



Berliner Zentrum Public Health

2002-04

**Zu mehr Gleichberechtigung
zwischen den Geschlechtern:
Erkennen und Vermeiden von
Gender Bias in der
Gesundheitsforschung**

Deutsche Bearbeitung eines vom
kanadischen Gesundheitsministerium
herausgegebenen Handbuchs,
erarbeitet von Margrit Eichler et al.
Dezember 1999

Blaue Reihe

Berliner Zentrum Public Health

ISSN 0949 0752

Blaue Reihe
Berliner Zentrum Public Health
ISSN 0949 0752

2002-04

**Zu mehr Gleichberechtigung
zwischen den Geschlechtern:
Erkennen und Vermeiden von
Gender Bias in der
Gesundheitsforschung**

Deutsche Bearbeitung eines vom
kanadischen Gesundheitsministerium
herausgegebenen Handbuchs,
erarbeitet von Margrit Eichler et al.
Dezember 1999

Berlin, Mai 2002

Berliner Zentrum Public Health
Geschäftsstelle
Ernst-Reuter-Platz 7
10578 Berlin
Tel.: (030) 314 - 21 970
Fax: (030) 314 - 21 578

Die englischsprachige Originalausgabe des Handbuchs wurde mit Mitteln des Frauengesundheitsbüros des Kanadischen Gesundheitsministeriums (Women's Health Bureau, Health Canada) gefördert.

Deutsche Übersetzung und Bearbeitung:

Judith Fuchs

Kris Maschewsky

Ulrike Maschewsky-Schneider

Die deutsche Übersetzung und Bearbeitung erfolgte im Rahmen des Projekts ‚Gender Bias – Gender Research‘. Das Projekt wurde am Berliner Zentrum Public Health (BZPH) durchgeführt und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Förderkennzeichen 01EG9821TPN11 gefördert.

Die Herausgeberinnen des englischsprachigen Originalhandbuchs und die Kanadische Gesundheitsregierung legen Wert auf die Feststellung, dass das Handbuch nicht zwangsläufig die Sichtweisen des Frauengesundheitsbüros des Kanadischen Gesundheitsministeriums (Women's Health Bureau, Health Canada) oder der Kanadischen Regierung wiedergibt.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
1 Einleitung	7
1.1 Für wen ist dieses Handbuch gedacht?	7
1.2 Begriffspräzisierung: Was bedeutet eigentlich der Terminus ‚Gender‘?	7
1.3 Wie werden Vielfalt und soziale Unterschiede in diesem Handbuch berücksichtigt?8	
1.4 Warum ist es wichtig, sich mit Gender Bias in der Forschung zu befassen?	8
1.5 Ist die Vermeidung von Gender Bias eine Garantie für gute Forschung?	8
1.6 Was ist der Unterschied zwischen Equity und Equality?	9
1.7 Der Zusammenhang von frauenzentrierter und geschlechtsspezifischer Analyse.....	9
1.8 Was ist mit ‚geschlechtsblind‘ und ‚geschlechtsneutral‘ gemeint?	10
1.9 Welches sind die leitenden Prinzipien dieses Handbuches?	10
1.10 Hinweise zur Benutzung des Handbuchs.....	10
1.11 Wie Sie ihre Lernerfolge überprüfen können	11
2 Formen von Gender Bias-Problemen	13
2.1 Welches sind die drei Hauptformen des Gender Bias?	13
2.2 Wie kann nun das ‚richtige‘ Problem ermittelt werden?	14
2.3 Gibt es Schwierigkeiten, Gender Bias-Probleme zu erkennen?	15
3 Androzentrismus	16
3.1 Fragen zum Androzentrismus	16
4 Geschlechtsinsensibilität	21
4.1 Fragen zur Geschlechtsinsensibilität.....	21
5 Doppelte Bewertungsmaßstäbe	25
5.1 Fragen zu doppelten Bewertungsmaßstäben.....	25
6 Die Komponenten des Forschungsprozesses	29
6.1 Sind die Komponenten streng von einander zu trennen?.....	29
6.2 Was passiert, wenn eine der Komponenten in einer Forschungsarbeit fehlt?	29
6.3 Warum wird den Komponenten des Forschungsprozesses unterschiedlich viel Raum gegeben?.....	30
7 Forschungsfrage (FP 1)	31
8 Forschungsdesign (FP 2)	34
9 Forschungsmethoden und Datenerhebung (FP 3)	37
10 Datenanalyse und –Interpretation (FP 4)	39
11 Theoretische Forschungskonzepte (FP 5)	45
11.1 Was ist die Differenz zwischen sprachlichen Formulierungen und theoretischen Konzepten?.....	45

12	Sprache und Formulierungen (FP 6)	49
13	Visuelle Darstellungen (FP 7)	51
14	Titel, Abstract und Kurzzusammenfassung (FP 8)	52
14.1	Titel	52
14.2	Abstract/Kurzzusammenfassung.....	52
15	Literaturreview (FP 9)	54
15.1	Der Unterschied zwischen der Bewertung einzelner Forschungsarbeiten und einem umfassenden Literaturreview	54
16	Übungsbeispiele	57
16.1	Kurze Übungen	57
16.2	Ausführlichere Beispiele.....	59
17	Literatur	63
17.1	Die englischsprachige Literatur aus dem Originalhandbuch	63
17.2	Ergänzende, deutschsprachige Literatur	64
18	Praktische Hilfen im Forschungsprozess	66
18.1	Diagnostische Fragen, um Gender Bias-Probleme zu erkennen.....	66
18.2	Diagnostische Fragen, um Gender Bias im Forschungsprozess (FP) zu erkennen..	69
	Forschungsfrage (FP 1).....	69
	Forschungsdesign (FP 2).....	70
	Forschungsmethoden und Datenerhebung (FP 3).....	71
	Datenanalyse und –Interpretation (FP 4)	72
	Theoretische Forschungskonzepte (FP 5).....	73
	Sprache und Formulierungen (FP 6).....	74
	Visuelle Darstellungen (FP 7).....	75
	Titel, Abstract und Kurzzusammenfassung (FP 8)	75
	Literaturreview (FP 9).....	75
18.3	Diagnostische Matrix	77

Vorwort

Im Rahmen des Projekts ‚Gender Bias – Gender Research‘ waren wir lange auf der Suche nach einem praxisnahen Instrument, welches Forscherinnen und Forscher dabei unterstützt, geschlechtsspezifische Belange in der Gesundheitsforschung in ausreichendem Maße zu berücksichtigen. Durch Kontakte zu Margrit Eichler wurden wir auf das von ihr, Diana Gustafson und Monika Pompetzki für das kanadische Gesundheitsministerium erarbeitete Handbuch ‚Moving Toward Equality: Improving the Health of Canada’s People, Recognising and Eliminating Gender Bias in Health - Health Canada’s training guide on gender equality‘ aufmerksam.

Aus diesem Grunde haben wir nach Rücksprache mit den Herausgeberinnen eine deutschsprachige Fassung erstellt, um allen Interessierten die Möglichkeit zu geben, sich selbst in die Theorie und Praxis der Vermeidung von geschlechtsspezifischen Verzerrungseffekten einarbeiten zu können.

Wir waren in der glücklichen Lage, Frau Prof. Dr. Margrit Eichler von der University of Toronto zu verschiedenen Zeitpunkten in Deutschland zum Austausch begrüßen zu können. Es ist für uns von unschätzbarem Vorteil gewesen, sie als zweisprachige Fachfrau in verschiedensten Zusammenhängen fragen zu können, wenn im Laufe der Übersetzung Unklarheiten entstanden.

Die deutsche Übersetzung ist eng an das Original angelehnt. Wir haben einen Großteil der Beispiele für die deutsche Version übernommen, da es in der Regel schwer möglich war, für die angeführten Beispiele deutsche Entsprechungen zu finden.

Berlin, im März 2002

Ulrike Maschewsky-Schneider

Judith Fuchs

1 Einleitung

Im Jahr 1995 wurde von der kanadischen Regierung eine Politik beschlossen, die von den Ministerien verlangte, Geschlechteranalysen bei allen neuen Politik- und Gesetzesvorlagen durchzuführen. Das kanadische Gesundheitsministerium verpflichtete sich, dieses als Standardverfahren sicher zu stellen und praktisch in allen Bereichen, einschließlich der Forschung, anzuwenden.

Das vorliegende Handbuch wurde entwickelt, um das kanadische Gesundheitsministerium bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Forschung zu unterstützen und zwar in einer für beide Geschlechter gerechten und angemessenen Weise, um so die oben genannte Verpflichtung zu erfüllen. Jegliche qualitative und quantitative Forschung spiegelt die Werte und Überzeugungen der Forschenden wider. Historisch führte dies zu einer Forschung, in der negative und positive Bedeutungen und Werte den biologischen Unterschieden zwischen Frauen und Männern zugeschrieben wurden. Eine Forschung, die sich auf solchen Vorurteilen über die Geschlechter begründet, benachteiligt Frauen und spezifische Gruppen von Männern auf vielerlei Weise. Auch wenn die Vermeidung von geschlechtsbezogenen Vorurteilen und Fehlern (gender bias) innerhalb der Forschung selbst Vorurteile in anderen Bereichen nicht beseitigen kann, so ist dies doch ein wichtiger Schritt zu mehr Gleichstellung zwischen den Geschlechtern.

1.1 Für wen ist dieses Handbuch gedacht?

Das vorliegende Handbuch ist für Personen gedacht, die selbst forschen, Forschungsergebnisse verwenden oder Forschung evaluieren. Das Handbuch ist weiterhin von Nutzen für Personen, die Ausschreibungen für Forschungsvorhaben vorbereiten, Forschungsanträge begutachten oder Mitglied in Ethikkommissionen und Gutachtergremien sind. Die möglichen Quellen des Gender Bias sind für alle diese Bereiche gleich – wenn auch jeweils unterschiedliche Aspekte in den Vordergrund treten.

1.2 Begriffspräzisierung: Was bedeutet eigentlich der Terminus ‚Gender‘?

Im Deutschen gibt es, im Gegensatz zum angloamerikanischen Sprachraum, keine Trennung zwischen dem biologischen (sex) und dem sozialen Geschlecht (gender). Im gesundheitswissenschaftlichen Kontext sind beide Bedeutungen wichtig. ‚Sex‘ bezieht sich auf die biologischen Eigenschaften (Anatomie, Physiologie), die Frauen und Männer unterscheiden. ‚Gender‘ beinhaltet die soziale Bedeutung, die den Unterschieden zwischen Frauen und Männern beigemessen wird und bezieht sich auf die Beziehungen zwischen und die Rollen von Frauen und Männern in der Gesellschaft.

1.3 Wie werden Vielfalt und soziale Unterschiede in diesem Handbuch berücksichtigt?

Das Erkennen und Vermeiden von Gender Bias in der Gesundheitsforschung ist nur ein Aspekt von Gleichstellung im weitesten Sinne. In dem größeren Bezugsrahmen von sozialer Gerechtigkeit bedeutet das auch, die anderen Kategorien sozialer Unterschiede wie ethnische Herkunft, Nationalität, Alter, sexuelle Orientierung oder Behinderung genauestens mit zu beachten.

Auch wenn das vorliegende Handbuch nicht ausdrücklich auf diese anderen Formen sozialer Unterschiede eingeht, so werden Frauen und Männer doch nicht als homogene Gruppen verstanden. Bedeutungen und Werte, die diesen anderen sozialen Unterschieden beigemessen werden, bestimmen die Gesundheitsforschung und deren Umsetzung in Gesundheitspolitik und –versorgung. Deshalb sind sowohl bei den Frauen als auch bei Männern manche Gruppen besonders durch geschlechtsbezogene und andere Vorurteile benachteiligt. Die Beispiele aus der Gesundheitsforschung in diesem Handbuch spiegeln einen Teil dieser Unterschiede bei beiden, Frauen und Männern, wider.

1.4 Warum ist es wichtig, sich mit Gender Bias in der Forschung zu befassen?

Mehr als je zuvor sind evidenzbasierte Entscheidungen ein fundamentales Prinzip von politischem Handeln. Deshalb ist es besonders wichtig, zu methodisch gesicherten Forschungsergebnissen zu gelangen. Forschung, die Gender Bias enthält, ist der Definition nach schlechte Forschung. Die Tatsache, dass dies lange Zeit die Art war, Forschung anzugehen, ändert nichts an dieser Aussage. Es ist ein erkennbarer Schritt nach vorn, dass wir uns heute der Bedeutung solcher Fehler bewusst werden.

Das kanadische Gesundheitsministerium geht von zwölf die Gesundheit beeinflussenden Determinanten aus: Einkommen und sozialer Status, Bildung, Beschäftigung, soziale Unterstützung, soziale Umwelt, physikalische Umwelt, persönliches Gesundheitsverhalten und Bewältigungsfähigkeiten, frühkindliche Entwicklung, Gesundheitsversorgung, biologische und genetische Ausstattung, Kultur und Geschlecht. Das Ministerium betrachtet es als seine Aufgabe, Wissen zu jeder einzelnen dieser Determinanten und ihrer Vermittlung zwischen Gesundheitsstatus und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu gewinnen. Geschlecht ist eine dieser Determinanten. Dieses Handbuch hat zum Ziel, die analytischen Fähigkeiten für ein besseres Verständnis und Klärung dieser Zusammenhänge zu stärken.

1.5 Ist die Vermeidung von Gender Bias eine Garantie für gute Forschung?

Leider ist Forschung, die geschlechtsspezifische Verzerrungseffekte vermeidet, nicht notwendigerweise gute Forschung, sondern kann eine Reihe anderer Probleme aufweisen, wie z. B. schlechtes Design, irrelevante Forschungsfrage, keine ausreichende Darstellung der Methoden, Ziehen falscher Schlussfolgerungen, um nur einige zu nennen. Aus diesem Grunde ist die Durchführung qualitativer oder quantitativer Forschung, die keinen Gender Bias enthält, eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für gute Forschung. Die wissenschaftli-

chen Standards für gute Forschung gelten selbstverständlich weiterhin, und dieses Handbuch geht davon aus, dass die Leser/innen damit vertraut sind. Diese Standards werden nicht in diesem Handbuch behandelt, weil der Schwerpunkt hier auf dem Erkennen und Vermeiden von Gender Bias liegt.

1.6 Was ist der Unterschied zwischen Equity und Equality?

Das vorliegende Handbuch geht davon aus, dass das Ziel der Gleichstellung (Equality) von Frauen und Männern nur durch Gleichberechtigung (Equity) erreicht werden kann. Gleichstellung der Geschlechter bringt das Ziel zum Ausdruck, gerechte Bedingungen für Frauen und Männer zu fördern, statt sie gleich zu behandeln. Gerechtigkeit benötigt Fairness gegenüber beiden Geschlechtern, Achtung der Unterschiede und Vermeidung von Diskriminierung. Dazu können zusätzliche Maßnahmen erforderlich sein, um auf die sozialhistorisch gewachsenen Benachteiligungen der Frauen (und gelegentlich der Männer) zu reagieren.

Gerechte Forschung, Politik und Programme für Frauen und Männer sichern im Gesundheitswesen gleichen Zugang und Wahlfreiheit hinsichtlich der Gesundheitsressourcen. Gleichberechtigung führt zu mehr Gleichstellung.

1.7 Der Zusammenhang von frauenzentrierter und geschlechtsspezifischer Analyse

In der Vergangenheit wurden die ökonomischen, politischen, sozialen und biologischen Lebensbedingungen von Mädchen und Frauen häufig nicht berücksichtigt. Als Konsequenz daraus sind viele Mädchen und Frauen im Hinblick auf die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und ihre Entscheidungsmöglichkeiten benachteiligt.

Aufgrund dieses Defizits in der Forschung, in der Frauen ausgeschlossen oder unterrepräsentiert wurden, können Studien erforderlich sein, die sich ausschließlich oder hauptsächlich mit Frauen beschäftigen. Weiterhin ist zu beachten, dass es nicht ausreicht, Studien, die zuvor an Männern durchgeführt wurden, für Frauen zu wiederholen. Es scheint eher angeraten, auf Frauen zugeschnittene Studien zu betreiben. Auf der anderen Seite gibt es auch Bereiche, in denen Männer nicht beachtet wurden; ein Beispiel dafür ist der Einfluss familiärer Belastungen und Arbeitsplatzrisiken auf die reproduktive Gesundheit. Aus diesem Grund kann kompensatorische Forschung in diesen Bereichen genauso notwendig sein wie entsprechende Forschung bei Frauen. Bis zu einem gewissen Grade überschneiden sich frauenzentrierte und geschlechtsbezogene Analysen, beinhalten aber nicht das Gleiche.

Geschlechtsspezifische Analyse in den Gesundheitswissenschaften beschäftigt sich mit dem Verständnis, wie Geschlecht die Gesundheit von Frauen und Männern beeinflusst. Sie erkennt an, dass sowohl bei Frauen als auch bei Männern geschlechtsspezifische Eigenschaften unterschiedlich ausgeprägt sind. Geschlechtsspezifische Analyse von Gesundheitsforschung, Politik und Programmen trägt zur Vermeidung von geschlechtsbezogenen Fehlern und Verzerrungen bei.

1.8 Was ist mit ‚geschlechtsblind‘ und ‚geschlechtsneutral‘ gemeint?

Beide Begriffe werden fälschlicherweise verwendet, um das Streben nach Gleichstellung der Geschlechter zum Ausdruck zu bringen. Ein geschlechtsblinder Zugang leugnet aber die soziale Bedeutung des Geschlechts. Dies ist eine Art der Geschlechtsinsensitivität, die zu für Frauen und Männer nicht vergleichbaren Ergebnissen führt. Eine geschlechtsneutrale Analyse geht davon aus, dass es bezüglich des Untersuchungszusammenhangs keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt. Diese Schlussfolgerung ist aber nur dann richtig, wenn dies auch empirisch belegt werden konnte. Deshalb können Gesundheitsforschung, Politik und Programme, die eine geschlechtsblinde oder geschlechtsneutrale Sichtweise einnehmen, die bestehenden Ungerechtigkeiten zwischen Frauen und Männern aufrechterhalten.

1.9 Welches sind die leitenden Prinzipien dieses Handbuches?

Um mit der Vielschichtigkeit von Gender Bias in der Forschungspraxis umgehen zu können, haben wir uns hier auf drei wesentliche Problemfelder des Gender Bias konzentriert; dies sind Androzentrismus, Geschlechtsinsensibilität und doppelte Bewertungsmaßstäbe, die im folgenden ausführlich erläutert werden. Wir haben darüber hinaus eine Reihe von Komponenten des qualitativen und quantitativen Forschungsprozesses beschrieben: die Forschungsfrage, das Forschungsdesign, die Forschungsmethoden und Datensammlung, Datenanalyse und –interpretation sowie die zugrundeliegenden theoretischen Konzepte, den Sprachgebrauch, die visuelle Darstellung, den Titel, die Kurzdarstellung (Abstract) und den Literaturüberblick.

