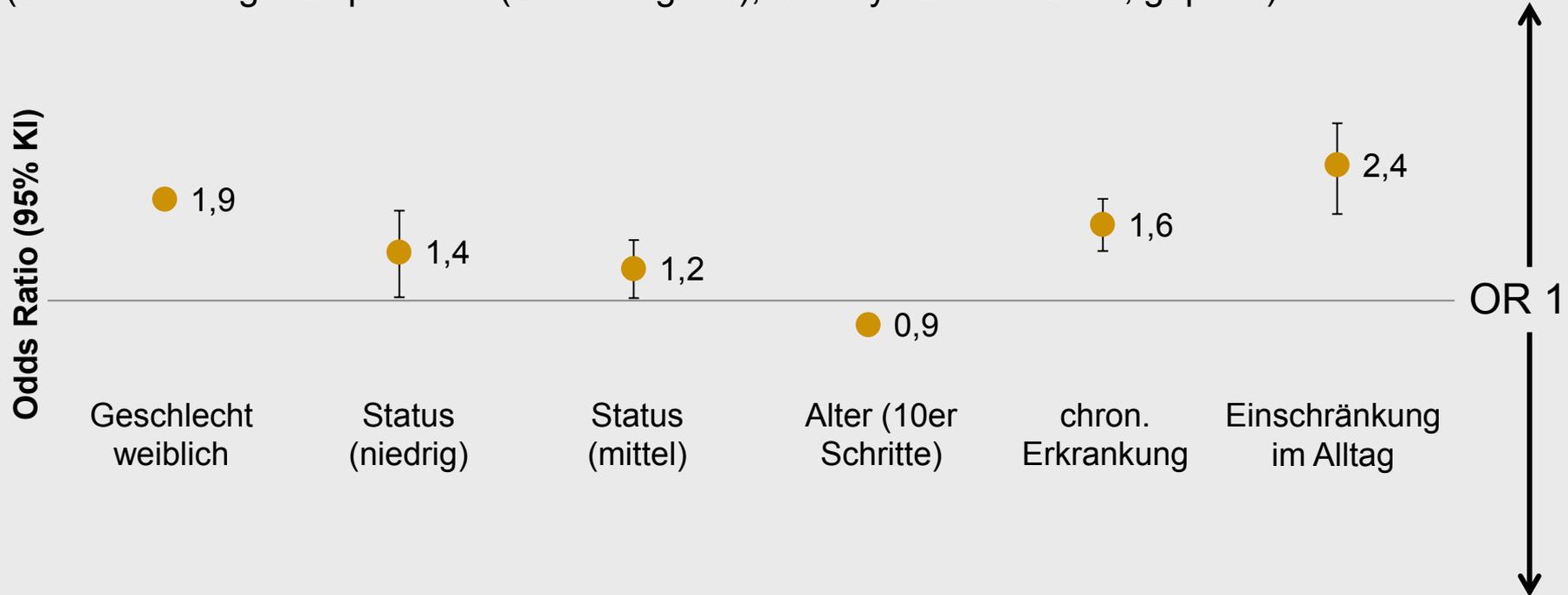


Starke Heterogenität innerhalb der Gruppe der Frauen und der Männer.



