

- Risikotheorien von Gesundheit,
- Ressourcentheorien von Gesundheit,
- Ausgleichstheorien von Gesundheit,
- Schicksalstheorien von Gesundheit.

Gesundheitsvorstellungen haben eine große Bedeutung für die professionelle Praxis, weil sie das gesundheitsbezogene Handeln von gesunden und kranken Menschen, von Bürgern und Patienten beeinflussen (Faltermaier 1994). Sie stellen auch eine wesentliche Grundlage für das Wirken des „Laiengesundheitssystems“ dar, das alle Aktivitäten von Individuen und

sozialen Gruppen außerhalb des professionellen Gesundheitssystems umfasst, um Gesundheit zu erhalten, Krankheiten zu bewältigen und Kranke zu versorgen. Wenn die Patienten und Bürger mehr als bislang in die professionellen Bemühungen zur Behandlung und Rehabilitation von Krankheiten sowie zur Prävention und Gesundheitsförderung beteiligt werden sollen, auch um stabile Veränderungen im Alltag zu erreichen, dann ist es ratsam, ihre Gesundheitsvorstellungen zu thematisieren und in die professionelle Interaktion einzubeziehen.

Literatur im Internet.

Prof. Dr. Toni Faltermaier
 Universität Flensburg
 Institut für Psychologie
 Abt. Gesundheitspsychologie
 und Gesundheitsbildung
 Auf dem Campus 1
 24943 Flensburg
 Tel.: 0461/805-2356
 Fax: 0461/805-2358
 e-mail: faltermaier@uni-flensburg.de

Geschlechtsspezifisches Gesundheitsverständnis

Daphne Hahn und 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. Dass 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 sub-

jektive und objektive Indikatoren verwenden, deutlich, dass die subjektive Einschätzung von Gesundheit tatsächlich Aussagen über den Gesundheitszustand ermöglicht (Idler, Benyamini 1997).

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 wegweisende Studie wurde 1973 von Claudine Herzlich durchgeführt; sie legte die Grundlage für die durch spätere Studien erweiterten zentralen Dimensionen von Gesundheit: Gesundheit als Abwesenheit von Krank-

Krankheit und Gesundheit sind nicht Gegensätze, die sich bekämpfen, sie sind gleichberechtigte und notwendige Lebensäußerungen, etwa so wie schlafen und wachen, Nacht und Tag, Ruhe und Arbeit ... Wer ist gesund, wer ist krank?? Die Narren nur vermögen es zu entscheiden.

Groddeck 1910

heit, Gesundheit als Reservoir an Energie, Gesundheit als Gleichgewicht und Wohlbefinden und Gesundheit als funktionale Leistungsfähigkeit (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 ist festzustellen, 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 Wohlbefinden und Körpererleben. Dieses unterschiedliche Ver-