Werden die drei Problemfelder des Gender Bias mit den Komponenten des Forschungsprozesses in Beziehung gesetzt, so erhalten wir eine Matrix. Diese wird im Kapitel 18.3 im Bereich „Praktische Hilfen im Forschungsprozess“ entfaltet. Für die drei Problemfelder werden die möglichen Verzerrungseffekte in den einzelnen Komponenten des Forschungsprozesses zusammengestellt.

Eine Matrix kann auf verschiedene Weisen gelesen werden. Naheliegender ist es, sie entlang ihrer zwei Achsen zu lesen, was auch in diesem Handbuch geschieht. In den Kapiteln 3 bis 5 des Handbuchs wird das Material entlang der drei Hauptformen des Gender Bias erläutert, in den Kapiteln 6 bis 15 entlang der Komponenten des Forschungsprozesses.

Das Handbuch ist durch Frage - Antwort Komplexe gegliedert. In den Kapiteln 3 bis 5, die die Formen des Gender Bias behandeln, wurden Fragen formuliert, die den Forschenden behilflich sein sollen, Forschung durchzuführen, die frei von Gender Bias ist. In den Kapiteln 6 bis 15, die sich auf die Komponenten des Forschungsprozesses beziehen, wurden Fragen formuliert, die helfen sollen, durchgeführte Forschungsarbeiten oder Projektanträge auf mögliche Gender Bias-Probleme hin zu untersuchen.

1.10 Hinweise zur Benutzung des Handbuchs

Wenn Sie sich mit Struktur und Inhalt des Handbuches vertraut gemacht haben, können Sie es auf zwei Arten nutzen. Sie können sich zuerst die Beschreibung der drei Arten des Gender Bias in Kapitel 2 durchlesen. Sie können sich aber auch ab Kapitel 6 an einzelnen Komponenten des Forschungsprozesses orientieren.

In den Kapiteln 3 bis 5 dieses Handbuchs werden die Formen des Gender Bias einzeln und in Form von Fragen vorgestellt. Zusätzlich werden Unterfragen diskutiert und mit ein oder zwei Beispielen illustriert. Die Beispiele wurden mit einer Referenznummer versehen, die auf weiterführende Diskussionen desselben Themas im Kapitel zu den Komponenten des Forschungsprozesses verweist.

Kapitel 6 gibt eine Einführung in den Forschungsprozess (FP), während in Kapitel 7 bis 15 die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit den einzelnen Komponenten untersucht werden. Diese Komponenten und Unterfragen sind von FP 1 bis FP 9 durchnummeriert. Als Hilfestellung bei der Identifikation von Gender Bias-Problemen innerhalb von Forschungsarbeiten werden Fragestellungen entwickelt, Lösungsvorschläge angeboten und diese an Beispielen veranschaulicht.

Die durchgängige Nummerierung soll zur Vereinfachung des Hin- und Herblätterns zwischen den Kapiteln beitragen. Es wurde daher darauf geachtet, dass sich die Referenznummern in den Kapiteln 3 bis 5 auf die Diskussion derselben Probleme wie in den Kapiteln 7 bis 15 beziehen und umgekehrt.

1.11 Wie Sie ihre Lernerfolge überprüfen können

In Kapitel 16 dieses Handbuches gibt es zwei Arten von Übungsbeispielen, um geschlechtsspezifische Verzerrungen in der Gesundheitsforschung zu erkennen. Das erste ist recht kurz. Nach der Lektüre jedes Beispiels sollten Sie sich drei Fragen stellen:

1. Was für ein Typ von Gender Bias-Problem wird hier illustriert?
2. Welche der aufgeführten praktischen Hilfen helfen Ihnen, dieses Problem zu erkennen?
3. Wie können Sie mit dem Problem umgehen?

Wir empfehlen Ihnen, diese Übung zu nutzen, um ihr grundlegendes Verständnis von Gender Bias-Problemen und ihre Fähigkeit, Androzentrismus, Geschlechtsinsensibilität und doppelte Standards zu erkennen, zu überprüfen und zu schulen.

Die zweite Art von Übungen besteht aus Beispielen aus der Literatur. Sie können die praktischen Hilfen für den Forschungsprozess, die Sie in Kapitel 18 finden, benutzen, um die dort auftretenden Fälle von Gender Bias zu erkennen.

Um Ihnen ein schnelles und bequemes Arbeiten mit dem Handbuch zu ermöglichen, haben wir drei praktische Hilfen, bzw. Werkzeuge für den Forschungsprozess entwickelt und hervorgehoben:

Das erste Werkzeug (siehe Kapitel 18.1: Diagnostische Fragen, um Gender Bias-Probleme zu erkennen) besteht aus einem Fragebogen, der Sie unterstützen soll, Typen von Gender Bias-Problemen zu erkennen. Hier werden die Fragen und Unterfragen der drei Formen des Gender Bias noch einmal aufgeführt.

Das zweite Werkzeug (siehe Kapitel 18.2: Diagnostische Fragen, um Gender Bias im Forschungsprozess (FP) zu erkennen) enthält einen Fragebogen zur Identifikation von Gender Bias-Problemen im Forschungsprozess. Hier sind die Fragen zu den Komponenten des Forschungsprozesses noch einmal aufgeführt.

Das dritte Werkzeug (Kapitel 18.3) ist die Diagnostische Matrix, in der alle dargestellten Werkzeuge in komprimierter und übersichtlicher Weise zusammengefasst werden. Die dort

aufgeführten Stichworte sind ebenfalls mit Referenznummern versehen und erlauben so das schnelle Zurückblättern zu den genaueren Diskussionen der Sachverhalte in den Kapiteln 3 bis 5 (Formen des Gender Bias) bzw. 7 bis 15 (Gender Bias im Forschungsprozess). Wenn Sie mit den Inhalten dieses Handbuches vertraut geworden sind, dann können Sie entweder nur eines oder alle Werkzeuge bei der Formulierung, Durchführung und Evaluation von Forschungsprojekten benutzen.

Zum Abschluss empfehlen wir Ihnen, Beispiele von Gender Bias, die eine besondere Relevanz für Sie besitzen, selber zu notieren und zu diskutieren.

2 Formen von Gender Bias-Problemen

Während der ersten akademischen Diskussionen zu Gender Bias in den frühen 70er Jahren wurde dieser als eindimensionales Problem verstanden. Heute ist bekannt, dass Gender Bias verschiedene Formen annehmen kann. Diese Einsicht ist wichtig, da eindimensionale Probleme normalerweise auch durch *eine* spezifische Gegenmaßnahme gelöst werden können. Da es sich bei Gender Bias aber um ein mehrdimensionales Problemfeld handelt, muss auch nach unterschiedlichen Lösungsansätzen gesucht werden.

Um das Erkennen der verschiedenen Formen des Gender Bias zu erleichtern, haben wir sie verschieden benannt. Es mag ein wenig dauern, sich mit der Terminologie vertraut zu machen, aber die Mühe lohnt sich, da es dadurch zu einer Steigerung der Genauigkeit kommt, mit der die Probleme aufgezeigt werden können. Wir haben drei Hauptformen und eine Reihe Unterformen erkannt. Im folgenden werden kurze Definitionen gegeben, um einen ersten Überblick zu geben. Im weiteren Handbuch finden sich ausführliche Beispiele zu den einzelnen Problemfeldern.

2.1 Welches sind die drei Hauptformen des Gender Bias?

Androzentrismus besteht in der Adaption einer männlichen Perspektive. Diese kann verschiedene Formen annehmen. Eine dieser Formen besteht im Ausschluss oder der Unterrepräsentation von Frauen. Wenn Schlüsse auf der Grundlage solcher Daten gezogen werden, liegt eine unzulässige Generalisierung der erhobenen Daten vor. Andere Formen von Androzentrismus bestehen darin, dass eine an Männern orientierte Norm aufgestellt wird, an der Frauen gemessen werden; das impliziert die Akzeptanz und Rechtfertigung männlicher Dominanz und führt oft zur Schuldzuweisung auf Frauen. Ein spezieller Aspekt von Androzentrismus ist der paradoxe Gynozentrismus, d. h. der Ausschluss von Männern aus Bereichen, die als ‚typisch weiblich‘ angesehen werden.

Geschlechtsinsensibilität liegt dann vor, wenn das biologische und soziale Geschlecht nicht in dem dafür relevanten Kontext wahrgenommen werden. Wichtige Unterformen sind Familiarismus (Haushalt als Bezugsgröße), Dekontextualisierung und die Annahme der Gleichartigkeit der Geschlechter.

Doppelte Bewertungsmaßstäbe treten in zwei Formen auf, offenkundig und versteckt. Sie bestehen darin, dass Situationen, die substantiell identisch sind, für die Geschlechter verschieden behandelt oder untersucht werden. Das schließt Unterformen wie Geschlechterdichotomien (die beiden Geschlechter werden wie zwei gänzlich voneinander getrennte Gruppen behandelt, anstatt sie als zwei Gruppen mit übergreifenden Eigenschaften zu begreifen) und die Verdinglichung von Geschlechterstereotypen (Behandlung von Geschlechterstereotypen als naturgegeben) ein.

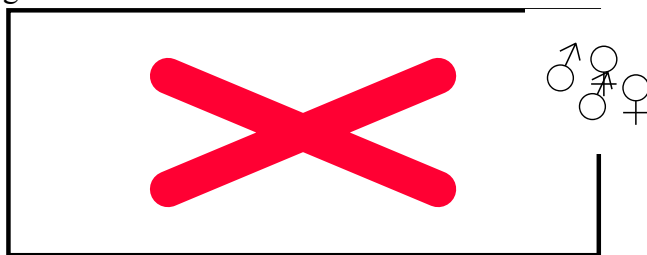
Jede dieser Hauptformen wird im folgenden in einem eigenen Kapitel eingehend dargestellt. In jedem Kapitel wird zu Anfang eine ausführliche Begriffsbestimmung und Erläuterung gegeben, daran schließt sich eine Reihe von Fragen und Unterfragen an, die Sie zum Erkennen der Gender Bias-Formen verwenden können. Jede Unterfrage wird mit ein oder zwei Beispielen aus der Gesundheitsforschung versehen, um das Problem zu veranschaulichen.

2.2 Wie kann nun das ‚richtige‘ Problem ermittelt werden?

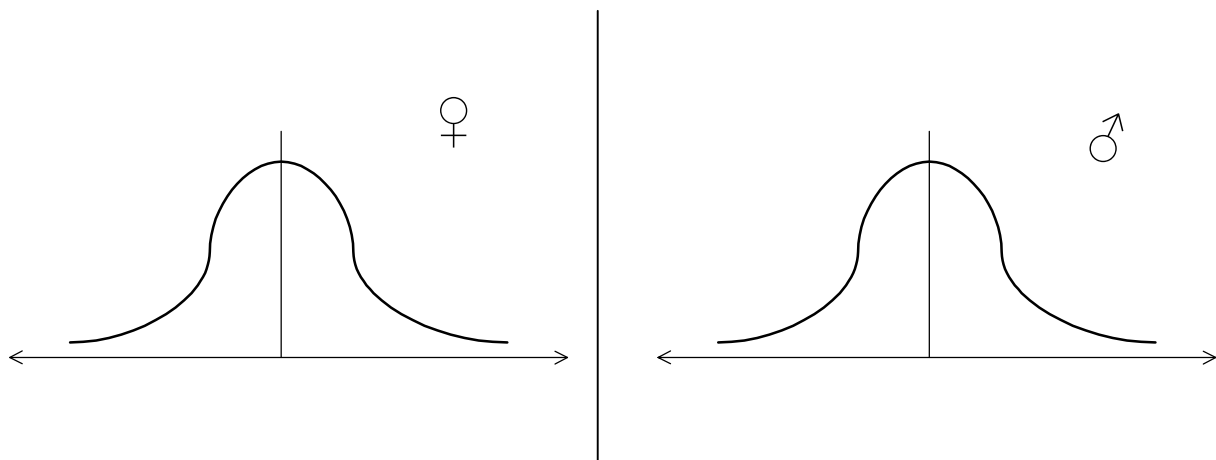
Jede der drei Formen des Gender Bias ist für sich genommen ein eigenständiges Problem; sie sind nicht auf einander rückführbar und in diesem Sinne logisch selbständig. Trotzdem können bei der Anwendung einzelner Fragen zur Aufdeckung von Gender Bias in einem Text mehrere Formen gleichzeitig vorliegen. Deshalb ist es weniger wichtig, die ‚richtige‘ Form von Gender Bias zu erkennen, als diesen überhaupt aufzudecken und zu benennen.

Einer der Vorteile der Fähigkeit, verschiedene Gender Bias-Formen erkennen zu können ist, dass dadurch die Wahrscheinlichkeit verringert wird, ein Gender Bias-Problem einfach durch ein anderes zu ersetzen. Dies wird besonders deutlich hinsichtlich der Geschlechtsinsensitivität und Geschlechterdichotomie.

Die zwei Formen können graphisch durch eine Normalverteilung veranschaulicht werden. Als Beispiel nehmen wir die Körpergröße von Frauen und Männern. Eine der körperlichen Geschlechterdifferenzen zeigt sich darin, dass Männer größer sind als Frauen. Diese Aussage ist allerdings nur dann wahr, wenn sie sich auf Durchschnittswerte bezieht. Ein geschlechtsinsensibler Forschungsansatz würde nun annehmen, dass die Körpergröße von Frauen und Männern dieselbe Verteilung annimmt, die sich als Normalverteilung der Körpergröße folgendermaßen darstellen lässt.



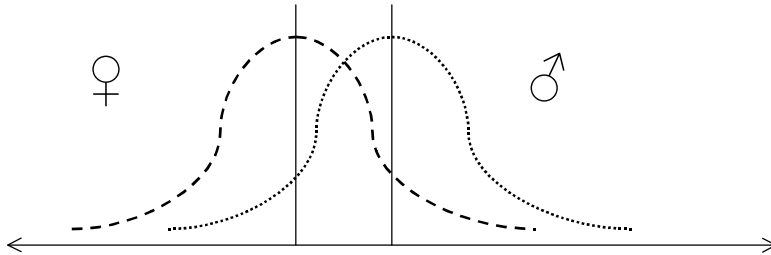
Diese Art der Darstellung, und das ist offensichtlich, lässt die systematischen Größenunterschiede von Frauen und Männern außer Acht. Ein angemesseneres Vorgehen wäre es, die Körpergrößen von Frauen und Männern als zwei getrennte Kurven darzustellen und somit als zwei getrennte Gruppen zu behandeln.



Diese Darstellung lässt allerdings die Tatsache außer Acht, dass, obwohl Frauen durchschnittlich kleiner sind als Männer, einzelne Frauen durchaus größer sein können als eine Mehrzahl der Männer. Wir haben folglich eine geschlechtsinsensible Darstellung der Größenunterschiede durch eine Darstellung ersetzt, die auf Geschlechterdichotomien beruht. Die Aussage,

dass Männer immer groß und Frauen immer klein sind, ist nicht zutreffend, ebenso zu verneinen, dass es tatsächlich Größenunterschiede gibt. Dieses Beispiel mag unwesentlich erscheinen – es gewinnt aber seine Bedeutung im Kampf gegen die Benachteiligung von Frauen an bestimmten Arbeitsplätzen (z. B. im Polizeidienst), wo veraltete Vorschriften bestimmte körperliche Voraussetzungen verlangten.

Eine aufschlussreichere Darstellung der Größenverteilung von Frauen und Männern wäre erreicht, wenn die beiden Kurven überlagert würden.



Bei dieser Abbildung handelt es sich um eine unverzerrte Darstellung, weil sie einerseits sowohl die Differenzen zwischen den Geschlechtern, als auch andererseits ihre Ähnlichkeiten und Überschneidungen zeigt.

2.3 Gibt es Schwierigkeiten, Gender Bias-Probleme zu erkennen?

Die besten Arbeiten werden oft am schärfsten kritisiert. Paradoxerweise sind ausgerechnet solche Studien, die die meisten Informationen über ihre Methoden, Theoriebildung usw. geben, wesentlich leichter zu kritisieren sind als Studien, die weniger Informationen bereitstellen. Insgesamt heißt das, dass Studien und Projekte, die ihre Arbeit in einer verständlichen und informativen Art darlegen, sich wesentlich angreifbarer machen als Studien, in denen dies nicht geschieht. Das Ausmaß an Kritik, die eine Studie erfährt, ist also nicht notwendigerweise ein Indikator für deren Qualität. So kann einer vollkommen geschlechtsinsensiblen Studie, in der z. B. nicht einmal angegeben wird, welches Geschlecht die untersuchten Personen hatten, nur ihre Geschlechtsinsensibilität vorgeworfen werden.

3 Androzentrismus

Androzentrismus liegt vor, wenn eine **männlichen Perspektive angenommen wird**. Das kann in verschiedenen Formen geschehen. So gehört z. B. der **Ausschluss oder die Unterrepräsentation von Frauen** dazu. Werden Schlüsse auf einer so erstellten empirischen Basis gezogen, müssen sie als **unzulässige Generalisierung** kritisiert werden (Übergeneralisierung). Andere Formen von Androzentrismus bestehen darin, dass **Männer als Norm** gesetzt, und Frauen an ihr gemessen werden, dass **männliche Dominanz akzeptiert oder sogar gerechtfertigt** wird und dass **Schulduweisungen auf die Opfer** geschehen.

Ein besonderer Aspekt des Androzentrismus ist der **paradoxe Gynozentrismus**. Hier werden Männer in Bereichen ausgeschlossen, die Frauen zugeschrieben werden, im besonderen in Fragen zu Familie, Haushalt und Fortpflanzung. Auch wenn es so scheint, als ob der paradoxe Gynozentrismus das genaue Gegenteil von Androzentrismus sei, ist es sinnvoller, ihn als eine seiner Subformen zu begreifen, da er auf der Annahme getrennter Bereiche aufbaut, in denen Frauen tendenziell auf das ‚Private‘ und Männer auf alles andere festgelegt werden.

Androzentrismus ist ein sehr häufig auftretendes Problem, und er kann in allen Komponenten eines Forschungsprozesses auftreten. Optimal wäre es, wenn jede Forschung Frauen und Männer einschliesse. Manchmal ist das aber aus verschiedenen Gründen nicht möglich. Doch auch dann sollte grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass Geschlechterdifferenzen bestehen, solange empirisch nicht das Gegenteil bewiesen wird.

Die folgenden Fragen sollen dabei behilflich sein, Androzentrismus in seinen verschiedenen Formen zu erkennen.

3.1 Fragen zum Androzentrismus

A 1 Sind Frauen (Männer) in alle Komponenten des Forschungsprozesses angemessen einbezogen?

Das schließt die folgenden Unterfragen ein:

A 1.1 Sind Frauen **überhaupt** in Studien einbezogen, die behaupten, allgemeingültig zu sein?

