



Gesundheitsberichterstattung und Gender-Mainstreaming

**in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und
Verbraucherschutz**

Vortrag im Rahmen des ersten Berliner Fachkongress
Gender Mainstreaming/ Gender Budgeting - 19. 6. 2006

SenGesSozV: Genderpolitische „Baustellen“

2003/04	2005	2006
<ul style="list-style-type: none">■ GM-Pilotverwaltung■ Benennung Genderbeauftragte■ Hausinterne Rahmenvereinbarung■ Bestandsaufnahme■ Pilotprojekt <i>GM in der Krebsvorsorge</i>	<ul style="list-style-type: none">■ Gender-Budgeting (15 Titel, 25 Mio €)■ GM als Querschnittszielsetzung im IGV- und Liga-Vertrag■ Einführung Gender-Check Verfahren■ Führungskräfte-schulung (LAGeSo und LAGetSi)	<ul style="list-style-type: none">■ Gender-Budgeting: Vertiefung (Gender-analyse LIGA-Vertrag)■ Projekt <i>GM in der Aussiedler/innenberatung</i> (LAGeSo)■ Projekt <i>Geschlechter-spezifische Aspekte beim Arbeitsschutz</i> (LAGetSi)

Genderorientierte Regelaufgaben

Gendersensible Statistik und Berichterstattung, Gender-Check von Senatsvorlagen, Berücksichtigung von Genderaspekten in fachpolitischen Konzepten, GM-Wissensmanagement (Bereitstellung aktueller internetgestützter Informationen, Fortbildungsangebote, Arbeitshilfen..), Teilnahme GesSozV an ressortübergreifenden GM-Landesgremien/Arbeitsgruppen; Netzwerkarbeit

Grundsätze der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Landes Berlin

- Die seit 1961 turnusmäßig erfolgende GBE des Landes Berlin ist ein wichtiges Instrument, um einen Gesamtblick auf den Gesundheitszustand der Berliner Bevölkerung und das Gesundheitswesen der Stadt zu erhalten
- Sie ist Grundlage für eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik und ermöglicht mehr Transparenz für die Bürgerinnen und Bürger, die Fachöffentlichkeit und die Politik
- Publikationsformen sind *Basisberichte* sowie thematisch ausgerichtete *Spezialberichte* (z.B. *Sozialstrukturatlas*), *Statistische Kurzinformationen* sowie *Berichte zu den Diensten des ÖGD*. Im Aufbau befindet sich ein- über Internet und im Intranet allgemein zugängliches - Gesundheits- und Sozialdateninformationssystem (GSI)
- Der Berliner Basisbericht orientiert sich am Indikatorensatz der Länder, der im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz von der AG Gesundheitsberichterstattung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) erarbeitet wurde.