Einflussfaktoren auf das Vorliegen einer Depressionsdiagnose

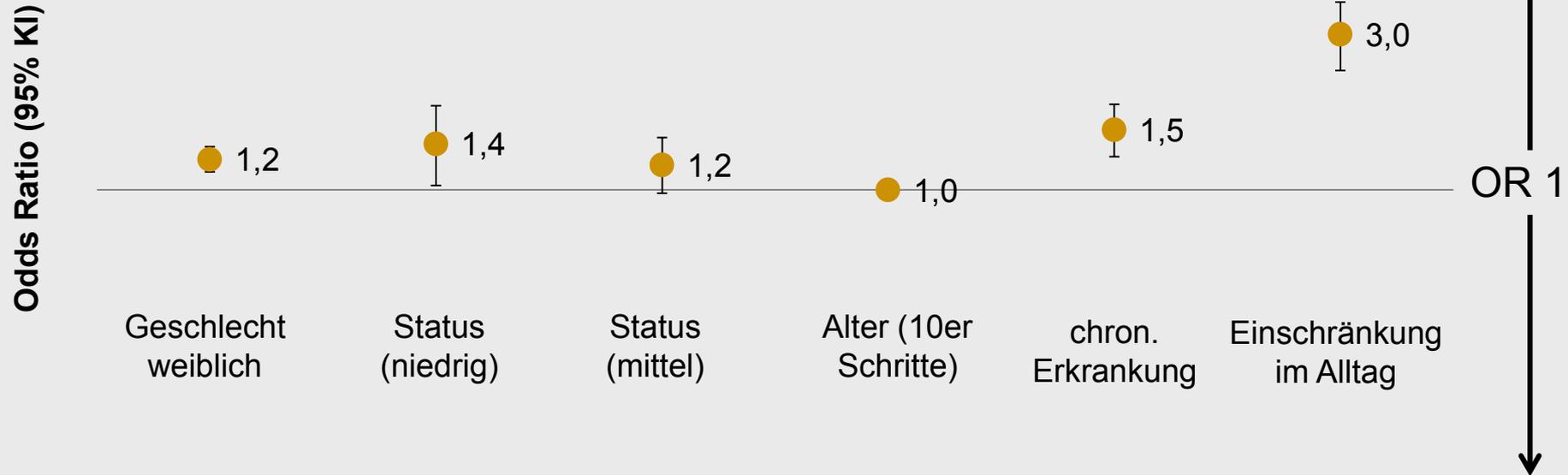
(Outcome: diagn. Depression (Selbstangabe); Surveys 2014 – 2018, gepoolt)





Einflussfaktoren auf das Vorliegen von chronischen Rückenschmerzen

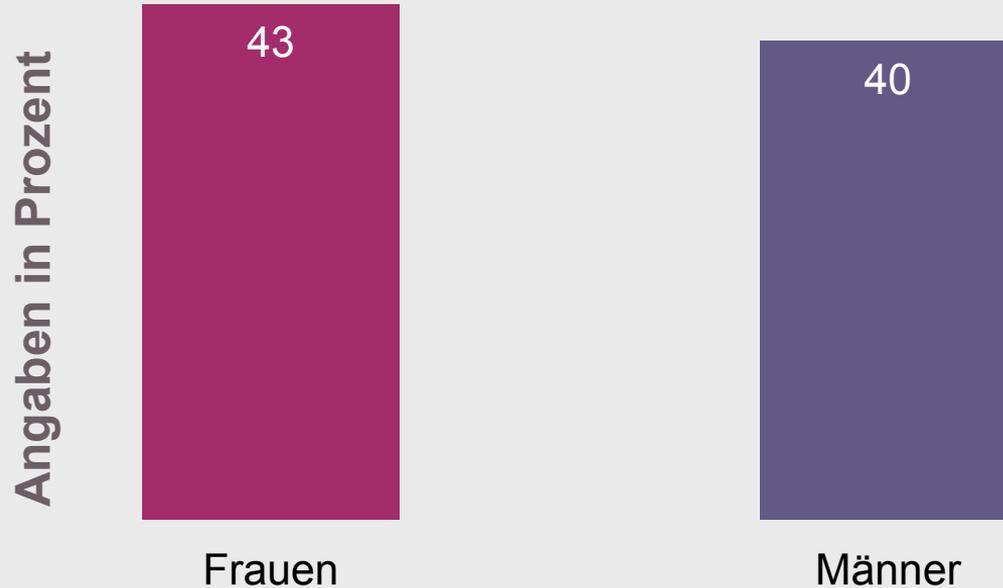
(Outcome: diagn. chron. Rückenschmerzen (Selbstangabe); (Surveys 2014 – 2018, gepoolt))