In einer Studie zum Myocardinfarkt wurden Patienten einem wiederholten Laufbandtraining unterzogen. Es wurden 38 männliche Patienten, aber keine einzige Frau in die Untersuchung einbezogen und auch keine Gründe dafür genannt, warum sie ausgeschlossen wurden. Trotzdem wurden die aus der Untersuchung resultierenden Schlüsse allgemeingültig formuliert, ohne davor zu warnen, dass sie auf Frauen eventuell nicht anwendbar sind und dass sie nicht auf einer umfassenden Studie, die Frauen und Männer einschloss, basieren. (Siehe auch FP 2.1)

Anmerkung: Zu beachten ist hier, dass dieses Problem nicht nur für Menschen gilt. So ist auch in Tierversuchen mit Medikamenten zu fragen, ob diese an Tieren beiderlei Geschlechts getestet wurden.

Eine Studie, die den Einfluss von Sauerstoffmangel auf die Niere untersuchte, benutzte dafür nur Nieren männlicher Ratten. Leider ist solch eine Praxis bei Tierver-

suchen und bei Medikamentenversuchen an Menschen üblich. Argumentiert wird, dass es einfacher ist, nur männliche Individuen zu untersuchen, weil dadurch die Intra - Gruppen Variabilität reduziert wird. Durch die Kontrolle der tatsächlichen Varianz werden die Ergebnisse jedoch weniger valide und generalisierbar. (Siehe auch FP 2.1)

A 1.2 Sind Frauen in einem dem Forschungsgegenstand angemessenem Grad in die Untersuchungen einbezogen?

Eine Studie über Krankenschwestern kann aus einer rein weiblichen Stichprobe bestehen, ungeachtet dessen, dass es auch einige wenige männliche Krankenpfleger gibt. Gleichermaßen unangemessen wäre es in eine Studie über die Arbeitsbedingungen im Management, nur Männer einzubeziehen, wenn die Ergebnisse Allgemeingültigkeit besitzen sollen. Allerdings könnte der Anteil von Frauen in der Stichprobe kleiner sein als der der Männer. (Siehe auch FP 2.1)

A 1.3 Sind Männer in Studien einbezogen, die sich mit Familie/Haushalt, Pflege oder Reproduktion befassen?

Paradoxe Gynozentrismus ist die umgekehrte Form des Androzentrismus, d.h. es werden nur Frauen untersucht, obwohl ein Thema auch Männer betrifft. Das kommt vor allem in den Themenbereichen Familie und Reproduktion vor. Wir betrachten dies als eine abgeleitete Form des Androzentrismus, da er auf einem Weltbild gründet, das die Welt in zwei Bereiche trennt: einen weiblichen (den häuslichen oder privaten) und einen männlichen (den außerhäuslichen) Bereich.

Für die klinische Erforschung des weiblichen Körpers im Hinblick auf seine reproduktiven Funktionen wurde sehr viel Geld und Zeit ausgegeben. In diesem Jahrhundert wurden bis in die 70er Jahre große Anstrengungen unternommen, Verhütungsmittel für Frauen zu entwickeln, nicht aber für Männer. Zudem hat die intensive klinische Forschung zu einer steigenden Medikalisierung und Kontrolle von Schwangerschaft und Geburt geführt. Von feministischer Seite wurde kritisiert, dass damit eine Umwandlung des Gebärens von einem normalen, natürlichen Prozess unter der Kontrolle von Frauen zu einer klinischen, oft chirurgischen Prozedur unter der Kontrolle von Männern einherging. In der jüngeren Vergangenheit gewinnen neue Reproduktionstechnologien wie Amniozentese, In vitro fertilisation und künstliche Befruchtung zunehmend an Bedeutung, um Unfruchtbarkeit zu überwinden. Es ist allerdings problematisch, Verhütungsforschung ausschließlich an Frauen zu betreiben, da diese Art der Forschung zu Verhütungsmethoden geführt hat, die Männer bevorzugen, da sie ihren sexuellen Vergnügen nachgehen können, ohne in Gefahr zu laufen, Frauen zu schwängern. Ebenso müssen mögliche Nebenwirkungen der Verhütungsmittel von den Frauen in Kauf genommen werden. (Siehe auch FP 1.2)

Keine dieser Fragen schließt die Notwendigkeit aus, Studien durchzuführen, die sich nur mit einem Geschlecht beschäftigen. Vor allem dort, wo Frauen oder Männer in der Vergangenheit in der Forschung unterrepräsentiert waren, kann es sehr gute Gründe geben, Projekte durchzuführen, die sich nur mit einem Geschlecht beschäftigen.

A 2 Sind die verwendeten Normen umfassend, oder werden Männer als Norm gesetzt und Frauen damit verglichen?

Großteile der Forschung beinhalten versteckte Normen; diese finden sich vor allem in den Forschungsfragen und -design, in den zugrundeliegenden theoretischen Konzepten, den verwendeten Methoden, sowie der Datenanalyse und -interpretation. Oft sind diese impliziten

Normen auf den ersten Blick nur schwer zu erkennen. Die folgenden Fragen geben eine Hilfestellung für das Auffinden versteckter Normen.

A 2.1 Versucht die Studie zu ermessen, ob Frauen nach Normen und Standards leben, die an Männern entwickelt wurden, ohne die Relevanz dieser Kriterien kritisch zu hinterfragen?

Der ILM (incremental lifting machine performance test) misst die Fähigkeit einer Person, einfache Hebetätigkeiten auszuführen. So muss eine Person z. B. einen Kasten in einer einzigen, durchgängigen Bewegung vom Boden auf eine Höhe von 135 cm heben. Obwohl sich dieses Verfahren gut eignet, die tägliche Leistungsfähigkeit von Männern zu messen, ist es wenig geeignet für Frauen. So führten Frauen, als ihnen erlaubt wurde, die Hebetätigkeit wie in einer Alltagssituation durchzuführen, den Hebeakt in zwei verschiedenen Bewegungen aus. Dadurch waren sie in der Lage, 63% des von Männern gehobenen Gewichts zu heben – ein Ergebnis, dass vorher durch ein an der Norm männlicher Körpergröße gebildetes Forschungsinstrument verschleiert wurde. (Siehe auch FP 3.2)

A 2.2 Werden die Daten nach Normen interpretiert, die für beide Geschlechter gleichermaßen gelten?

Wenn der männliche Körper und seine Physiologie als Norm verstanden wird, können die Körper von Frauen als „anders“ wahrgenommen werden, ihre Symptome als „untypisch“ erscheinen und normale biologische Prozesse von Frauen (z. B. Schwangerschaft, Geburt, Menopause) pathologisiert werden.

Medizinstudent/innen wird beigebracht, Frauen seien anders als Männer. In Physiologiekursen wird ihnen erzählt, dass das durchschnittliche Körpergewicht eines Menschen 75 kg betrage; beiläufig wird erwähnt, dass das durchschnittliche Körpergewicht einer offenbar abweichenden Spezies, der Frauen, bei 60 kg liegt. Ähnlich weisen die Blutwerte von Frauen, gemessen an männlichen Standards, eine leichte Anämie auf. Dadurch, dass permanent Männer als Vergleichsrahmen benutzt werden, wird suggeriert, Frauen seien eine zweitrangige Abweichung der Spezies *Homo Sapiens*. Das führt zu einer entfremdeten und paternalisierenden Haltung der angehenden Ärzt/innen gegenüber ihren Patientinnen. (Siehe auch FP 5.1)

A 2.3 Sind ein theoretisches Konzept oder ein Forschungsinstrument, die vorgeben, allgemeingültig zu sein, gleichermaßen auf Frauen und Männer anwendbar? Wurde bei ihrer Konstruktion eine weibliche oder männliche Perspektive zugrunde gelegt und die männliche dann einfach nur auf Frauen übertragen?

Wenn letzteres der Fall ist, kann nicht davon ausgegangen werden, dass das theoretische Konzept oder das Forschungsinstrument für beide Geschlechter angemessen ist. Zu den interessantesten gegenwärtigen Forschungen zählen heute solche, die etablierte Verfahren aus einer weiblichen Perspektive untersuchen, um wirklich umfassende und übergreifende Forschungsmethoden zu entwickeln.

Einige Krankheiten, die bei beiden Geschlechtern vorkommen, gelten als Männerkrankheiten; Herzerkrankungen sind dafür das beste Beispiel. Sie werden deshalb als Männerkrankheiten gesehen, weil sie bei Männern oft in wesentlich jüngerem Alter auftreten als bei Frauen. Ein Großteil der Forschungsmittel wurde dafür ausgegeben, Risikofaktoren (Cholesterinspiegel, Bewegungsmangel, Stress, Rauchen und Übergewicht) am weißen Mittelschichtmann mittleren Alters zu erforschen. Die Betrachtung als typische Männerkrankheit führte dazu, dass kaum an weiblichen Risiko-

gruppen geforscht wurde. Dabei sind Herzerkrankungen die häufigste Todesursachen älterer Frauen, die insgesamt betrachtet allerdings durchschnittlich sieben Jahre länger leben als Männer. Herzerkrankungen kommen ebenfalls gehäuft bei armen, schwarzen Frauen mit vielen Kindern vor. Zu den Risikofaktoren in diesen Gruppen hat fast überhaupt keine Forschung stattgefunden, da sie aus der androzentrischen Definition der Herzerkrankungen als Männerkrankheiten herausfallen. (Siehe auch FP 5.1)

A 3 Basiert die Studie auf der Annahme der Geschlechtergleichheit?

Es ist nicht ungewöhnlich, in Forschungsarbeiten theoretische Konzepte oder einen Umgang mit den Daten vor zu finden, die entweder männliche Vorherrschaft rechtfertigen oder sie einfach als „naturegegeben“ akzeptieren. Der sexistische Status Quo wird in diesen Arbeiten nicht angegriffen und damit objektiv männliche Dominanz fortgeschrieben. Eine besonders drastische Form dessen ist, den Opfern von Gewalt die Schuld an ihrer Situation selbst zuzuschreiben.

A 3.1 Wird weiblichen (gelegentlich auch männlichen) Opfern die Schuld zugeschrieben?

Opfer sexueller Gewalt in Familien werden oft gefragt, was sie getan haben, um die Gewalt gegen sie herauszufordern. Ebenso wird unschuldigen Müttern von Kindern, die Opfer sexueller Gewalt wurden, oft Schuld für die Verbrechen ihrer männlichen Familienmitglieder zugeschoben usw. Solche Schuldzuweisungen auf die Opfer können auch harmlos scheinende Formen annehmen, wenn z. B. Frauen von der Polizei geraten wird, nachts nicht das Haus zu verlassen, um sich vor Überfällen zu schützen, anstatt dass die Polizei für deren Sicherheit sorgt und die Täter adäquat verfolgt. (Siehe auch FP 4.4)

A 3.2 Werden Vorgehensweisen, durch die Frauen missbraucht, herabgewürdigt oder ihrer Menschenrechte beraubt werden, gerechtfertigt, indem sie als kulturell angemessen dargestellt werden?

Das ist ein sehr sensibler Themenbereich. In einigen Gesellschaften werden Frauen in ihrer Freiheit eingeschränkt. Auch wenn diese Denk- und Verhaltensweisen historisch gewachsen sind, darf damit nicht legitimiert werden, Menschen Rechte vorzuenthalten, die anderen zugestanden werden.

In den meisten Commonwealth-Staaten gibt es keine strafrechtliche Verfolgung von häuslicher und familiärer Gewalt. Viele Gesellschaften nehmen das Problem häuslicher Gewalt nicht wahr. Oft wird häusliche Gewalt zwar für bedauernswert gehalten, aber auch für eine private oder familiäre Angelegenheit, die außerhalb der Reichweite des Strafrechts liegt. In den Gesetzgebungen einiger Länder zeigt sich diese Haltung auch in der Rechtsprechung: die Übertragbarkeit und Anwendung des Strafrechts auf häusliche Bedingungen ist nur eingeschränkt möglich. So müssen z. B. die Opfer, außer bei Schwerverbrechen, die juristische Verfolgung von Verbrechen selbst beantragen. In einigen Ländern ist es Frauen verboten, Beweise gegen ihre Ehemänner vorzulegen. Zudem sind die Aufgaben und Befugnisse der Polizei im Fall häuslicher und familiärer Verbrechen ungeklärt. (Siehe auch FP 4.3)

A 3.3 Werden Vorgehensweisen, die auf der Geschlechterungleichheit basieren, als normal oder unproblematisch dargestellt?

Dies kann vorkommen, wenn familiäre Gewalt als eine Form der „Konfliktlösung“ verstanden wird, obwohl sie das eigentliche Problem darstellt. Dass Vergewaltigung in der Ehe heute vom Gesetzgeber als Verbrechen anerkannt ist (durch eine Neudefinition von Vergewaltigung), kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass sie es ehemals nicht war, weil Frauen als sexuelles Eigentum ihrer Ehemänner angesehen wurden. (Siehe auch FP 4.3)

A 3.4 Werden Frauen in irgendeiner Weise diskriminiert oder herabgewürdigt?

Das kann auf sehr unterschiedliche Weise geschehen, unter anderem durch die Sprachwahl und die Dateninterpretation sowie in der wissenschaftlichen Begriffsbildung.

Darunter fällt z. B., eine Frau als Giftmischerin zu bezeichnen oder Frauen nur in Bezug auf ihre Körperteile wahrzunehmen („die Trägerin der Leibesfrucht“; ein ‚Uterus‘). (Siehe auch FP 5.2)

A 3.5 Werden männliche Täter für ihre Verbrechen verantwortlich gemacht?

Auch das kann sehr unterschiedliche Formen annehmen, unter anderem in der Sprachwahl, der Dateninterpretation und der wissenschaftlichen Begriffsbildung.

Rechtlich wurde der Tatbestand der Vergewaltigung nicht auf sexuelle Übergriffe von Ehegatten oder Lebensgefährten auf ihre Frauen bezogen. Forschung, die von dieser Definition von Vergewaltigung ausging, hat damit systematisch große Teile von vergewaltigten Frauen einfach ausgeblendet. Zudem wurden Männer, die „ihre“ Frauen vergewaltigten, nicht erkenntnisdienlich behandelt und für ihr Verhalten zur Rechenschaft gezogen.

4 Geschlechtsinsensibilität

Von Geschlechtsinsensibilität wird gesprochen, wenn das biologische oder soziale Geschlecht als wichtiges Anliegen oder Variable ignoriert wird, besonders in Zusammenhängen, in denen Geschlecht bedeutsam ist. Dieses Problem wird auch durch die Begriffe Geschlechterneutralität und Geschlechterblindheit beschrieben. Beide Begriffe wurden aber auch fälschlicherweise verwendet, um einen Fortschritt bei der Geschlechtergleichstellungspolitik zu bezeichnen. Aufgrund der überragenden Bedeutung des sozialen und biologischen Geschlechts in der heutigen Gesellschaft ist es für Forschende am sichersten, anzunehmen, dass diese Kategorien wichtig sind, es sei denn, es konnte durch eine Geschlechteranalyse empirisch nachgewiesen werden, dass sie es in einer spezifischen Situation oder in einem bestimmten Kontext nicht sind. Geschlechtsinsensibilität ist einfach zu entdecken, aber schwer zu beheben. Wenn eine Studie z. B. das Geschlecht ihrer Untersuchungspersonen nicht nennt, so ist das alles, was an ihr ausgesetzt werden kann, da keine weiteren Informationen vorliegen, um weitere geschlechtsspezifische Verzerrungen aufzudecken. Allerdings ist besondere Vorsicht bei der Nutzung von Daten mit solch schwerwiegendem Gender Bias geboten.

Eine Unterform der Geschlechtsinsensibilität ist der **Familiarismus**. Dies ist eine unschöne Umschreibung für das unschöne Vorgehen, die Familie oder der Haushalt auch in solchen Situationen als die kleinste Analyseeinheit zu gebrauchen, in denen die dazugehörigen Individuen von politischen Maßnahmen, Situationen und Ereignissen auf verschiedene Weise betroffen sind. Das bedeutet selbstverständlich nicht, dass der Haushalt oder die Familie *nie* als Analyseeinheit dienen dürfen. Gender Bias liegt dann vor, wenn auf der Grundlage solcher Analysen Aussagen über Bereiche gemacht werden, die einzelne Familien- oder Haushaltmitglieder je nach Geschlecht unterschiedlich betreffen. Wichtig ist es also, darauf zu achten, dass die Analyseeinheiten mit dem Beobachtungsniveau korrespondieren.

Eine weitere Unterform der Geschlechtsinsensibilität ist die **Dekontextualisierung**, bei der verkannt wird, dass scheinbar ähnliche oder identische Situationen unterschiedliche Einflüsse auf die Geschlechter haben können. Dabei wird nicht beachtet, in welchem Kontext bestimmte Probleme stehen.

Als weitere Form kann die **angenommene Geschlechterhomogenität** auftreten, wenn der Einfluss von Begleiterscheinungen auf bestimmte Bevölkerungsgruppen untersucht wird; eine Forschungspraxis, die gerade in letzter Zeit zunehmend eingefordert wird. So können in der Gesundheitsforschung z. B. speziell behinderte Menschen, Immigrant/innen oder Obdachlose untersucht werden. In solchen Fällen ist es wichtig, diese Gruppen auch auf geschlechtsspezifische Differenzen zu untersuchen.

4.1 Fragen zur Geschlechtsinsensibilität

GI 1 Gilt Geschlecht als sozial relevante Kategorie oder als wichtige Variable?

Diese Frage beinhaltet die folgenden weiterführenden Fragen:

GI 1.1 Wird das Geschlecht aller am Forschungsprozess Beteiligten (also sowohl das der Forschenden als auch das der Untersuchten) angemessenen festgehalten und veröffentlicht?

Wenn in einer Untersuchung versäumt wird, das Geschlecht der Untersuchten und anderer am Forschungsprozess Beteiligter zu erfassen, ist es unmöglich zu erfahren, ob Frauen und Männer beteiligt waren. Manchmal tritt dieses Problem auf, wenn männliche Begriffe so verwendet werden, als seien sie geschlechtsneutral. Falls schon auf dieser Ebene ein Gender Bias existiert, gibt es kaum mehr Möglichkeiten, die Analyse fortzuführen, weil die dafür grundlegenden Informationen fehlen.

Es ist nicht nur wichtig, das Geschlecht der untersuchten Personen zu erfassen, sondern auch das der Personen, die in die Durchführung der Untersuchung involviert sind. So kann das Geschlecht z. B. der Interviewer/innen oder der Supervisor/innen einen Einfluss auf die Antworten der Befragten haben. Die entsprechenden Auswirkungen hängen allerdings auch vom Untersuchungsaufbau und den Fragen ab.