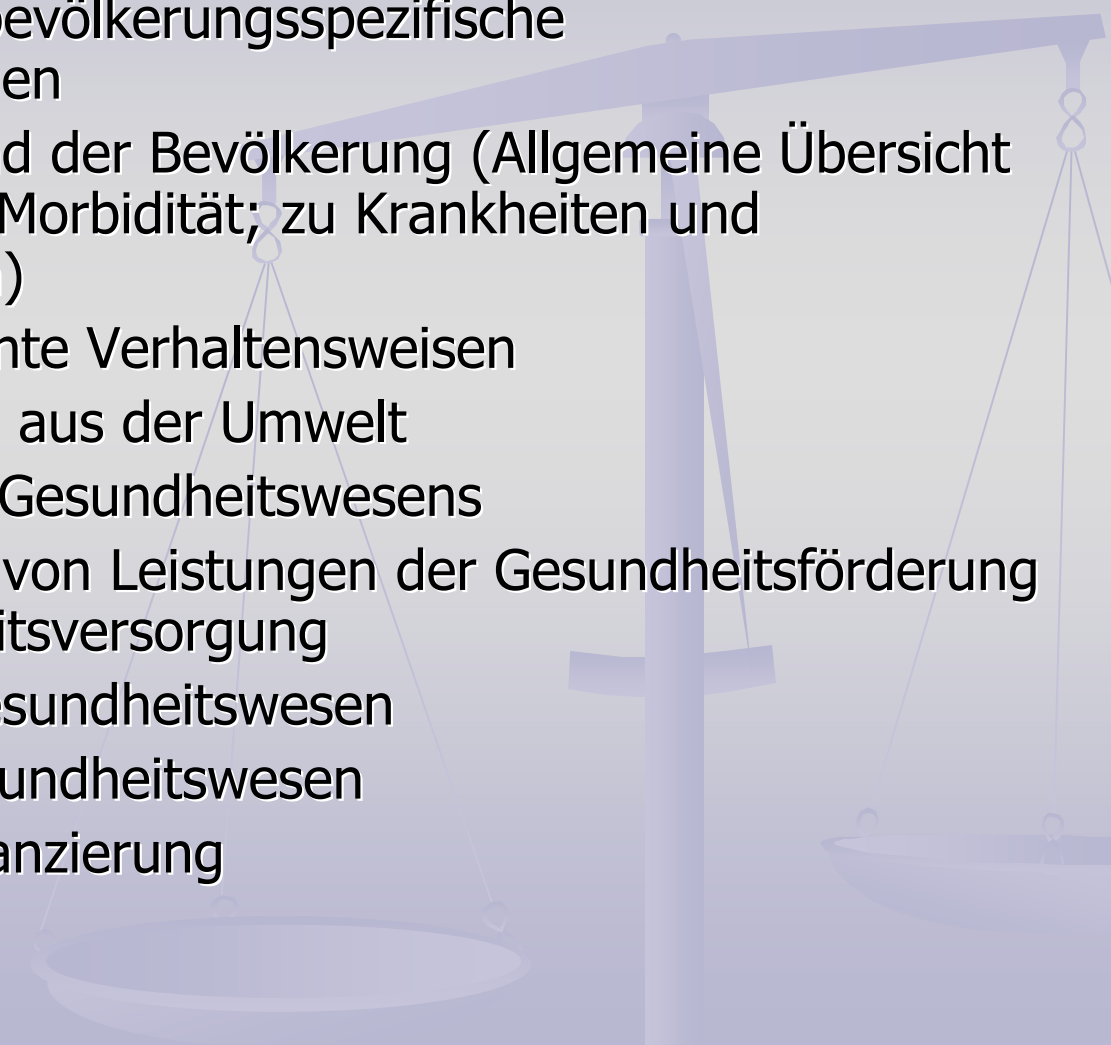
Gender-Mainstreaming und GBE

- ✿ Für die GBE des Landes Berlin war der Beschluss des Abgeordnetenhauses zur geschlechtsspezifischen Erhebung von Daten von 1997 wichtige Arbeitsgrundlage (Drs.Nr. 13/2247):

Der Senat wird aufgefordert ... bei Datenerhebungen ... die Daten geschlechtsspezifisch aufzubereiten und die unterschiedliche Lebensverhältnisse von Männer und Frauen zu berücksichtigen ... oder aber darzulegen, warum darauf verzichtet werden konnte.

- ✿ Selbstverständnis heute: Die Gesundheitsberichterstattung des Landes Berlin stellt durch geschlechtsdifferenzierte Statistiken und Analysen ein wichtiges Instrument dar, um Gender Mainstreaming zu unterstützen und umzusetzen.

Themenfelder des Basisberichts

1. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen
 2. Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen
 3. Gesundheitszustand der Bevölkerung (Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität; zu Krankheiten und Krankheitsgruppen)
 4. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen
 5. Gesundheitsrisiken aus der Umwelt
 6. Einrichtungen des Gesundheitswesens
 7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung
 8. Beschäftigte im Gesundheitswesen
 9. Ausbildung im Gesundheitswesen
 10. Ausgaben und Finanzierung
 11. Kosten
- 

Geschlechtsdifferenzierung von Indikatoren (I)

- Der Berliner Basisbericht des Jahres 2003/2004 arbeitet in Anlehnung an den „Indikatorensatz der Länder“ mit z.Zt. 236 Indikatoren
- 64 % der Indikatoren des Berliner Basisberichts liefern differenzierte Aussagen für Frauen und Männer (gefordert im Indikatorensatz der Länder 57 %)
- Bei 11 % wurde auf eine Unterscheidung nach dem Geschlecht verzichtet, hier stehen andere inhaltliche Differenzierungen – Altersgruppen, Nationalität, Region – im Vordergrund. Auf geschlechtsspezifische Besonderheiten kann aber in diesen Fällen im Rahmen von Spezialberichten eingegangen werden. In Planung: *Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in Berlin*
- Für 25 % aller Indikatoren ist eine Geschlechtsdifferenzierung nicht sinnvoll, u.a. weil die Bezugsobjekte (z.B. Krankenhäuser) dies nicht erlauben oder auch ein unverhältnismäßiger Mehraufwand für die Datenanforderungen entstehen würde.

Geschlechtsdifferenzierung von Indikatoren (II)

Vergleich der Indikatoren zwischen Indikatorensatz GBE Länder 2003 und Basisbericht Berlin 2003/04 nach Gendaspekten - Alle Themenfelder



(Datenquelle: SenGesSozV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Genderrelevante Schlaglichter aus der GBE

- In Berlin starben etwa 1.200 Frauen und 2.400 Männer an Krankheiten bzw. nichtnatürlichen Ereignissen, deren Todesfall zu den **vermeidbaren Todesfällen (VTF)** gerechnet werden
- Durchschnittliche **Lebenserwartung** 2003: Frauen: 81,1 Jahre/ Männer: 75,6 Jahre - würde man bei der Lebenserwartungsberechnung die VTF herausrechnen, so läge die Lebenserwartung für Männer um 2,1 Jahre und für Frauen um 1,3 Jahre höher
- Teilnahme an **Krebsfrüherkennungsuntersuchungen**: Frauen: 58 %; Männer: 20,7 %
- Sterblichkeit nach akutem **Herzinfarkt** : Frauen 13 %; Männer : 7 %
- 23 % der 2003 im Gesundheitswesen **Beschäftigten** sind männlich. Im Bereich Sprechstundenhilfe liegt der Frauenanteil bei fast 100 %, im Pflegedienst bei 86 %. Bei den niedergelassenen ÄrztInnen zeigt sich eine weitgehend ausgeglichene Geschlechterverteilung, jedoch liegt der Frauenanteil an den Ltd. Ärzten in den Krankenhäusern bei nur 11,9 %.

Kriterien einer gendersensiblen GBE

- Systematische Berücksichtigung der Geschlechterperspektive und geschlechtsspezifischer Besonderheiten in allen relevanten Bereichen
- Einwirken auf Datenhalter, um Lücken bei der Auflieferung von geschlechtsdifferenzierten Daten zu schließen
- Regelmäßige Identifizierung von geschlechtsspezifischen Handlungsbedarfen auf Basis der Informationen der GBE
- Orientierung an einem lebenslagenbezogenen Verständnis von Gesundheit und Krankheit
- Sensibilität gegenüber geschlechtsstereotypischen Verzerrungen und Zuschreibeprozessen
- Geschlechtergerechte Formulierung der Texte zur GBE
- Bereitstellung von Instrumenten/Leitfäden zur Unterstützung der Prozesse
- Aktiver Fachaustausch auf Bezirks-, Landes und überregionaler Ebene sowie in Netzwerken (z.B. Netzwerk Frauengesundheit)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