Vorliegen chronischer Erkrankungen

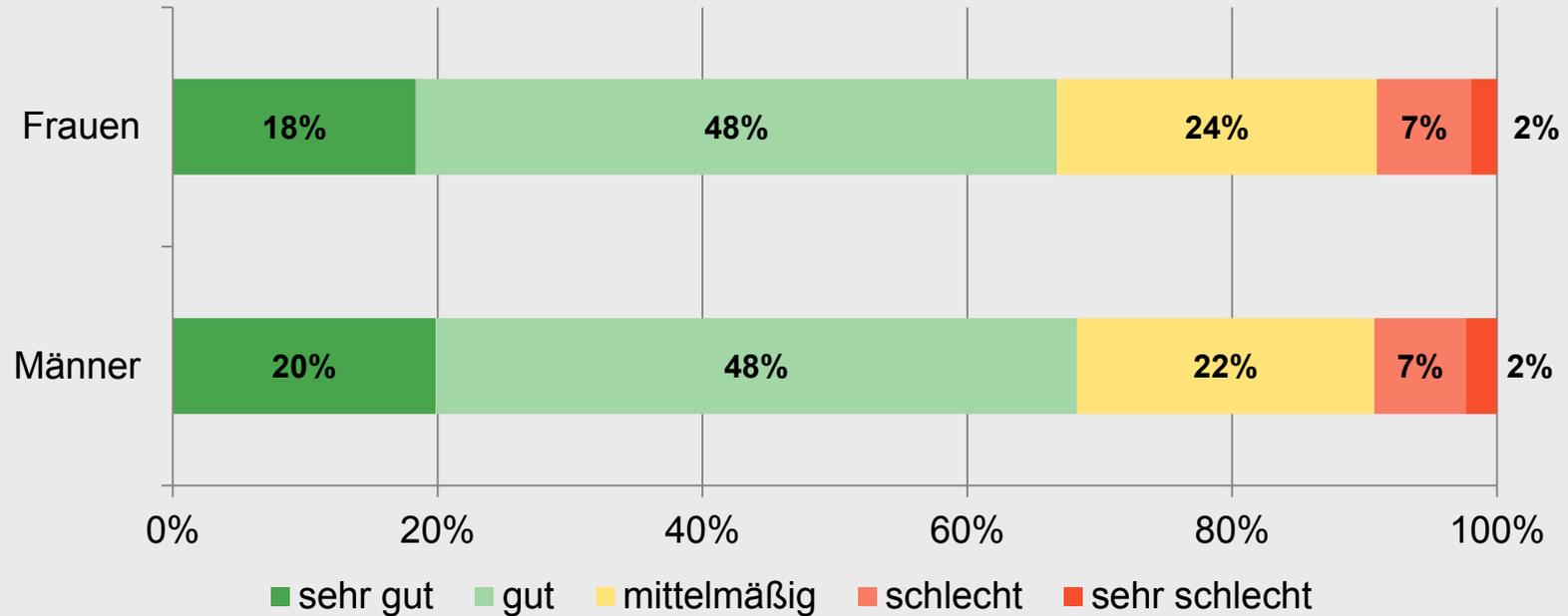
(Selbstangabe; Surveys 2014 – 2018, gepoolt)





Subjektiver Gesundheitszustand

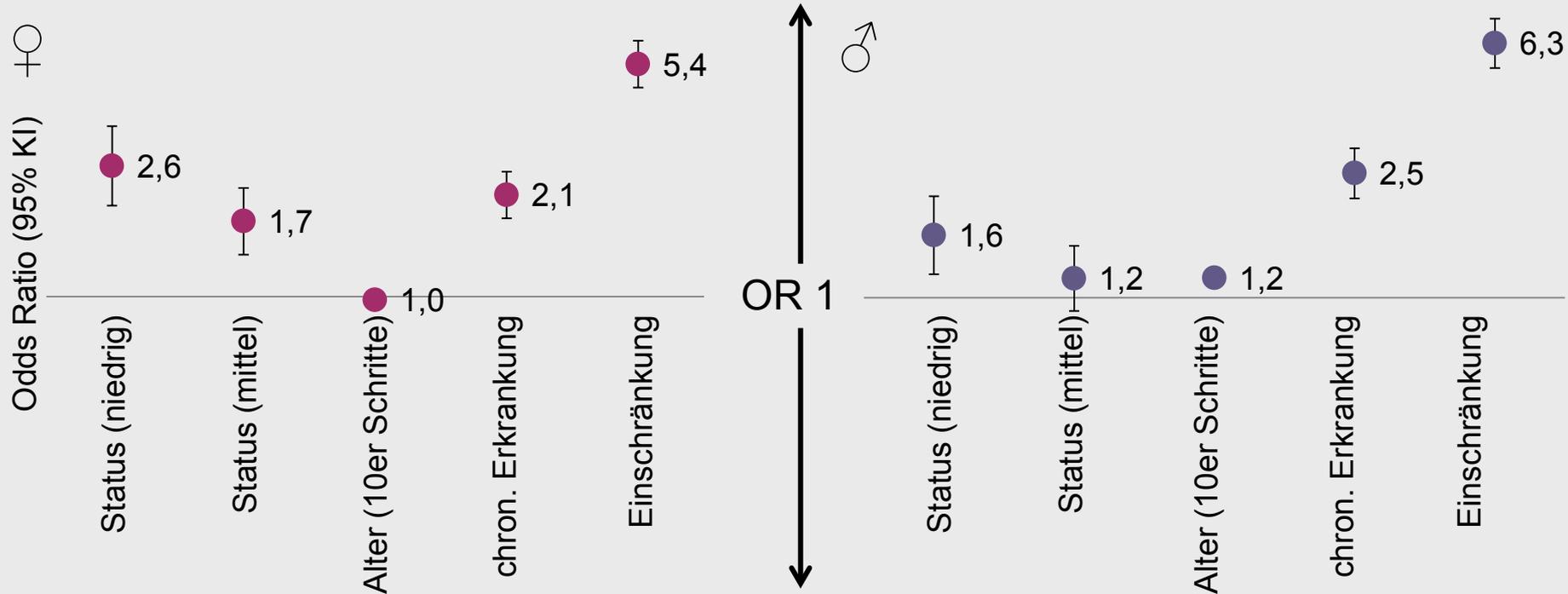
(Surveys 2014 – 2018, gepoolt)