Es war das Ziel einer Studie, einen Maßstab zu entwickeln, an dem die Effektivität von Medikamenten und Psychoanalyse bei der Behandlung von psychischen Störungen sinnvoll verglichen werden kann. Die gewählte Maßeinheit war das ‚Behandlungspaket‘, welches sich aus der Behandlungsmethode und dem jeweiligen Therapeuten, der sich entschlossen hatte, diese Methode anzuwenden (und an der Studie teilzunehmen), zusammensetzte. Da die Therapeuten explizit Teil der Maßeinheit sind, werden Eigenschaften der Therapeuten von den Autor/innen als wichtige Variable genannt. Sie merken an: „die möglichen Einflüsse der verschiedenen therapeutischen Disziplinen (z. B. die Wirkung der Behandlung in Abhängigkeit von der wahrgenommenen Autorität und dem sozialen Prestige des Therapeuten) müssen in die Interpretation der Forschungsbefunde einbezogen sein.“ Dieser Sachverhalt wurde hier richtig wahrgenommen. Allerdings ist es ebenso wichtig das Geschlecht der Therapeut/innen, wie der Patient/innen zu kontrollieren, zumal, wenn Variablen wie die unterschiedliche Autorität und das soziale Prestige für wichtig gehalten werden. Denn unsere Kultur basiert auch darauf, dass Autorität und soziales Prestige für Frauen und Männer unterschiedlich wahrgenommen werden, und zwar *unabhängig* von anderen Determinanten dieser Eigenschaften. Das Geschlecht der Therapeut/innen und der Patient/innen nicht zu erfassen, ist daher ein so wesentliches Versehen, dass es die Ergebnisse der Studie in Frage stellt. (Siehe auch FP 2.6)

GI 1.2 Wurden alle Daten, die über Frauen und Männer erhoben wurden, nach Geschlecht differenziert ausgewertet?

Manchmal werden in Studien Informationen über beide Geschlechter gesammelt, diese aber nicht nach Geschlechtern differenziert ausgewertet. Als Faustregel gilt, dass Differenzen zwischen den Geschlechtern angenommen werden sollten, bis diese empirisch widerlegt werden.

In einem Kapitel über Gewalt einer Publikation des finnischen statistischen Büros zusammengefasst stellt eine Tabelle die Beziehung zwischen Opfer und Täter/in dar. Die Kategorien sind Unbekannter, nur vom Sehen oder namentlich Bekannter, engerer Bekannter, Verwandter, Lebenspartner, anderes Familienmitglied, anderes Mitglied des Haushaltes, andere Person und keine Angaben. Niemand hat ein Geschlecht. Das ist ein Fall von Geschlechtsinsensibilität, der nicht durch eine weitere Analyse des gegebenen Datenmaterials eliminiert werden kann. Die Tabelle würde sehr anders aussehen, wenn das Geschlecht der Täter/innen und Opfer innerhalb der bestehenden Kategorien angegeben worden wäre. Da Gewalt zumeist von Männern ausgeht, würden die höchsten Werte in den Kategorien für Männer zu finden sein, und nur ein kleiner Anteil bei Frauen. Das würde eine stark modifizierte Einschätzung des Datenmaterials nach sich ziehen. (Siehe auch FP 4.7)

GI 1.3 Wenn Meinungen des einen Geschlechts über das andere erfragt wurden, werden sie als Fakten oder als Meinungen dargestellt?

Es existiert der unglückliche Brauch, dass männliche Ärzte festlegen, ob gesundheitliche Beschwerden von Frauen real oder eingebildet sind. Letztendlich weiß aber nur die betroffene Person, wie sie sich fühlt und ob sie wirklich Schmerzen hat. (Siehe auch FP 3.3)

GI 1.4 Werden alle Untergruppen nach Geschlecht analysiert?

Oft ist es notwendig, die Kategorien „Frauen“ und „Männer“ in weitere Subgruppen zu unterteilen – z. B. nach ethnischer Herkunft, Alter, Immigrationsstatus usw. Allerdings ist es notwendig auch diese Untergruppen wiederum nach Geschlecht differenziert zu untersuchen, sonst werden wesentliche Differenzen unter den Tisch gekehrt.

In einem australischen Evaluationsprojekt wurde der Erfolg eines Ausbildungsprogramms untersucht, in dem arbeitslosen Schulabbrecher/innen geholfen werden sollte, sich wieder in das Erwerbsleben zu integrieren. In die Untersuchungsgruppe sollten Schulabbrecher/innen *beider Geschlechter* aus allen ethnischen Gruppen der untersuchten Region einbezogen werden. Die Untersuchung ergab, dass im Vergleich mit der Gesamtpopulation der Zielgruppe vor allem eingeborene Jugendliche (Aborigines) und speziell eingeborene junge Frauen in dem Ausbildungsprogramm unterrepräsentiert waren. Die Forschenden setzten sich darauf hin mit dem Nachbarschaftszentrum, einer Frauenaktivistin der Aborigines und Mitarbeiter/innen der Kommune in Verbindung, um gemeinsam nach den Hemmschwellen eingeborener Frauen für die Teilnahme an dem Ausbildungsprogramm zu forschen. Dieses ist ein positives Beispiel verbesserten Datenmaterials, weil auch die Untergruppen nach Geschlecht differenziert untersucht wurden. (Siehe auch FP 4.8)

GI 2 Entsprechen die Analyseeinheiten oder –kategorien der Ebene, auf der die Beobachtungen durchgeführt werden?

Das schließt die folgenden Fragen ein:

GI 2.1 Wird die Familie bzw. der Haushalt als kleinste Analyseeinheit verwendet, obwohl anzunehmen ist, dass der Untersuchungsgegenstand verschiedene Auswirkungen auf Frauen und Männer innerhalb der Familien oder Haushalte haben kann?

Manchmal wird die Familie oder der Haushalt als kleinste Analyseeinheit verwendet, obwohl davon auszugehen ist, dass einzelne politische Maßnahmen oder Ereignisse unterschiedliche Auswirkungen auf Frauen und Männer innerhalb der Familie/des Haushaltes haben. In solch einem Fall wird von ‚Familiarismus‘ gesprochen. Das bedeutet allerdings nicht, dass es in jedem Fall falsch wäre, den Haushalt oder die Familie als Analyseeinheit zu benutzen. Ein Gender Bias liegt nur dann vor, wenn ungeprüft davon ausgegangen wird, dass der Einfluss auf die verschiedenen Familien- oder Haushaltsmitglieder gleich ist (was vergleichbar auch auf Altersverzerrungen zutreffen kann).

Oft wird die Familie oder der Haushalt als eine ökonomische Einheit gesehen und angenommen, dass alle Mitglieder im selben Maße von dem Geld profitieren, das dem Haushalt zur Verfügung steht. Forschungsergebnisse haben allerdings deutlich gemacht, dass Frauen und Männer innerhalb des selben Haushaltes oft in sehr unterschiedlichem Maße über dieses Geld verfügen können. Zwar müssen oft Frauen die Verwaltung des Geldes übernehmen, haben häufig aber keine Verfügungsgewalt dar-

darüber. Eine Studie, die nur die Einkünfte des gesamten Haushaltes erfasst, anstatt in Betracht zu ziehen, wer innerhalb der Familie darüber verfügt, wird diesen Sachverhalt nicht bemerken. Das Wirtschaftsverhalten kann sich zwischen Haushalten, die dasselbe absolute Einkommen haben, in hohem Maße unterscheiden. (Siehe auch FP 1.4)

GI 2.2 Wurde das Konzept so konstruiert, dass es unmöglich ist nach Geschlecht differenzierte Analysen durchzuführen?

Einige Konzepte machen es unmöglich, die ihnen inhärenten geschlechtsspezifischen Aspekte auseinander zu nehmen, sogar dann, wenn dies von großer Wichtigkeit wäre.

So wird das Konzept des Familieneinkommens nicht differenziert nach seinen Einkommensquellen erfasst (wie z. B. nur ein männlicher Hauptverdiener, nur eine weibliche Hauptverdienerin, männliche und weibliche Verdiener/innen, mehr als zwei Verdiener/innen). Dadurch wird es unmöglich, den Einfluss des Einkommens auf das unterschiedliche Verhalten der Familienmitglieder so zu analysieren, dass dabei Geschlechterunterschiede angemessen berücksichtigt werden. (Siehe auch FP 5.4)

GI 3 Ist die Studie in einen geschlechtssensitiven Kontext eingebettet?

Das schließt die folgenden Unterfragen ein:

GI 3.1 Könnten einige oder alle der zentralen Untersuchungsbereiche oder –variablen einer Studie für die Geschlechter unterschiedliche Bedeutung haben?

Frauen und Männer, die pflegebedürftige Angehörige versorgen, leisten dabei verschiedene Aufgaben. Darum muss die Kategorie der ‚häuslichen Pflege von Angehörigen‘ weiter differenziert werden, um diese Unterschiede erfassen zu können. Das ist sehr wichtig, wenn z. B. der Einfluss von häuslicher Pflege auf die Gesundheit der Pflegenden gemessen werden soll. (Siehe auch FP 3.2)

GI 3.2 Berücksichtigt die Studie, dass Frauen und Männer scheinbar gleichartige Situationen aufgrund unterschiedlicher Kontexte auf verschiedene Weise erleben können?

So reagieren Männer auf sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz eher mit einem Gefühl der Bestätigung ihrer Männlichkeit, während sich Frauen durch sexuelle Belästigung durch Kollegen oder Vorgesetzte in die Enge getrieben fühlen. (Siehe auch FP 3.2)

5 Doppelte Bewertungsmaßstäbe

Doppelte Bewertungsmaßstäbe gibt es in zwei Formen: als offensichtliche und als versteckte doppelte Bewertungsmaßstäbe. In beiden Fällen aber werden **im wesentlichen gleichartige oder identische Situationen, Eigenschaften oder Verhaltensweisen für Frauen und Männer jeweils unterschiedlich beurteilt**. Während offensichtliche doppelte Bewertungsmaßstäbe relativ einfach zu erkennen sind, lassen sich versteckte doppelte Bewertungsmaßstäbe, wie ihr Name schon andeutet, nur extrem schwierig aufdecken.

Offene doppelte Bewertungsmaßstäbe können in sämtlichen Komponenten des Forschungsprozesses auftreten. Dies ist immer dann der Fall, wenn Frauen und Männer in Situationen unterschiedlich behandelt werden, in denen dies zu einer Benachteiligung von Frauen führt.

Versteckte doppelte Bewertungsmaßstäbe treten vor allem auf der Ebene der theoretischen Konzeptualisierungen auf. Es erfordert oft ein ganzes Team von Forscher/innen über einen längeren Zeitraum, um kohärent nachweisen zu können, *wie* und *warum* ein spezifisches theoretisches Konzept oder ein Ansatz auf versteckten doppelten Bewertungsmaßstäben basiert. Um einen versteckten doppelten Bewertungsmaßstab aufzudecken, kann es notwendig werden, neue theoretische Ansätze zu entwickeln, die die Aufmerksamkeit auf Phänomene lenken, die scheinbar bei Frauen und Männern unterschiedlich sind, wobei es aber gerade darum geht, zu bemerken, dass dem nicht so ist. So war es z. B. für die Erkenntnis, dass es Arbeit in zwei Formen, nämlich als unbezahlte und bezahlte gibt, notwendig, den ökonomischen Begriff der Arbeit umzudefinieren.

Eine Unterform der doppelten Bewertungsmaßstäbe sind die **Geschlechterdichotomien**, die in gewisser Weise das Spiegelbild zur Geschlechtsinsensibilität sind. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass Geschlechterdichotomien geradezu überspitzt werden, was zur Folge hat, dass die Geschlechter so behandelt werden, als seien sie zwei komplett unterschiedliche Gruppen, anstatt Gruppen mit sich überschneidenden Merkmalen.

Eine weitere Unterform ist die **Verdinglichung von Geschlechterstereotypen**. Sie besteht darin, dass Geschlechterstereotypen als Charaktereigenschaften begriffen werden, die aus der biologischen Körperlichkeit abzuleiten wären und somit notwendiger Bestandteil der Natur der Menschen sind, anstatt sie als gesellschaftlich auferlegte Erwartungen zu sehen.

5.1 Fragen zu doppelten Bewertungsmaßstäben

DB 1 Wird mit den Geschlechtern unterschiedlich umgegangen, so dass dies zu einer Benachteiligung von Frauen führt?

Die vorangehende Frage lässt sich auf offensichtliche doppelte Bewertungsmaßstäbe anwenden, die in der Sprachwahl, im Forschungsdesign, in den Forschungsmethoden, der Datenaufnahme und in der Dateninterpretation vorkommen können. Folgende Unterfragen gehören zu diesem Komplex:

DB 1.1 Werden an beide Geschlechter die (im wörtlichen und übertragenen Sinne) gleichen Fragen gestellt, wenn dieses angemessen ist?

Das ist eine sehr komplizierte Angelegenheit. Gerade in der Gesundheitsforschung kann es notwendig sein, unterschiedliche Forschungsinstrumente oder verschiedene Interviewfragen für Frauen und Männer zu entwickeln. Wie wir schon im Kapitel über Geschlechtsinsensibilität dargestellt haben, kann die unkritische Anwendung von Forschungsinstrumenten, die nur an Männern entwickelt und/oder erprobt wurden, auf Frauen einen Gender Bias verstärken. Andererseits können stereotype Annahmen über den Geschlechterunterschied den Blick auf Frauen und Männer verkürzen – und damit sehr offensichtlich zu einem Gender Bias führen.

Obwohl Kinder normalerweise zwei Elternteile haben, Mutter und Vater, wird oft nur der Einfluss der Mutter auf die psychosoziale Entwicklung des Kindes untersucht. Solch ein Ansatz führt zu einseitiger Datenerfassung, was wiederum unangemessene Schlussfolgerungen nach sich zieht. Ein Beispiel dafür ist die Schuldzuweisung auf die Mutter. In einem kürzlich erschienenen Überblicksartikel über psychiatrische und psychologische Zeitschriften wurde eine systematische Analyse der Ätiologie der Psychopathologie durchgeführt, indem untersucht wurde, wie der unterschiedliche oder gleichartige Einfluss von Müttern und Vätern auf die Psychopathologie erklärt wird. Die Autor/innen lasen und klassifizierten 125 Zeitschriftenartikel. 28% dieser Artikel untersuchten nur den Einfluss der Mutter als einzigem Elternteil auf die Psychopathologie des Kindes bzw. ihren Anteil an den Problemen. Im Gegensatz dazu gab es überhaupt keine Artikel, die in ähnlicher Weise den ausschließlichen Anteil des Vaters untersucht hätten. (Siehe auch FP 1.5)

DB 1.2 Werden für gleiche Punktwerte gleiche Kodierungsprozeduren verwendet?

Eine Form der Kanalisierung der Berufswahl von Mädchen besteht darin, dass ihnen andere Berufsziele vorgeschlagen werden als Jungen mit denselben Fähigkeiten. Bei gleichartigen Interessen wurde Mädchen tendenziell empfohlen, in die Bereiche Sozialarbeit oder Krankenpflege zu gehen, während Jungen nahegelegt wurde, Medizin zu studieren. Im Bereich der Methoden ist ähnliches zu finden, wenn unterschiedliche Kodierungsverfahren für identische Antworten angewandt werden. (Siehe auch FP 3.5)

DB 1.3 Werden Ergebnisse nach Geschlecht (sex) adjustiert, auch wenn Geschlecht (gender) nicht die offensichtliche Erklärung für empirische Geschlechtsunterschiede (sex) ist?

Wenn Daten nach Geschlecht adjustiert werden, obwohl nicht das Geschlecht, sondern ein anderer Faktor für eine feststellbare Geschlechterdifferenz verantwortlich ist, so ist das eine weitere Form von doppelten Bewertungsmaßstäben. Diese Vorgehensweise kann frauenspezifische Probleme vertuschen.

Studien, die die gesundheitliche Lage von Arbeitern und Arbeiterinnen untersuchen, kommen oft zum Ergebnis, dass Frauen mehr gesundheitliche und psychische Probleme angeben als Männer. Viele Forscher/innen adjustieren darum nach Geschlecht. Das bedeutet in der Konsequenz, dass sie diese Differenz auf hormonelle oder andere frauenspezifische Faktoren zurückführen, anstatt zu untersuchen, ob sie aus unterschiedlichen Arbeiten und Arbeitsbedingungen resultieren könnte. (Siehe auch FP 4.9)

DB 1.4 Werden Frauen (und Männern) der angemessene Raum und die richtige Bedeutung in einem spezifischen Zusammenhang eingeräumt?

Auch hier kann es verschiedene Formen geben. So werden z. B. Themen, die von besonderer Bedeutung für Frauen sind, manchmal nur mit Zitaten von Männern illustriert, obwohl es möglich wäre, gleichwertige und zutreffende Aussagen von Frauen

zu zitieren. Auch Tabellen und Graphiken können durch ihre Darstellung Männer überrepräsentieren. Ebenso sollte beim Zitieren von Befragten darauf geachtet werden, dass Frauen in einem angemessenem Verhältnis zu ihrem Anteil an den Befragten und ihrer jeweiligen Relevanz unter den Zitierten vertreten sind. (Siehe auch FP 4.11)

DB 2 Werden Geschlechterstereotypen in der Forschung als soziale Konstruktionen und nicht als Verdinglichungen behandelt?

Hier geht es auch um offensichtliche doppelte Bewertungsmaßstäbe mit den folgenden Fragen:

DB 2.1 Berücksichtigen die verwendeten Konzepte oder Instrumente, dass Geschlechtsunterschiede sozial konstruiert sind?

Manchmal werden theoretische Konzepte und Forschungsinstrumente so dargestellt, als ob sie Frauen und/oder Männern innewohnende Eigenschaften bezeichnen, anstatt sozial konstruierte Geschlechterstereotypen. Einige Maskulinitäts-Feminitäts-Skalen gehören in diese Kategorie. Dem kann begegnet werden, in dem statt *fest*schreibende *beschreibende* Darstellungen gewählt werden. Wenn Geschlechterstereotypen als den Geschlechtern angemessene dargestellt werden, ist es gut möglich, dass hier ein Fall von Verdinglichung vorliegt.

In den entwickelten Industriestaaten sind die meisten Angestellten in Pflegeberufen Frauen, während in den wissenschaftlichen, kaufmännischen und technischen Berufen vor allem Männer arbeiten. Dieses Berufswahlmuster kann als naturgegeben betrachtet werden, wenn angenommen wird, dass Frauen und Männer von Geburt an unterschiedlich sind. Diese vermuteten biologischen Unterschiede können jedoch nicht erklären, warum Beschäftigte in Pflegeberufen im Durchschnitt ein geringeres Einkommen erzielen als Beschäftigte in Wissenschaft, Handel und technischen Berufen. Vielmehr lassen sich diese Gehaltsunterschiede auf die höhere relative Bewertung von Männerarbeit gegenüber Frauenarbeit zurückführen. (Siehe auch FP 4.10 und FP 5.5)

DB 2.2 Behandelt die Forschungsmethode Frauen und Männern als Gruppen mit überlappenden Eigenschaften, anstatt sie als zwei getrennte Gruppen zu begreifen?

Während die Geschlechtsinsensibilität nicht in der Lage ist, Geschlecht als sozial relevanten Faktor oder Variable zu erkennen, überspitzt die **Geschlechterdichotomie** die Geschlechterdifferenzen und erkennt nicht, dass es auch viele, beiden Geschlechtern gemeinsame Charakteristika gibt. Mit anderen Worten: es gibt zwar allgemeine Geschlechtsunterschiede, einzelne Frauen oder Männer können aber auch Eigenschaften zeigen, die sonst dem jeweils anderen Geschlecht zugeordnet werden.

Die meisten Maskulinitäts-Feminitäts-Skalen ordnen verschiedene Charaktereigenschaften als entweder typisch weiblich oder typisch männlich (in seltenen Fällen sind auch androgyne Eigenschaften vorgesehen) ein. Dabei wird außer Acht gelassen, dass die meisten Persönlichkeitseigenschaften mehr oder weniger ausgeprägt bei Menschen beiderlei Geschlechts zu finden sind. Als Gegenentwurf könnten Skalen entwickelt werden, die sich an theoretischen Konzepten orientieren, wie z. B. dem der instrumentellen oder der relationalen Orientierung, und die dann auf Frauen und Männer angewendet werden können. Wahrscheinlich wäre das Ergebnis einer solchen Untersuchung, dass viele Männer eher instrumentell, viele Frauen eher auf Be-

ziehungen hin orientiert sind. Damit könnten die Differenzen, aber auch die Gemeinsamkeiten zwischen Frauen und Männern erfasst werden. (Siehe auch FP 5.7)

DB 3 Werden Eigenschaften, die bei beiden Geschlechtern vorkommen, auch beiden zugestanden?

Diese Frage bezieht sich auf versteckte doppelte Bewertungsmaßstäbe und schließt die folgenden Unterfragen ein:

DB 3.1 Wird ein theoretisches Konzept, das sich auf eine Eigenschaft bezieht, die bei beiden Geschlechtern vorhanden ist, so definiert, dass es auch gleichermaßen für Frauen und Männer anwendbar ist?

Die größte Schwierigkeit bei der Suche nach versteckten doppelten Bewertungsmaßstäben innerhalb der Konzeption einer Studie liegt darin, dass herkömmlicher Weise verschiedene theoretische Ansätze für beide Geschlechter bestehen. Es benötigt einen bestimmten Blickwinkel, um die Gleichartigkeiten von Männern und Frauen durch die unterschiedlichen Beschreibungen hindurch zu entdecken.

So wurde z. B. über lange Jahre das Konzept der „Arbeit“ untersucht, bis endlich deutlich wurde, dass sie in zwei Formen auftritt: als bezahlte und unbezahlte Arbeit. Es war ein großer konzeptueller Durchbruch, unbezahlte Arbeit als Arbeit zu definieren. Ähnliche Kritiken gab es am Konzept der „Produktivität“ und an Konzepten, die auf diesem beruhen, wie dem Bruttosozialprodukt und dem Bruttoinlandsprodukt. (Siehe auch FP 5.6)

DB 3.2 Steckt in einem geschlechtsbezogenen, theoretischen Begriffspaar ein verstecktes Werturteil, durch das Frauen benachteiligt oder diskriminiert werden?

Manchmal schreiben konzeptionelle Begriffspaare Frauen und Männern unterschiedliche Wertigkeiten zu. In solch einem Falle ist es sinnvoll, die Bewertung umzudrehen, weil dadurch der existierende Gender Bias offensichtlich wird.

In der Vergangenheit versuchten Wissenschaftler/innen die Ätiologie der Schizophrenie zu erklären, indem sie familiäre Einflussfaktoren untersuchten. In diesem Zusammenhang wurde die Theorie der „schizophrenogenen Mutter“ geprägt, während es keine über den „schizophrenogenen Vater“ gab. Das ist ein sehr auffälliges Beispiel für einen Gender Bias. Die Lösung ist offensichtlich: und zwar den Einfluss beider Eltern zu untersuchen (vorausgesetzt, es soll überhaupt eine an der Familie orientierte Methode benutzt werden!). (siehe auch FP 5.8)

DB 3.3 Werden Frauen und Männer gleichermaßen als Akteure/innen, sowie als Passive betrachtet?

Oft werden nur Männer als aktiv, Frauen als passiv wahrgenommen.

Ein klassisches Beispiel für solch eine implizite Behandlung ist der Satz: „Die kanadische Gesellschaft behandelt ihre Frauen gut.“ (Siehe auch FP 1.6)

6 Die Komponenten des Forschungsprozesses

Dieses Kapitel des Handbuches ermöglicht es, systematisch nach möglichen geschlechtsspezifischen Verzerrungseffekten in den verschiedenen Komponenten des Forschungsprozesses zu suchen. Weil das hier vorgelegte Instrumentarium allgemein und umfassend sowie auf qualitative und quantitative Forschung anwendbar sein soll, kann es vorkommen, dass nicht alle Fragen auf jede Forschungsarbeit angewandt werden können.

In diesem Handbuch werden neun wesentliche Komponenten des Forschungsprozesses herausgearbeitet:

- FP 1 Forschungsfrage
- FP 2 Forschungsdesign
- FP 3 Forschungsmethoden und Datensammlung
- FP 4 Datenanalyse und –interpretation
- FP 5 Theoretische Konzepte
- FP 6 Sprachlicher Ausdruck
- FP 7 Visuelle Darstellungen
- FP 8 Titel, Abstract und Kurzfassung
- FP 9 Literaturreview

6.1 Sind die Komponenten streng von einander zu trennen?

Nein. Es gibt beträchtliche Überlappungen zwischen den unterschiedlichen Komponenten. So kann z. B. die Forschungsfrage als solche explizit benannt werden (sie kann auch als Forschungshypothese vorkommen), oder sie ist im Forschungsdesign implizit enthalten. Manchmal ist es auch schwierig, zwischen Forschungsdesign und Forschungsmethoden zu unterscheiden. Das ist aber kein Problem. Die hier unterschiedenen Komponenten des Forschungsprozesses sollten als eine zweckdienliche Art verstanden werden, einen komplexen Themenbereich zu ordnen.

6.2 Was passiert, wenn eine der Komponenten in einer Forschungsarbeit fehlt?

Einige hier aufgeführte Komponenten des Forschungsprozesses werden nicht immer auf alle Bereiche anwendbar sein, für die dieses Handbuch geschrieben wurde – so werden z. B. Forschungsanträge ein Kapitel zur Datenanalyse beinhalten, aber normalerweise noch keines über die Dateninterpretation. Das ist dann einfach eine Arbeitserleichterung für die/den Bewertende/n, denn es muss eine Komponente des Forschungsprozesses weniger überprüft werden.

6.3 Warum wird den Komponenten des Forschungsprozesses unterschiedlich viel Raum gegeben?

Wir haben nicht alle Komponenten in der gleichen Art und Weise behandelt. Die Forschungsfrage, das Forschungsdesign und die Methoden, sowie die Datenerhebung und Dateninterpretation und die zugrundeliegenden wissenschaftlichen Konzepte (FP 1 bis FP 5) behandeln wir im Detail. In Kapitel 18.3 wird jede dieser Komponenten explizit mit den verschiedenen Formen des Gender Bias in Zusammenhang gebracht.

Der sprachliche Ausdruck, visuelle Darstellungen, Titel, Abstracts und die Kurzfassung (FP 6 bis FP 8) werden kürzer behandelt. Die Probleme sexistischer Sprache ziehen sich durch die gesamte Forschungsarbeit, sind aber am einfachsten auszuräumen. Zudem sind inzwischen schon viele Menschen mit diesem Problembereich vertraut und achten auf ihre Formulierungen.

Visuelle Darstellungen, Bilder und Graphiken werden normalerweise nicht als Problemfeld behandelt, wenn es um Gender Bias geht. Sie sind aber ein wichtiges Medium, um Informationen zu transportieren. Aus diesem Grund haben wir ihnen einen kurzen Abschnitt in diesem Kapitel gewidmet.

Titel, Abstract und Kurzfassung sind prägnante Zusammenfassungen der gesamten Forschungsarbeit. Probleme, die in den anderen Teilen der Forschung auftauchen, werden darum auch in Zusammenfassungen enthalten sein. Sie noch einmal gesondert abzuhandeln, wäre redundant.

Die Analyse des Literaturreviews (FP 9), der ebenfalls kürzer behandelt wird, ist nicht einfach. Dabei muss jeder individuelle Text auf alle möglichen Problemfelder für Gender Bias untersucht werden sowie zudem die Mischung der verwendeten Literatur bewertet werden. Darum sollten die fünf von uns hervorgehobenen Komponenten bei jedem Literaturreview untersucht werden.

Das Diagnosewerkzeug in Kapitel 18.2 kann auf alle neun Komponenten des Forschungsprozesses gleich gut angewendet werden. Um die praktische Nutzung zu erleichtern, sind Fragen aus allen neun Bereichen in das Diagnosewerkzeug in Kapitel 18.1 (Diagnostische Fragen, um Gender Bias-Probleme zu erkennen) integriert. Wegen besserer Überschaubarkeit und Klarheit wurden allerdings nur die ersten Komponenten in die Diagnosematrix (Kapitel 18.3) eingearbeitet.

7 Forschungsfrage (FP 1)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus	
FP 1.1	<p>Schließt die Forschungsfrage Frauen aus, auch wenn die Schlussfolgerungen auf beide Geschlechter anwendbar sein sollen? (Übergeneralisierung)</p> <p>Wenn ja: Formulieren Sie die Frage so, dass sie auf beide Geschlechter anwendbar ist, oder machen Sie deutlich, dass sich die Untersuchung nur auf ein Geschlecht bezieht.</p> <p><i>Beispiel:</i> Der Ausschluss von Frauen aus einer Untersuchung kann in unterschiedlichen Formen auftreten: Eine Untersuchung kann z. B. nur männliche Probanden einschließen, obwohl sie Erkenntnisse hervorbringen soll, die generell anwendbar sind (z. B. bei der Untersuchung der Wirksamkeit eines den Cholesterinspiegel senkenden Medikamentes), oder die Studie schließt frauenspezifische Aspekte aus, so z. B. wenn in einer Untersuchung von Arbeitsunfällen Hausarbeit nicht mit einbezogen wird (Benutzung von Chemikalien, Unfälle mit Leitern, Werkzeugen).</p>
FP 1.2	<p>Schließt die Forschungsfrage Männer aus Bereichen aus, die üblicherweise als besonders wichtig für Frauen angesehen werden (z. B. Familie, reproduktive Gesundheit)? (Paradoxe Gynozentrismus)</p> <p>Wenn ja: Weiten Sie die Forschungsfrage so aus, dass auch die Rolle der Männer berücksichtigt wird.</p> <p><i>Beispiel:</i> So wie Frauen oft aus Untersuchungen ausgeschlossen werden, die zu Themen „allgemeiner“ Bedeutung arbeiten, werden Männer in Studien, die sich mit Familie, Haushalt oder Themen der Reproduktion befassen, häufig nicht einbezogen. Wenn eine Studie sich z. B. mit dem Thema bezahlter versus unbezahlter (Haus-) Arbeit beschäftigt, muss darauf geachtet werden, dass dies auch für Männer von Bedeutung sein kann.</p> <p>Untersuchungen von Depressionen während der Schwangerschaft und nach der Geburt, beschäftigen sich normalerweise nur mit Frauen. Eine Studie von 1998 zeigte aber, dass auch Männer aus unterschiedlichsten familiären Strukturen in dieser lebensverändernden Situation depressive Symptome zeigen können. Frauen und Männer wurden derselben Befragung unterzogen. Bei Frauen und Männern war das Auftreten von Depressionen stark von dem Typ der Familienstruktur und depressiven Symptomen des/der Partner/in abhängig.</p>

<p>FP 1.3</p>	<p>Nimmt die Forschungsfrage ein Geschlecht (Männer) als Norm für das andere und schränkt insofern das Spektrum der möglichen Antworten ein?</p> <p>Wenn ja: Formulieren Sie die Frage so, dass die theoretisch mögliche Bandbreite von Antworten erfasst wird.</p> <p><i>Beispiel:</i> So stellt z. B. eine Studie, die fragt, ob Hausärztinnen genauso gut arbeiten wie Hausärzte, einen Leistungsvergleich an, der sich an Kriterien orientiert, die an Hausärzten entwickelt wurden. Dies kann zu einer Einschränkung der möglichen Antworten und damit der theoretischen Implikationen der Studie führen. Würde die Studie im Gegensatz dazu untersuchen, was für einen Arbeitsstil Ärztinnen und Ärzte haben, und welcher Stil effektiver ist, so würden die möglichen Antworten unterschiedliche Arbeitsstile von Ärztinnen und Ärzten einschließen und (sofern es wirklich Unterschiede gibt) eine Bewertung der Effizienz zulassen.</p>
<p>Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität</p>	
<p>FP 1.4</p>	<p>Wird in der Forschungsfrage Familie bzw. Haushalt als kleinste Analyseeinheit angenommen, obwohl verschiedene Auswirkungen für Frauen und Männer innerhalb der Familien oder Haushalte zu erwarten sind? (Familiarismus)</p> <p>Wenn ja: Verändern Sie die Frage so, dass die Analyseeinheit mit der Beobachtungseinheit korrespondiert.</p> <p><i>Beispiel:</i> Vielfach wird die Familie/der Haushalt als ökonomische, soziale, politische, emotionale oder andere Einheit aufgefasst, innerhalb derer alle Familienmitglieder im selben Maße vom Gesamteinkommen, der sozialen Einbindung und den sozialen und psychischen Ressourcen profitieren. Allerdings haben Untersuchungen gezeigt, dass Frauen und Männer in sehr unterschiedlichem Maße Zugriff auf das Einkommen haben und gänzlich unterschiedlichen Belastungen unterliegen oder über Ressourcen verfügen, die grundlegend mit der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung in der Gesellschaft verbunden sind.</p>
<p>Fragen zur Identifikation offensichtlicher doppelter Bewertungsmaßstäbe</p>	
<p>FP 1.5</p>	<p>Wird die Forschungsfrage für die Geschlechter unterschiedlich formuliert, obwohl die Bedingungen gleich sind?</p> <p>Wenn ja: Erweitern Sie die Forschungsfragen so, dass beide Geschlechter untersucht werden können.</p> <p><i>Beispiel:</i> Kinder leben in der Regel mit Mutter und Vater zusammen, oftmals wird aber nur der Einfluss der Mutter auf die psychosoziale Entwicklung des Kindes untersucht. Das ist eine Form von doppelten Bewertungsmaßstäben, die zur Schuldzuweisung auf Mütter führen kann, und darüber hinaus zu unangemessenen Datenerhebungen und eventuell falschen Interpretationen.</p>

FP 1.6 **Werden in der Forschungsfrage Männer durchgehend als Handelnde/Aktive und Frauen als Behandelte/Passive dargestellt?**

Wenn ja: Untersuchen Sie die aktive Rolle von Frauen und die passive Rolle von Männern.

Beispiel: In der Forschung zu depressiven Störungen werden diese bei Frauen oft als Ausdruck ihrer passiven und nicht handlungsorientierten Rolle in der Gesellschaft interpretiert, bei Männern aber als angemessene Reflexe auf äußere Belastungen. Eine Umkehr der Perspektive könnte aber neue Erkenntnisse über Ursachen und Bedingungen psychischer Erkrankungen bei Frauen und Männern erbringen.

8 Forschungsdesign (FP 2)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus	
FP 2.1	<p>Betrifft das beobachtete Phänomen beide Geschlechter? Wenn ja, sind im Studiendesign beide Geschlechter angemessen repräsentiert?</p> <p>Wenn nicht: Schließen Sie das unterrepräsentierte Geschlecht in die Forschung ein. Wenn in der bisherigen Forschung ein Geschlecht wesentlich häufiger untersucht wurde, können zunächst Untersuchungen des anderen Geschlecht erforderlich sein, um die Wissensdefizite auszugleichen.</p> <p>Beispiel: In den Anfängen der AIDS-Forschung wurde angenommen, AIDS sei eine Krankheit, die hauptsächlich bei männlichen Homosexuellen und intravenös Drogenabhängigen vorkommt. Das hat dazu geführt, dass in Forschung und der gesundheitlichen Versorgung die spezifischen Bedingungen und Symptomaten bei Frauen nicht erkannt wurden bzw. erst, als die Erkrankung in einem weit fortgeschrittenen Stadium war. Daraus folgte, dass die durchschnittliche Dauer bis zum Eintritt des Todes nach der Diagnose bei Männern 30 Monate, bei Frauen hingegen nur 15 Wochen betrug.</p>
FP 2.2	<p>Sind die Hauptvariablen oder Themen für Frauen und Männer gleichermaßen von Bedeutung bzw. treffen die Variablen auf beide Geschlechter in unterschiedlicher Weise zu?</p> <p>Wenn ja: Korrigieren Sie das Ungleichgewicht, indem Sie Variablen oder Themen einarbeiten, die dem unterrepräsentierten Geschlecht mehr Geltung verschaffen.</p> <p>Beispiel: Eine Studie über den Effekt von sportlichen Aktivitäten in der Freizeit auf die Linderung von Stress unter Managerinnen und Managern sollte Sportarten berücksichtigen, die jeweils von Frauen (z. B. Aerobic) und Männern (z. B. Gewichtheben) bevorzugt werden.</p> <p>Viele Studien, welche die Interaktionen zwischen Eltern und Kinder nach mehreren Geburten untersuchen, richten ihre Aufmerksamkeit und Interventionsversuche ausschließlich auf das Verhalten der Mütter. Eine Untersuchung aus dem Jahre 1999 versuchte hingegen, Interaktionen und Wahrnehmungen zwischen Babys auf der einen und Müttern <i>wie Vätern</i> auf der anderen Seite zu untersuchen und so den Einfluss beider Eltern auf die Entwicklung des Kindes zu verstehen.</p>
Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität	
FP 2.3	<p>Werden in der Studie die potentiell unterschiedlichen Situationen von Frauen und Männern angemessen berücksichtigt?</p> <p>Wenn nicht: Untersuchen Sie das Problem im jeweiligen geschlechtsspezifischen Kontext.</p> <p>Beispiel: In der sozialwissenschaftlichen Belastungsforschung sind die unterschiedlichen Berufsverläufe von Frauen und Männern zu berücksichtigen, wie z. B. bei Frauen Phasen der Unterbrechungen der Berufsarbeit oder die vornehmlich von Frauen geleistete Teilzeitarbeit.</p>