Einflussfaktoren auf den subjektiven Gesundheitszustand

(Outcome: Bewertung mittelmäßig - sehr schlecht; Surveys 2014 – 2018, gepoolt)





Einflussfaktoren auf den subjektiven Gesundheitszustand

(Outcome: Bewertung mittelmäßig - sehr schlecht; Surveys 2014 – 2018, gepoolt)





Rangfolge: Fürs Wohlbefinden wichtige und genutzte Ressourcen

(NRW-Gesundheitssurvey 2018)

	Gesamt	Frauen	Männer
Aufenthalte in der Natur	51,6%	54,7%	48,4%
eigene Ernährungsweise	39,7%	39,3%	40,1%
Hobbys	36,4%	32,6%	40,4%
Bewegung im Alltag	35,1%	35,8%	34,4%
Sport	34,4%	31,3%	37,8%
Aufenthalte im Garten	27,4%	28,3%	26,5%
Glaube	21,3%	24,3%	18,2%
Haustier	19,1%	22,7%	15,4%
Ehrenamt	11,1%	10,4%	11,8%



Toppositionen bei Frauen und Männern annähernd vergleichbar.

Summierte Häufigkeiten der Ränge 1 bis 3



FAZIT



Formen geschlechtsbezogener Verzerrungseffekte

➔ Gender Bias

- ➔ die Annahme der Gleichheit von Frauen und Männern dort, wo Gleichheit nicht vorhanden ist ⇒ **Übergeneralisierung, Androzentrismus**
- ➔ die unterschiedliche (Be-)Wertung von Faktoren, die bei beiden Geschlechtern auftreten ⇒ **Geschlechterstereotype, Doppelstandard**
- ➔ die Annahme der Unterschiedlichkeit von Frauen und Männern dort, wo (möglicherweise) keine besteht ⇒ **Geschlechterdichotomie**
 - ↳ fördert Geschlechterstereotype



- ➔ Gruppenvergleiche sind in der Gesundheitsberichterstattung generell sehr beliebt, fördern aber das Schubladendenken.
 - ➔ Deshalb Unterschiede erklären.
- ➔ Geringe Unterschiede zwischen Frauen und Männern sollten nicht überbetont werden. Auch signifikante Unterschiede sind nicht gleichbedeutend mit relevanten Unterschieden. Hier sollten die Effekte großer Fallzahlen beachtet werden.
- ➔ Sowohl Frauen als auch Männer sind in sich ausgesprochen heterogene Gruppen.



**KEEP
CALM
AND USE
HEALTH
INFORMATION**

Landeszentrum Gesundheit NRW Fachgruppe Gesundheitsberichterstattung

Dr. Brigitte Borrmann - Fachgruppenleitung
E-Mail: brigitte.borrmann@lzg.nrw.de

Dr. Matthias Romppel
E-Mail: matthias.romppel@lzg.nrw.de

Dr. Nicole Rosenkötter
E-Mail: nicole.rosenkoetter@lzg.nrw.de