<p>FP 2.4</p>	<p>Wenn familien- bzw. haushaltsbezogene Studien durchgeführt werden: sind die untersuchten Variablen oder Bedingungen für verschiedene Familienmitglieder unterschiedlich? (Familiarismus)</p> <p>Wenn ja: Identifizieren und untersuchen Sie verschiedene Akteur/innen, und achten Sie dabei auf mögliche Geschlechtsunterschiede. Das kann eine drastische Revision des Forschungsdesigns notwendig machen.</p> <p><i>Beispiel:</i> Pflegebedürftige Personen in privaten Haushalten werden in erster Linie von weiblichen Familienangehörigen gepflegt. Gründe dafür sind, dass Frauen mehr Erfahrung in pflegerischen und hauswirtschaftlichen Fragen aufweisen und eher über das entsprechende Zeitbudget aufgrund des geringeren Umfangs der Berufstätigkeit verfügen. Die Arten der Hilfeleistungen differieren nach Geschlecht: Frauen setzen sich mehr im pflegerischen Bereich, Männer mehr im organisatorischen Bereich ein. Die Angabe, dass Hilfeleistungen erbracht werden, sagt also wenig über die Art der Hilfeleistung aus.</p>
<p>FP 2.5</p>	<p>Verwendet die Studie Standardindikatoren, die geschlechtsspezifische Verzerrungseffekte beinhalten, die - realistisch gesehen - weder korrigiert noch beseitigt werden können?</p> <p>Wenn ja: Setzen Sie sich kritisch mit solchen Konzepten auseinander, identifizieren Sie die geschlechtsspezifischen Verzerrungseffekte und benutzen oder entwickeln Sie alternative Messinstrumente.</p> <p><i>Beispiel:</i> Als ein solcher Indikator gilt das Bruttosozialprodukt, in welches unbezahlte Arbeit, die zumeist von Frauen in privaten Haushalten verrichtet wird, nicht mit eingerechnet wird. Allerdings ist es trotz des Wissens um diesen geschlechtsspezifischen Verzerrungseffekt unrealistisch, dieses Messinstrument überhaupt nicht mehr zu benutzen. Die UN entwickelte auf die Kritik an der geschlechtsspezifischen Verzerrung hin ein alternatives Messinstrument, den HDI (Human Development Index), um den Grad der Entwicklung und des menschlichen Fortschrittes in einem Land zu messen. Dieser Index besteht aus einer Skala, die eine große Bandbreite an Faktoren vereint, um den Entwicklungsgrad (im Bereich des Wissen, der durchschnittlichen Lebenslänge, des Lebensstandards) und die Sicherheit (ökonomische, ernährungstechnische, gesundheitliche, ökologische, persönliche, kommunale und politische) zu bewerten. Zusätzlich wurde eine Skala entwickelt, die speziell Geschlechterungleichheit messen soll.</p>

<p>FP 2.6</p>	<p>Wurde das Geschlecht aller am Forschungsprozess Beteiligten, einschließlich des Forschungsteams genannt und im Studiendesign kontrolliert?</p> <p>Wenn nicht: Nennen und kontrollieren Sie das Geschlecht, wo es möglich und nötig ist. Wo es nicht möglich ist, sollten Sie den potentiell verzerrenden Effekt des Geschlechts diskutieren.</p> <p>Beispiel: In der klinischen Forschung werden nicht selten Studien durchgeführt, in denen das Geschlecht der Probandinnen/Probanden nicht genannt wird. Wird dann z. B. ein blutdrucksenkendes Medikament getestet, kann dieses auf dem Hintergrund unterschiedlicher konstitutioneller Bedingungen bei Frauen und Männern und den Unterschieden im Alter, in dem Bluthochdruck bei ihnen als behandlungsbedürftige Krankheit auftritt, jeweils sehr unterschiedlich wirken. In den Studienergebnissen muss deshalb kenntlich gemacht werden, für welche Zielgruppe eventuelle positive Therapieeffekte gewonnen werden.</p> <p>Eine groß angelegte Studie über die Verschreibungspraxis und Benutzung von Medikamenten bei älteren Menschen fand heraus, dass Frauen wesentlich häufiger als Männer Medikamente verschrieben bekommen. Allerdings versäumte diese Studie, das Geschlecht der verschreibenden Ärzt/innen zu erfassen. Die Untersuchung dieser Variable hätte aber eventuell ein ganz anderes Licht auf das Thema geworfen.</p> <p>Manchmal ist es unmöglich, das Geschlecht der Versuchspersonen zu variieren, z. B. wenn eine einzelne Anthropologin oder ein Anthropologe Daten in einer Gemeinde sammelt. In solchen Fällen sollte zumindest reflektiert werden, welche Grenzen und Einseitigkeiten die Studie aufgrund des Geschlechts des/der Forschers/in hat.</p>
<p>Fragen zur Identifikation von doppelten Bewertungsmaßstäben</p>	
<p>FP 2.7</p>	<p>Werden gleiche Forschungsblickwinkel, -methoden oder –zugänge für beide Geschlechter verwendet? Wenn nicht, wird der unterschiedliche Blickwinkel, die Methode oder der Zugang begründet?</p> <p>Wenn nicht: Wenn ohne zwingenden Grund unterschiedliche Forschungsblickwinkel, -methoden oder –zugänge benutzt werden, entwickeln Sie solche, die auf beide Geschlechter anwendbar sind.</p> <p>Wenn ja: Wenn unterschiedliche Forschungsblickwinkel, -methoden oder –zugänge benötigt werden, begründen Sie deren Anwendung.</p> <p>Beispiel: Diese Frage ist komplementär zu den Fragen 1.1 und 1.2 in denen der Fokus darauf lag, sicher zu stellen, dass Frauen und Männern dieselben Fragen gestellt werden, wenn sie in vergleichbaren Situationen sind. Aber gerade in den Gesundheitswissenschaften sind oft unterschiedliche Forschungsmethoden für Männer und Frauen notwendig. Eine Schwangerschaft z. B. bringt spezifische biologische, physiologische, ökonomische und soziale Veränderungen für Frauen mit sich. Die Erfahrung von Schwangerschaften bei den Partnern zu untersuchen, macht andere theoretische Forschungsblickwinkel notwendig.</p>

9 Forschungsmethoden und Datenerhebung (FP 3)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus	
FP 3.1	<p>Ist das Forschungsinstrument nur für ein Geschlecht validiert, wird aber für beide verwendet?</p> <p>Wenn ja: Achten Sie darauf, dass das Forschungsinstrument nur auf das Geschlecht angewandt wird, für das es gültig ist, oder validieren Sie es für das andere Geschlecht.</p> <p>Beispiel: Forschungsinstrumente, die nur an Männern entwickelt wurden, werden manchmal ohne weitere Überprüfung ihrer Anwendbarkeit auf Frauen übertragen. Gerechtfertigt wird das mit dem Argument, das die Untersuchung einer rein männlichen Population einfacher handhabbar wäre und die Intra-Gruppen-Variabilität (in-group variability) reduziere. Tatsächlich auftretende Variabilitäten zwischen weiblichen und männlichen Populationen einfach auszuschließen, reduziert aber die Verlässlichkeit und Generalisierbarkeit des Forschungsinstruments. Beispiel dafür ist Fragebogen zu Arbeitsanforderungen im Beruf, der an einer männlichen Population entwickelt wurde, aber auch für die Bewertung von Arbeitsanforderungen an Frauen benutzt wird.</p>
FP 3.2	<p>Nimmt das Forschungsinstrument ein Geschlecht (Männer) als Norm für das andere und schränkt insofern das Spektrum der möglichen Antworten ein?</p> <p>Wenn ja: Überarbeiten Sie das Instrument, so dass die theoretisch mögliche Bandbreite an Ergebnissen erfassbar wird.</p> <p>Beispiel: Ein Beispiel sind Untersuchungen zur Leistungsfähigkeit von Frauen in typischen Männerberufen. Hier werden oft Messinstrumente eingesetzt, die für Männer normiert sind, die aber nicht das spezifische körperliche oder soziale Leistungsspektrum von Frauen oder gar bessere Leistungen von Frauen erfassen können.</p> <p>Kniegelenkprothesen wurden so entwickelt, dass der „durchschnittliche“ männliche Patient 90% der für Laufen, Sitzen und Treppensteigen benötigten Kniebeugung durchführen kann. Allerdings mussten einige Patient/innen sich wiederholten chirurgischen Eingriffen unterziehen, weil ihre Gelenkprothesen schneller als erwartet verschlissen. Ein Literaturreview förderte die Erkenntnis zu Tage, dass im Design der Gelenkprothesen Geschlechts- und Kulturunterschieden keine Beachtung geschenkt worden war. Menschen, die täglich längere Perioden kniend verbringen, wie z. B. ältere japanische Frauen und moslemische Männer, brauchen ein Gelenk mit einer 180° Beugung. Jetzt wird versucht, Prothesen herzustellen, die einer weiteren Definition von „Durchschnitt“ folgen.</p>

Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität	
FP 3.3	<p>Wenn Meinungen des einen Geschlechts über das andere erfragt werden, werden sie eher als Fakten oder als Meinungen des einen Geschlechts über das andere behandelt?</p> <p>Wenn ja: Interpretieren Sie die Auffassungen des jeweils anderen Geschlechts als Meinungen und nicht mehr.</p> <p><i>Beispiel:</i> Wenn in Befragungen Personen zu Handlungsweisen oder Meinungen Dritter befragt werden, sollten die Antworten niemals als Repräsentation der authentischen Situation dieser Dritten, sondern als Meinung über letztere aufgefasst werden. Wenn z. B. Ärzte darüber befragt werden, wie Frauen Schwangerschaft und Geburt erleben, dürfen Befragungsergebnisse nicht im Sinne des tatsächlichen Erlebens der Frauen interpretiert werden, sondern als Sichtweise dieser (männlichen) Professionellen auf die Frauen.</p>
FP 3.4	<p>Wird das Geschlecht innerhalb der Untersuchungsgruppen erfasst? (angenommene Geschlechterhomogenität)</p> <p>Wenn nicht: Tragen Sie die Daten so zusammen, dass Sie eventuelle Unterschiede erkennen können.</p> <p>Wenn ja: Geben Sie die Unterschiede an.</p> <p><i>Beispiel:</i> Im Durchschnitt verdienen Frauen weniger als Männer und Mitglieder von ethnischen Minderheiten weniger als andere; aber auch innerhalb der ethnischen Minderheiten verdienen Frauen möglicherweise weniger als Männer.</p>
FP 3.5	<p>Werden für Frauen und Männer identische Kodierungsprozeduren verwendet?</p> <p>Wenn nicht: Vereinheitlichen Sie die Kodierungsprozeduren.</p> <p><i>Beispiel:</i> In früheren Verfahren zur Testung der beruflichen Eignung von Jungen und Mädchen wurden für beide Geschlechter unterschiedliche Kodierungsbögen verwendet. Ergebnis war, dass die Empfehlungen für eine Berufsausbildung für Mädchen und Jungen trotz gleicher Werte zu den geschlechtstypischen Berufen hinführten, so z. B. zu der Ausbildung zur Krankenschwester bei Mädchen und zum Arzt bei Jungen.</p>

10 Datenanalyse und –Interpretation (FP 4)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus	
FP 4.1	<p>Wenn nur ein Geschlecht betrachtet wird: sind die Schlussfolgerungen in verallgemeinernden Begriffen ausgedrückt? (Übergeneralisierung)</p> <p>Wenn ja: Spezifizieren Sie die Schlussfolgerungen für das untersuchte Geschlecht, oder verändern Sie das Forschungsdesign, so dass beide Geschlechter berücksichtigt werden.</p> <p>Beispiel: Ein Artikel über typische Raucherkarrieren behandelt nur männliche Raucher, präsentiert sich aber in Titel, Abstract und Schlussfolgerungen so, als ob seine Aussagen auf beide Geschlechter anwendbar wären.</p>

FP 4.2 Werden die Daten so interpretiert, dass Männer die Norm sind?

Wenn ja: Verwenden Sie zur Aufdeckung solcher falschen Normierungen die Frauen als Norm und prüfen Sie die Ergebnisse auf so entstehende Widersprüche und Inkonsistenzen. Entwickeln Sie Instrumente, die einseitige Normierungen vermeiden.

Beispiel: Das bekannte Konzept der Typ-A-Persönlichkeit, des ambitionierten, aggressiven Workaholic wurde aus einer Studie über 4000 kalifornische "Businessmen" entwickelt. Typ-A-Verhalten wurde mit einem erhöhten Risiko von Herz-Kreislaufkrankungen in Zusammenhang gebracht. Unter der Annahme, dass dieser Zusammenhang auch für Frauen gilt, wurde das gleiche Messinstrument auch bei ihnen verwendet. Dabei stellte sich heraus, dass Frauen eher dem Typ-B, einer eher passiven, ängstlichen Persönlichkeit, entsprechen. Die geringe Häufigkeit des Herzinfarkts bei Frauen wurde deshalb auf den geringeren Anteil von Typ-A-Persönlichkeiten bei ihnen zurückgeführt. Forschungen der vergangenen Jahre zeigte, dass diese Erklärung zu kurz greift, und Erklärungsmodelle, die bei Männern greifen, nicht in gleicher Weise auf Frauen übertragbar sind.

Eine Studie untersuchte die Behandlungsmuster von 837 Hausärzt/innen, von denen nur 23% Frauen waren, und fand heraus, dass das Geschlecht einen wichtigen Einfluss auf das Behandlungsmuster hat. Ärztinnen hatten weniger Stunden wöchentlich geöffnet, behandelten weniger Patient/innen, aber verbrachten mehr Zeit mit ihnen als ihre männlichen Kollegen. Zudem verwendeten sie weniger verschiedene Behandlungsmethoden, und wenn sie diese variierten, behandelten sie während dieser Zeit weniger Patient/innen als Ärzte es taten. Wenn die männliche Praxis als Norm gesetzt wird, von der Ärztinnen abweichen, wird statt einer Verbesserung eine Verschlechterung der angebotenen Behandlung unterstellt. Wenn aber das weibliche Verhalten, nämlich sich mehr Zeit für jede/jeden Patientin/en zu nehmen, als Norm gesetzt wird, liegt ein anderer Schluss nahe. Da psychosoziale Probleme ein sehr häufiger Aspekt der Beschwerden sind, mit denen Menschen zu Hausärzt/innen gehen, kann plausibel angenommen werden, dass die geringere Zeit, die Ärzte für ihre Patient/innen aufbringen, zu häufigeren Falschdiagnosen führt, vor allem dann, wenn psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen. Das kann zu falschen Behandlungen und Verschreibungen führen, die wiederum weitere Arztbesuche nötig machen und in einem insgesamt höheren ärztlichen Zeitaufwand resultieren usw. Zusätzlich zur ineffizienten Zeitnutzung der Ärzte führt das auch zu unnötigem Leiden der Patient/innen, die falsch behandelt werden.

<p>FP 4.3</p>	<p>Werden Vorgehensweisen, durch die Frauen missbraucht, herabgewürdigt oder ihrer Menschenrechte beraubt werden, gerechtfertigt, indem sie als kulturell angemessen dargestellt werden?</p> <p>Wenn ja: Beschreiben und analysieren Sie diese Praktiken, aber entschuldigen oder legitimieren Sie diese unter keinen Umständen.</p> <p><i>Beispiel:</i> In allen Commonwealth-Staaten ist das Strafgesetz im Prinzip auf viele Formen häuslicher Gewalt anwendbar. Das heißt, dass ein Mann nicht berechtigt ist „seiner“ Frau Gewalt zuzufügen, wenn er mit ihr verheiratet ist oder zusammen lebt. In einigen Gesetzgebungen fällt emotionaler oder psychischer Missbrauch jedoch nicht unter die Definition einer strafbaren Handlung, und Vergewaltigung oder andere Formen sexueller Übergriffe eines Mannes auf „seine“ Frau gelten nicht als krimineller Akt.</p> <p>In einigen Gesetzgebungen wird Ehemännern und anderen männlichen Familienmitgliedern sogar das Recht zugesprochen, „ihre“ Frauen und andere Verwandte „angemessenen“ körperlichen Strafen zu unterziehen. Solche Gesetze spiegeln oft kulturelle Praktiken, die sich wiederum in der Gesetzgebung niederschlagen. So können z. B. Männer, die ihre Frauen ermordet oder angegriffen haben, angebliche Provokationen durch die Frau oder andere Motivationen für die Tat vor dem richterlichen Schuldspruch geltend machen. Oft erhalten diese Männer dann geringere Strafen.</p>
<p>FP 4.4</p>	<p>Wird weiblichen (manchmal männlichen) Opfern die Schuld für ihren Opferstatus zugeschrieben?</p> <p>Wenn ja: Identifizieren Sie den (die) Täter(in) und weisen Sie diesem(r) die Schuld zu.</p> <p><i>Beispiel:</i> Die „eigene“ Ehefrau zu schlagen ist eine gewalttätige Handlung, trotzdem wird dieses Verhalten oft auf verschiedene Weisen legitimiert. So wird der Fokus z. B. manchmal darauf gerichtet, was eine Frau tat, um das gewalttätige Verhalten eines Mannes zu provozieren, anstatt zu untersuchen, warum der Täter die Gewalttat durchführte. In ähnlicher Weise werden Frauen oft gefragt, warum sie im Haus des Täters bleiben, anstatt die Aufmerksamkeit darauf zu richten, warum der Täter nicht aus dem Haushalt entfernt und für den kriminellen Übergriff bestraft wird.</p>
<p>FP 4.5</p>	<p>Werden normale weibliche biologische Vorgänge pathologisiert oder männliche biologische Vorgänge als normal betrachtet?</p> <p>Wenn ja: Erarbeiten Sie alternative Darstellungen.</p> <p><i>Beispiel:</i> In der Medizin besteht eine Tendenz, die normale körperliche und psychische Gesundheit von Frauen zu pathologisieren. Z. B. sind Schwangerschaft, Geburt und Menopause normale physiologische Prozesse, die wie Krankheiten behandelt und damit pathologisiert werden. Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen werden oft durch unnötige medizinische Interventionen und Behandlungen gefährdet.</p>

Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität	
FP 4.6	<p>Haben bestimmte Situationen/Ereignisse in der Untersuchung potentiell unterschiedliche Implikationen für die Geschlechter? Werden diese ausdrücklich bemerkt und erörtert?</p> <p>Wenn nicht: Untersuchen Sie Krankheiten in Symptomatik, Verlauf und Entstehungsbedingungen systematisch nach Geschlecht.</p> <p>Beispiel: Geschlechtskrankheiten zeigen bei Frauen z. T. eine längere asymptomatische Phase und werden darum länger weder diagnostiziert noch behandelt. Das resultiert in einer bei Frauen erhöhten Häufigkeit von schweren Komplikationen, wie Sterilität und Tod durch Unterleibsentzündungen.</p> <p>Eine Pilotstudie aus den 60er Jahren über psychiatrische Einrichtungen war ein wichtiger Meilenstein bei der Einführung gemischtgeschlechtlicher psychiatrischer Abteilungen. Die forschenden Psychiater stellten fest, dass die seelische Gesundheit der männliche Patienten von der häuslichen Atmosphäre (homey touch), die Frauen „natürlicherweise“ in den Klinikalltag bringen würden, profitierten. Studien, die in den 90er Jahren durchgeführt wurden, stellen aber die positiven Auswirkungen gemischtgeschlechtlicher Abteilungen für Frauen in Frage, da diese z. B. den verschiedenen kulturellen oder religiösen Auffassungen (z. B. von Juden oder Moslems) widersprechen oder das Schutzbedürfnis von Vergewaltigungsopfern ignorieren.</p>
FP 4.7	<p>Sind die Daten von beiden Geschlechtern erhoben worden? Wenn ja, sind diese geschlechtsspezifisch analysiert worden? Ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern oder seine Nichtbeachtung thematisiert worden?</p> <p>Wenn nicht: Analysieren Sie die Daten zunächst immer nach Geschlecht getrennt.</p> <p>Beispiel: Die meisten Studien über die Beziehung zwischen Arbeitsbedingungen und dem Karpaltunnelsyndrom schlossen das Geschlecht der Arbeitenden in die Untersuchung ein. Die Autoren dieser Studien gehen von der Annahme aus, dass Frauen deshalb häufiger an einem Karpaltunnelsyndrom leiden, weil bei ihnen hormonelle und andere frauenspezifische Faktoren wirksam sind. Diese Vorannahme führte dazu, dass der Einfluss frauenspezifischer Arbeitsbedingungen auf das Vorkommen des Karpaltunnelsyndroms kaum untersucht wurde. Da Frauen und Männer unterschiedliche Tätigkeiten durchführen, ist bei den Analysen eine Auswertung nach Geschlecht notwendig.</p>

FP 4.8	<p>Werden alle Untergruppen nach Geschlecht analysiert? (angenommene Geschlechterhomogenität)</p>
	<p>Wenn nicht: Untersuchen Sie potentielle Differenzen.</p> <p>Wenn ja: Untersuchen Sie systematisch nach Geschlecht und weiteren damit verbundenen Zusammenhängen.</p> <p><i>Beispiel:</i> Eine Studie untersucht den Rückgang der Integration von Jugendlichen im Alter zwischen 18 und 24 Jahren in den Arbeitsmarkt während des letzten Jahrzehnts. Eine Analyse nach Geschlecht zeigte, dass dieser Rückgang sowohl bei jungen Frauen als auch bei jungen Männer zu beobachten war. Eine weitere Analyse nach Familienstand konnte den gleichen Rückgang auch für Jugendliche mit Kindern nachweisen. Als die beiden Variablen ‚Geschlecht‘ und ‚eigene Kinder‘ allerdings kombiniert wurden, offenbarte sich ein relativer Anstieg des Anteils junger Mütter an der arbeitenden Bevölkerung. Ohne eine Untersuchung potentieller Geschlechterunterschiede in Untergruppen wäre diese Studie wahrscheinlich zu dem falschen Schluss gekommen, es gäbe keinen Zusammenhang zwischen der familiären Situation ‚Leben mit Kindern‘ und der Beteiligung am Arbeitsmarkt bei Jugendlichen.</p>
<p>Fragen zur Identifikation von offensichtlichen doppelten Bewertungsmaßstäben</p>	
FP 4.9	<p>Werden die gleichen Fakten und Ergebnisse bei Frauen und Männern jeweils unterschiedlich bewertet und interpretiert, obwohl dies nicht angemessen ist?</p> <p>Wenn ja: Reflektieren Sie die Ergebnisse im Hinblick auf mögliche Vorurteile und Geschlechterstereotype, also falsche Annahmen über Rolle, Verhalten und Verursachungsfaktoren von Krankheiten und Beschwerden bei Frauen.</p> <p><i>Beispiel:</i> Viele Frauen haben das Gefühl, dass der Arzt/die Ärztin ihre Beschwerden nicht ernst nimmt oder als eingebildet abtut. Eine Studie untersuchte die Reaktion von Ärzt/innen auf fünf medizinische Beschwerdebilder: Brustschmerz, Rückenschmerz, Kopfschmerz, Benommenheit und Müdigkeit. Es stellte sich heraus, dass männliche Patienten mehr Behandlungen erhielten als weibliche. Der Unterschied konnte nicht durch medizinische Fakten erklärt werden und legt deshalb die Schlussfolgerung nahe, dass Ärzt/innen die Beschwerden der Frauen weniger ernst nehmen als die der Männer.</p>
<p>Fragen zur Identifikation von versteckten doppelten Bewertungsmaßstäben</p>	
FP 4.10	<p>Werden Geschlechterrollen, Geschlechtsidentitäten oder Stereotype als angemessen gesehen? (Verdinglichung von Geschlechterstereotypen)</p> <p>Wenn ja: Obwohl Geschlechterrollen und –identitäten sozial wichtig und historisch gewachsen sind, muss dargestellt werden, dass sie weder notwendig, noch natürlich oder normativ wünschenswert sind.</p> <p><i>Beispiel:</i> Wenn Männer „typisch weibliche“ Verhaltensweisen zeigen (z. B. gerne kochen, Kinder versorgen), wird dies als abweichendes Verhalten betrachtet.</p>

FP 4.11	<p>Wenn beide Geschlechter in Untersuchungen eingeschlossen sind, werden Antworten von Frauen und Männern die gleiche Aufmerksamkeit zuteil?</p> <p>Wenn nicht: Stellen Sie ein ausgewogenes Verhältnis her.</p> <p>Beispiel: In einer Studie zur Freiwilligenarbeit in Krankenhäusern wurde die unbezahlte Arbeit der vorwiegend weiblichen Laienhelfer/innen untersucht. In den Projektbericht waren einige Zitate der Befragten eingearbeitet. Im Text wurden allerdings häufiger Aussagen der Krankenhausverwaltung (vorwiegend Männer) und Archivmaterialien von Ausschusssitzungen, die ebenfalls vorrangig aus Männern bestehen, zitiert.</p>
------------	--

11 Theoretische Forschungskonzepte (FP 5)

11.1 Was ist die Differenz zwischen sprachlichen Formulierungen und theoretischen Konzepten?

In der Sprache kann sich ein Gender Bias ganz offen in den Formulierungen zeigen. Wenn z. B. erwachsene Frauen „Mädchen“ oder „Fräulein“, erwachsene Männer aber „Mann“ genannt werden, ist das ein Problem der Sprachwahl: Es werden sexistische Formulierungen benutzt, obwohl nicht-sexistische existieren (also erwachsene Frauen auch „Frau“ zu nennen). Theoretische Konzepte ziehen sich durch alle Komponenten des Forschungsprozesses, aber im Gegensatz zu sprachlichen Formulierungen können in ihnen wesentlich komplexere und subtilere Formen von Gender Bias verborgen sein.

Bei theoretischen Konzepten geht es nicht um die Form von Worten oder Sätzen, sondern um deren theoretische Implikationen und Bedeutung. So ist z. B. nichts falsch an dem Nomen „Produktivität“ oder dem Adjektiv „produktiv“, aber ein Gender Bias liegt vor, wenn nur bezahlte Arbeit als „produktiv“ aufgefasst wird (egal wie sinnlos oder belastend diese Arbeit sein mag), während nicht bezahlte Arbeit für „unproduktiv“ gehalten wird (unabhängig davon, wie notwendig oder grundlegend diese Arbeiten für das gesellschaftliche (Über-) Leben sein mögen).

Die Identifikation von Gender Bias innerhalb von theoretischen Konzepten ist eine der schwierigsten und langwierigsten Angelegenheiten und hier wird oft die kollektive Arbeit von mehreren Wissenschaftler/innen benötigt.

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus	
FP 5.1	<p>Ist das Konzept übergreifend angelegt, hat aber tatsächlich nur oder in erster Linie einen männlichen bzw. weiblichen Bezug?</p> <p>Wenn ja: Verändern Sie das Konzept entsprechend.</p> <p>Beispiel: In Diskussionen über das Thema "alleinerziehender Eltern" wird häufig nicht berücksichtigt, dass 85% der Alleinerziehenden Frauen sind.</p> <p>Das Konzept der Rolle „alt und krank“ basiert auf einem Experiment, in dem die Reaktionen von Studierenden auf einen eigens für das Experiment entwickelten Charakter untersucht wurden. Er war folgendermaßen konzipiert (variierte Variablen in Klammern): „Herr A. ist [48 Jahre alt; 78 Jahre alt]. Er ist verwitwet und hat eine Tochter, die eine Meile weit von ihm entfernt wohnt. Er ist Kriegsveteran und ist heute [Schneider; verrentet]. In letzter Zeit klagt er über Rückenschmerzen, die ihn bei seinen normalen Aktivitäten behindern.“ Dieses Design orientiert sich nur an einem Geschlecht: ein Mann, der „die Alten“ repräsentieren soll. Es ist besonders zynisch, dass in einer Studie über die Rolle von kranken Alten ein Mann diese repräsentiert, obwohl bekannt ist, dass es mehr alte Frauen als alte Männer gibt, und dass die Krankenrollen von alten Frauen und Männern sehr unterschiedlich definiert sind. Um diesen Gender Bias zu eliminieren müsste entweder das Geschlecht der Referenzperson variiert und die Daten dementsprechend analysiert werden, oder die Studie müsste ausweisen, dass sie nur die Rolle männlicher kranker Alter untersucht hat.</p>
FP 5.2	<p>Würdigt das Konzept ein Geschlecht herab?</p> <p>Wenn ja: Ersetzen Sie das Konzept durch ein nicht-sexistisches Konzept.</p> <p>Beispiel: Bei Männern, die in der Forschung tätig sind, wird angenommen, dass sie unbegrenztes Engagement aufweisen, während dieses bei Frauen besonders betont wird.</p> <p>Der Präsident einer amerikanischen geburtshilflichen und gynäkologischen Gesellschaft teilte seine Gedanken über die Leihmutterschaft seinem Publikum mit: Er sang ein Loblied auf „normal funktionierende Uteri“ [und meinte damit Frauen, die Babys auf der Grundlage eines Vertrages, der vor der Empfängnis abgeschlossen wird, gebären], die Frauen, welche die „Wonne der Mutterschaft“ suchten, helfen könnten. (Dabei sind es Männer, die Verträge mit Frauen abschließen, schwanger zu werden und zu gebären, nicht andere Frauen.)</p>

<p>FP 5.3</p>	<p>Verbirgt das Konzept negatives männliches Verhalten?</p> <p>Wenn ja: Verändern Sie das Konzept so, dass es negatives Verhalten deutlich offenbart.</p> <p>Beispiel: Mit der Formulierung „Vergewaltigung in intimen Beziehungen“ wird verdeckt, dass es sich dabei primär um Gewalt von Männern gegen Frauen handelt.</p> <p>Im juristischen Sinne wird von einem ‚erweiterten Selbstmord‘ gesprochen, wenn Personen, in der Regel Männer, ihre Familie und anschließend sich selbst umbringen.</p> <p>Unter Kindesmord wird normalerweise der Mord an Kindern und Säuglingen verstanden. Neuere kanadische Studien zeigen, dass zwei Drittel der Morde an Säuglingen oder Kinder von deren eigenen Eltern verübt werden, wobei Väter und Mütter vergleichbar häufig die Tat ausüben. Das kanadische Strafgesetzbuch definiert Kindesmord aber so, dass diese Tatsache darin keinen Niederschlag findet. Vielmehr: „[...] wird ein Kindesmord verübt, wenn eine weibliche Person im Zustand postnataler geistiger Verwirrung durch bewussten Akt oder Unterlassung den Tod ihres neugeborenen, weniger als ein Jahr alten Kindes verursacht.“</p>
<p>Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität</p>	
<p>FP 5.4</p>	<p>Ist das Konzept so aufgebaut, dass wichtige Informationen verloren gehen und es nicht möglich ist, Frauen und Männern gesondert zu betrachten, obwohl dies sozial oder kontextabhängig wichtig ist?</p> <p>Wenn ja: Entwickeln Sie ein alternatives Konzept.</p> <p>Beispiel: Das Konzept der Vollzeit/Teilzeit-Erwerbstätigkeit erfasst nicht das durchschnittliche Einkommen von Teilzeit-Erwerbstätigen, welche vorwiegend Frauen sind.</p>
<p>Fragen zur Identifikation von offensichtlichen doppelten Bewertungsmaßstäben</p>	
<p>FP 5.5</p>	<p>Basiert das Konzept auf der Annahme, dass bestimmte menschliche Verhaltensweisen, Eigenschaften oder Attribute nur einem Geschlecht angehören? (Verdinglichung von Geschlechterstereotypen)</p> <p>Wenn ja: Kategorisieren Sie Frauen und Männer gleich, wenn diese dieselben Attribute aufweisen.</p> <p>Beispiel: Der MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ist der meistbenutzte psychologische Test der Welt. Ein Teil dieses Instruments besteht aus einer Maskulinitäts – Femininitäts – Skala. Ein Ansatz zur Nutzung dieser Kenntnis führte zu der Konstruktion einer Skala zur Messung eines „Geschlechter Dysphorie Syndroms“ (GD-Scale) bei Männern. Diese Skala besteht aus 31 Punkten, die drei Faktoren repräsentieren: Identifikation mit stereotypischen weiblichen Interessen; Ablehnung stereotypisch männlicher Interessen; Behauptung, einen exzellenten physischen und psychischen Gesundheitszustand zu haben. Wenn Männer angeben, dass sie gern kochen, an Theaterneuigkeiten interessiert sind, Blumen und Zimmerpflanzen mögen, anstatt sich für Technikzeitschriften, Angeln oder Sportmagazine zu interessieren, wird bei ihnen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert.</p>

Fragen zur Identifikation von versteckten doppelten Bewertungsmaßstäben

FP 5.6 **Setzt das Konzept Merkmale voraus, die beiden Geschlechtern gemeinsam sind, die aber so operationalisiert werden, dass sie Männer und Frauen unterschiedlichen Kategorien zuordnen?**

Wenn ja: Kategorisieren Sie Frauen und Männer gleich, wenn diese dieselben Attribute aufweisen.

Das klassische Beispiel für diese Art von Fehler ist das Haushaltsvorstandskonzept. In einer Familie oder einem Haushalt wird der Mann als Haushaltsvorstand bezeichnet, die Frau nur in Familien mit nur einer erwachsenen Person. Damit zählt die Frau in Familien mit mehreren Erwachsenen als Ehefrau (untergeordnet), der Mann als Haushaltsvorstand (übergeordnet). Obwohl dieses Konzept in die Kritik geraten ist, wird es teilweise noch benutzt. Wo das passiert, führt es zu ungenauen Vergleichen, weil diesem Konzept ein Gender Bias inhärent ist.

Triage ist ein System, das in der Notaufnahme von Krankenhäusern benutzt wird, um ankommende Patient/innen zu hierarchisieren, damit diejenigen, die es am nötigsten haben, zuerst versorgt werden. Patient/innen, die mit einer spezifischen Symptomatik, die generell mit Herzinfarkten in Zusammenhang gebracht wird, eingeliefert werden, werden als höchstgradig gefährdet eingestuft. Diese Patient/innen erhalten sofortige Behandlung. Studien über Herzinfarkte bei Frauen zeigen allerdings, dass Frauen mit Herzinfarkt eine andere Symptomatik haben. Trotzdem basiert die Kategorisierung für den Behandlungsbedarf von Patient/innen auf einer männlichen Norm für Herzinfarkte. Das bedeutet aber, dass die Wahrscheinlichkeit, dass im Falle eines Herzinfarktes dieser schnell erkannt wird und die notwendige Behandlung zügig eingeleitet wird, für Männer wesentlich höher ist als für Frauen. Untersuchungen von Herzinfarktpatient/innen zeigen, dass die Überlebenschancen wesentlich größer sind, wenn innerhalb von 30 Minuten nach Einsetzen des Infarktes eine Behandlung beginnt. Was das für die unterschiedlichen Überlebenschancen von Frauen und Männern bedeutet, ist offensichtlich.

12 Sprache und Formulierungen (FP 6)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus	
FP 6.1	<p>Steht durchgängig ein Geschlecht an erster Stelle, wenn in einzelnen Sätzen beide Geschlechter genannt werden?</p> <p>Wenn ja: Wechseln Sie die Stellung im Satz ab und zu ab.</p> <p>Beispiel: Bei Aufzählungen beider Geschlechter, werden die männlichen Wesen oft zuerst genannt, wie z. B. bei: „Männer und Frauen“ oder „Jungen und Mädchen“.</p>
FP 6.2	<p>Würdigt die Sprache ein Geschlecht herab?</p> <p>Wenn ja: Benutzen Sie Formulierungen, die weder herabwürdigend noch diskriminierend sind.</p> <p>Beispiel: In der Forschung repräsentieren die Formulierungen zur Beschreibung von Verhaltensweisen oft die Vorurteile der Forschenden über die dem jeweiligen Geschlecht (un-) angemessenen Verhaltensweisen. So wird z. B. das Verhalten von Mädchen, die körperlich anstrengende Aktivitäten ausüben, unter die Kategorie „jungenhaft“ subsumiert.</p> <p>In frühen Artikeln über AIDS/HIV wurden Frauen als „Vektoren“ für die Krankheitsübertragung auf Männer und Föten beschrieben. In dieser Formulierung wird eine Vorstellung transportiert, in der die Frau kein Mensch mit einer lebensbedrohlichen Krankheit ist, sondern ein Objekt, von dem die Gefahr der Krankheitsübertragung ausgeht.</p>
Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität	
FP 6.3	<p>Werden männliche oder weibliche Begriffe für allgemeine Zwecke benutzt?</p> <p>Wenn ja: Benutzen Sie geschlechtsneutrale Begriffe oder Formulierungen, die zeigen, dass beide Geschlechter gemeint sind.</p> <p>Beispiel: Oft wird z. B. Studenten geschrieben, wenn alle Personen gemeint sind, die studieren, der Begriff "Studierende" ist jedoch angemessener.</p>
FP 6.4	<p>Werden geschlechtsneutrale Begriffe benutzt, obwohl ein bestimmtes Geschlecht gemeint ist?</p> <p>Wenn ja: Benutzen Sie geschlechtsspezifische Begriffe, wenn Sie ein bestimmtes Geschlecht meinen.</p> <p>Beispiel: Es wäre unangemessen, durchgehend einen geschlechtsneutralen Begriff (z. B. Studierende) zu benutzen, wenn eigentlich ausschließlich männliche oder weibliche Personen gemeint sind. Es ist deshalb wichtig, an zentralen Stellen des Textes, insbesondere im Titel, Abstract, der Einführung, in der Stichprobe und den Schlussfolgerungen geschlechtsspezifische Formulierungen zu benutzen.</p>

Fragen zur Identifikation von offensichtlichen doppelten Bewertungsmaßstäben	
FP 6.5	<p>Werden Männer und Frauen in vergleichbaren Situationen mit nicht vergleichbaren Begriffen beschrieben?</p> <p>Wenn ja: Benutzen Sie gleichartige Beschreibungen.</p> <p><i>Beispiel:</i> Von Frauen wird der Vorname genannt, von Männern aber der Nachname. So wurde bis in die 90iger Jahre in der Zeitschrift ‚Das Gesundheitswesen‘ der Vorname der Autoren abgekürzt, der der Autorinnen ausgeschrieben.</p>
FP 6.6	<p>Werden die Geschlechter durchgängig in unterschiedlichen grammatikalischen Modi beschrieben?</p> <p>Wenn ja: Identifizieren Sie, ob die passive oder die aktive Seite fehlt, und fügen Sie diese, wenn möglich, hinzu.</p> <p><i>Beispiel:</i> Männer gehen zum Arzt, Frauen werden ärztlich behandelt. Männer „erobern die Umwelt“, während Frauen „liebenswert (oder brutal) behandelt werden“.</p>

13 Visuelle Darstellungen (FP 7)

Wie in der Sprache können auch in visuellen Darstellungen subjektive Interpretationen über das biologische und soziale Geschlecht transportiert werden. Visuelle Darstellungen schließen Bilder wie Fotos, Reproduktionen von Gemälden, Comics usw., aber auch Graphiken mit ein. Alle Formen von visuellen Darstellungen sind auf einen Gender Bias hin zu überprüfen.

Die Größe und die Platzierung von Darstellungen sollte sich an dem tatsächlichen Stellenwert des Geschlechts in dem behandelten Kontext ausrichten (siehe FP 7.3). Das bezieht sich nicht nur auf Darstellungen von Menschen, sondern besonders auch auf Graphiken.

Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität	
FP 7.1	<p>Sind beide Geschlechter angemessen dargestellt, so dass ihre jeweilige Bedeutung hinsichtlich des Untersuchungsgegenstandes berücksichtigt wird?</p> <p>Wenn nicht: Korrigieren Sie die Unausgewogenheiten der Darstellung und sorgen Sie dafür, dass das unterrepräsentierte oder ausgeschlossene Geschlecht angemessenen Raum bekommt.</p> <p><i>Beispiel:</i> Beim Betrachten von Beiträgen zu ärztlichen Behandlung fällt auf, dass wesentlich häufiger Ärzte als Ärztinnen auf Fotos dargestellt werden.</p>
Fragen zur Identifikation von offensichtlichen doppelten Bewertungsmaßstäben	
FP 7.2	<p>Werden durch die Darstellung von Frauen und Männern Geschlechterklischees unkritisch reproduziert? (Verdinglichung von Geschlechterstereotypen)</p> <p>Wenn ja: Machen Sie diese stereotypen Darstellungen als solche erkenntlich, und zeigen Sie deutlich, dass diese weder notwendig, noch natürlich oder normativ wünschenswert sind.</p> <p><i>Beispiel:</i> Männer werden in Positionen dargestellt, in denen sie Autorität besitzen, während Frauen in untergeordneten Positionen, z. B. als Bittstellerin oder als Person, die sich vom männlichen Spezialisten (z. B. Arzt etc.) etwas erklären lassen muss, in Erscheinung treten.</p>
FP 7.3	<p>Entsprechen Größe und Anordnung der Abbildungen der Wichtigkeit der Geschlechter in dem untersuchten Zusammenhang?</p> <p>Wenn nicht: Korrigieren Sie die unangemessene Darstellung bzw. machen Sie diese deutlich.</p> <p><i>Beispiel:</i> Die Größe und die Platzierung von Abbildungen und Tabellen sollte sich am Stellenwert des Geschlechtes in dem untersuchten Kontext ausrichten.</p>

14 Titel, Abstract und Kurzzusammenfassung (FP 8)

14.1 Titel

Ein Nachdenken über Gender Bias ist besonders beim Titel von Publikationen von Bedeutung. In wenigen Worten versucht ein Titel den Gegenstand und die Anwendbarkeit der Forschungsarbeit zu fassen. Darum ist es wichtig, Formulierungen und Begriffe zu benutzen, die keinen Gender Bias enthalten.

Zum einen wird so erkennbar, ob die Forschungsarbeit nur Männer bzw. Frauen untersuchte oder Frauen und Männer. Die Benennung des Geschlechts im Titel vereinfacht auch die computerisierte Suche nach Forschungsarbeiten. Das Geschlecht der untersuchten Personen sollte genannt sein, und es sollte erkennbar sein, ob das untersuchte Phänomen nach Geschlechtsunterschieden analysiert wurde. Werden diese Regeln nicht beachtet, bedeutet das einen erhöhten Arbeitsaufwand beim Aussortieren von Literatur.

14.2 Abstract/Kurzzusammenfassung

Im Abstract bzw. in der Kurzzusammenfassung ist es besonders wichtig, Formulierungen zu benutzen, die nicht sexistisch sind. Oft führt die Verwendung geschlechtsunspezifischer oder nur maskuliner Formulierungen dazu, dass es unmöglich ist herauszufinden, ob eine Untersuchung nur ein Geschlecht oder beide einschloss.

Heute werden sehr viele Informationen über computerisierte Stichwortsuche gefunden. Es ist deshalb wichtig, in Abstract bzw. Kurzzusammenfassung genau darzustellen, worauf sich die Studie bezieht. Es sollte angegeben werden, ob ein Phänomen nach Geschlecht analysiert wurde und wie sich die Untersuchengruppe nach Geschlecht zusammen setzt. So kann die Literatursuche wesentlich verkürzt und vereinfacht werden.

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus

FP 8.1	<p>Erwecken Titel, Abstract oder Kurzzusammenfassung den Eindruck, die Studie sei für beide Geschlechter gültig? Falls dem so ist, bezieht sich die Studie wirklich auf beide Geschlechter?</p> <p>Wenn nicht: Verändern Sie den Titel resp. den Inhalt des Abstract/der Kurzzusammenfassung.</p> <p><i>Beispiel:</i> Häufig wird weder im Titel noch im Abstract das Geschlecht der Untersuchten genannt. Erst bei der Lektüre der Ergebnisse der Studie wird deutlich, dass nur ein Geschlecht untersucht wurde.</p>
--------	---

FP 8.2	<p>Enthalten Titel, Abstract oder Zusammenfassung geschlechtsverzerrende Vorstellungen, Konzepte oder Begriffe?</p> <p>Wenn ja: Benennen Sie im Titel explizit das untersuchte Geschlecht.</p> <p><i>Beispiel:</i> Abstract und Titel benennen die Vernachlässigung von Kindern durch ihre Eltern, die Untersuchung selbst behandelt dann aber nur das Verhalten der Mütter.</p>
FP 8.3	<p>Enthalten Titel, Abstract oder Zusammenfassung eine geschlechtsverzerrende Sprache?</p> <p>Wenn ja: Verändern Sie die sprachlichen Formulierungen.</p> <p><i>Beispiel:</i> Verbreitete Beispiele für Formulierungen, die Vorurteile über Frauen und Männer enthalten, sind Kaufmann, Sekretärin oder Putzfrau. Alternativen zu diesen Formulierungen könnten sein: Kauffrau/-mann, Bürofachkraft oder Reinigungskraft.</p>

15 Literaturreview (FP 9)

Am Anfang jeder Forschungsarbeit steht eine Bearbeitung der vorhandenen Literatur. Dies ist normalerweise die Basis, von der aus entschieden wird, ob eine neue Untersuchung durchgeführt werden soll, wie das Design dieser Untersuchung auszusehen hat usw.

Wenn ein zu untersuchendes Phänomen für beide Geschlechter relevant ist, ist es notwendig, auch zu untersuchen, ob die Literatur beide Geschlechter ausgewogen behandelt.

Ein Literaturreview muss - unter anderem - eine Prüfung auf möglichen Gender Bias einschließen. In diesem Sinne geht es im folgenden Abschnitt um die Bewertung einzelner Artikel/Bücher. Die Bewertung eines Artikels oder eines Buchs im Rahmen eines Literaturreviews unterscheidet sich nicht grundsätzlich von der Bewertung eines Forschungsantrages oder Forschungsberichts.

15.1 Der Unterschied zwischen der Bewertung einzelner Forschungsarbeiten und einem umfassenden Literaturreview

Allerdings gibt es einige Unterschiede zwischen einem Literaturreview und der Bewertung einzelner Forschungsarbeiten. Bei einem Literaturreview geht es nicht nur um die Qualität einzelner Forschungsarbeiten, sondern auch um das Gesamtspektrum der Literatur.

So sind Studien, die nur ein Geschlecht untersuchen, nur dann ein Problem, wenn sie dies nicht deutlich machen. Wenn allerdings ein Thema bearbeitet wird, das Relevanz für Frauen und Männer hat – z. B. Herzerkrankungen – und der Literaturreview offenbart, dass Studie um Studie nur Männer untersuchte, haben wir offensichtlich einen Gender Bias gefunden (Androzentrismus). Dasselbe Problem liegt vor, wenn ein Literaturreview, z. B. zu arbeitsbedingten Erkrankungen, nur Texte über den Einfluss von Schadstoffen am Arbeitsplatz auf die reproduktive Gesundheit von Frauen umfasst, aber keine Literatur zu den potentiellen Effekten auf die reproduktive Gesundheit von Männern. Dies ist eine klassische Manifestation eines Gender Bias (paradoxe Gynozentrismus).

Ein guter Literaturreview darf also nicht nur einzelne Texte daraufhin untersuchen, ob diese Verzerrungen beinhalten, sondern muss zudem das bestehende Gesamtspektrum der Literatur auf Gender Bias hin untersuchen und evaluieren.

Dieser Ansatz ist auch für die Bewertung von Methoden wichtig. So wird manchmal vorgeschlagen, dass *jede* Forschungsarbeit qualitative und quantitative Komponenten enthalten sollte, um Gender Bias zu vermeiden. Als generelle Auflage ist das aber nicht sinnvoll und vernünftig. Außerdem kann qualitative Forschung genau so gender-biased sein, wie quantitative Untersuchungen es oft sind.

Wenn die quantitative Forschung allerdings vorwiegend auf männliche Probanden oder Teilnehmer fokussiert war, dürfen die verwendeten Forschungsinstrumente nicht einfach auf Frauen übertragen werden. In solchen Fällen ist es notwendig, Methoden zu entwickeln, die für Frauen angemessen sind. Eine Regel dafür ist, Frauen danach zu befragen, wie sie ein spezifisches Phänomen erleben – sei es Arbeitsstress, die Verfügbarkeit von bestimmte Leistungen o.ä.

Wenn sprachliche Formulierungen einen Gender Bias enthalten und sie damit die Bedeutung bestimmter Forschungsergebnisse unklar oder nicht nachvollziehbar machen, muss das angemerkt werden. Für die spezifische Studie hat das eine Minderung der Qualität zur Folge. Ein Review z. B. zu Studien zur „Behandlung von Stimmungsstörungen mit Lithium“ ignorierte die Kategorie Geschlecht vollkommen. Es bleibt unklar, ob dieser Fehler in den zugrundeliegenden Studien, im Review oder in einer Kombination beider gemacht wurde. Im Review hätte deshalb deutlich gemacht werden müssen, ob der Fehler bereits in den Originalstudien begangen wurde.

Die Prüfung von möglichem Gender Bias sollte sowohl einzelne Forschungsarbeiten wie auch die gesamte Forschungsliteratur zum Untersuchungsthema einbeziehen, um derartige Fehler in Zukunft zu vermeiden. Die im Folgenden entwickelten Fragen sind deshalb auf die gesamte Literatur, die bewertet wird, anzuwenden.

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus	
FP 9.1	<p>Betrifft der Untersuchungsgegenstand beide Geschlechter? Wenn ja, widmet die Literatur beiden Geschlechtern gleichermaßen Aufmerksamkeit?</p> <p>Wenn nicht: Halten Sie fest, welches Geschlecht unterrepräsentiert oder ausgeschlossen ist.</p> <p><i>Beispiel:</i> In der Literatur zur Ergonomie werden Frauen oft ausgeschlossen, wenn es um das Design von Räumen und Ausstattungen geht. So werden Frauen, als Hausfrauen ebenso wie als Arbeiterinnen, auf jeder Stufe der Entwicklung von Küchengeräten ausgeschlossen. Dieser Ausschluss wird von Forschenden damit legitimiert, dass Frauen als Quelle von Variationen (Fehlern) bei der anthropometrischen Datensammlung für Designzwecke gelten.</p>
FP 9.2	<p>Wird in Untersuchungen, die sich mit Familienrollen und Reproduktion befassen, auch die Rolle der Männer untersucht? Wird in anderen Studien die spezifische Rolle der Frauen angemessen berücksichtigt?</p> <p>Wenn nicht: Kompensatorische Untersuchungen über das ausgeschlossene oder unterrepräsentierte Geschlecht können notwendig sein, bevor sinnvolle theoretische Schlussfolgerungen gezogen werden können.</p> <p><i>Beispiel:</i> Bei der Zusammenstellung der Literatur zum Thema Auswirkungen von Kindern auf die Berufsrolle sollte geprüft werden, ob dieser Frage bei Männern vergleichbare Aufmerksamkeit zugekommen ist wie bei Frauen.</p> <p>Bis vor kurzem wurde sehr viel Energie auf die Entwicklung von Verhütungsmitteln für Frauen verwandt. Für Männer gab es nichts Vergleichbares.</p> <p>Die klinische Forschung zur Kontrolle und zum Management von Schwangerschaft und Geburt resultierte in einer Pathologisierung dieses eigentlich normalen und natürlichen Vorganges.</p>

FP 9.3	<p>Ist ein Literaturreview, gemessen an einem (oder mehreren) der in diesem Buch vorgestellten Kriterien, geschlechtsverzerrt?</p> <p>Wenn ja: Halten Sie diese Probleme fest und korrigieren Sie den Fehler, wenn Sie Ihre eigene Forschung konzipieren.</p> <p>Beispiel: Um Gender Bias-Probleme im Literaturreview zu bearbeiten, können Sie sich an den Diskussionen, Beispielen und Lösungsvorschlägen, die in diesem Handbuch entwickelt wurden, orientieren.</p>
--------	---

16 Übungsbeispiele

16.1 Kurze Übungen

In dem folgenden Abschnitt finden Sie Fragen, die dazu dienen, Ihr bisher erworbenes Verständnis der Konzepte und Ihre Fähigkeiten, diese anzuwenden, an kurzen Beispielen zu überprüfen. Lesen Sie jedes Beispiel, dann stellen Sie sich drei Fragen:

1. Welche Art von Gender Bias wird in dem Beispiel illustriert?
2. Welche Frage können Sie stellen, damit das Problem offensichtlich wird?
3. Wie kann dem Problem begegnet werden?

Überprüfen Sie Ihre Antworten anhand der Lösungen auf der nächsten Seite.

16.1.1 Beispiele

- A. In einer aktuellen Studie, die Raucherinnen und Raucher umfasst, wird das Aufgeben des Rauchens in Zusammenhang mit der durchschnittlichen Lebenserwartung der Raucher von 75 Jahren gesetzt.
- B. Eine Studie, welche die Wirkung eines Medikaments überprüft, schlussfolgert, dass alle Überlebenden eines Herzinfarkts mit Hochrisiko- oder mittlerem Risikoprofil routinemäßig mit einer Langzeit Betablocker-Therapie behandelt werden sollten, falls es keine Kontraindikationen oder Wechselwirkungen gibt. Die Schlussfolgerungen basieren auf einer Sekundäranalyse von verschiedenen Studien, die insgesamt 13385 Männer untersuchten.
- C. Ein Artikel, der sich mit Diagnose und Behandlung des ‚Tennisarms‘ beschäftigt, untersucht die Epidemiologie und Pathophysiologie. Er listet eine Reihe von Aktivitäten auf, die mit dem Tennisarm in Verbindung gebracht werden, wobei besonders Schreiner- und Elektroarbeiten, Baseball, Gewichtheben und Politik betont werden. Darüber hinaus werden auch Sekretariatsarbeiten und Musik genannt. Die Vorschläge zur Prävention konzentrieren sich auf Tennisspieler und Politiker (Händeschütteln).
- D. Während einer Ansprache für seine Kolleg/innen erläutert der Präsident einer regionalen Gesellschaft für Gynäkologie seine Überlegungen zur Leihmutterchaft. Er singt dabei ein Loblied auf den „normal funktionierenden Uterus“ (und meint dabei die Leihmütter), der „Frauen, die das Glück der Mutterchaft suchen“, helfen könnte.
- E. Geschichtsforscher unterstützen die These, dass die Französische Revolution zum allgemeinen Wahlrecht geführt hat.
- F. Der Abschnitt über Einkommen in dem (kanadischen) Nationalen Gesundheitsbericht fragt nach dem Haushaltseinkommen. Es werden keine Daten über das individuelle Einkommen der Befragten erhoben, wohl aber zum Geschlecht und Familienstand. Die Daten der Befragung werden verwendet, um den Zusammenhang zwischen zwei Gesundheitsdeterminanten, nämlich Geschlecht und Einkommen bzw. soziale Lage, zu ermitteln.

16.1.2 Lösungen

- A. Die Studie bezieht beide Geschlechter ein. Trotzdem werden die Daten interpretiert, indem Männer als Norm verwendet werden (A2.2 und FP 4.2), da die Lebenserwartung der Raucher verwendet wird, um das Rauchaufgabeverhalten einzuschätzen. Das bedeutet, dass die Ergebnisse sowohl für Frauen als auch für Männer irreführend sind, da Frauen an der Messlatte ‚männliche Raucher‘ gemessen werden und die Daten der Männer durch den Einschluss der Frauen verzerrt werden, deren Lebenserwartung höher liegt.
- B. Herzinfarkt ist eine Erkrankung, die beide Geschlechter betrifft. Trotzdem werden nur Männer betrachtet (FP 1.1 und A 1.1), die Schlussfolgerungen allerdings für alle Überlebenden gezogen, ohne darauf hinzuweisen, dass Frauen gar nicht in die Untersuchungstichprobe eingegangen sind (FP 4.1).
- C. Der ‚Tennisarm‘ findet sich bei Frauen und Männern. Schreibmaschineschreiben, eine Voraussetzung für viele Beschäftigungen, in denen Frauen in der Überzahl sind (wie Sekretärin oder KassiererIn) gilt als eine der Hauptursachen. Trotzdem stehen Aktivitäten, die eher ‚typisch‘ männlich sind, im Vordergrund, während Tätigkeiten, die beide Geschlechter ausüben (Musikmachen), oder Tätigkeiten, die speziell für Frauen bedeutsam sind (Schreibmaschineschreiben), geringe Beachtung finden. Die Vorsorgevorschläge konzentrieren sich gleichfalls auf eher ‚männliche‘ Betätigungen und ignorieren gleichzeitig die ernstesten Beschäftigungsrisiken, denen viele Frauen ausgesetzt sind. Die Daten setzen folglich Männer als Norm (FP 4.1 und A2.2).
- D. Frauen, die sich als Leihmütter zur Verfügung stellen, auf ihren Uterus zu reduzieren, vernachlässigt, dass sie Frauen und nicht nur Gebärmaschinen sind. Dies würdigt diese Frauen herab (FP 5.2 und A 3.4). Dabei gibt es auch noch einen weiteren Fehler: es sind in erster Linie Männer, die Verträge mit den Leihmüttern über Schwangerschaft und Kindesabgabe gestalten, meistens ist keine weitere Frau in den Vertrag einbezogen. Darüber hinaus werden die Folgen dieses Arrangements für die als Uterus bezeichneten Frauen in keiner Weise berücksichtigt (FP 4.6 und GI 3.2).
- E. Frauen hatten zur Zeit der Französischen Revolution kein Wahlrecht erhalten. Aus diesem Grunde ist die Bezeichnung ‚Allgemeines Wahlrecht‘ ein Beispiel dafür, wie ein Konzept trotz des ausschließlichen Bezugs auf Männer als allgemeingültig bezeichnet wird.
- F. Die Untersuchung hat Daten zu Geschlecht und Familienstand der Befragten erhoben. Im Falle, dass es sich bei der befragten Person um eine alleinstehende Frau handelt, kann davon ausgegangen werden, dass das Haushaltseinkommen wahrscheinlich nur von ihr allein erzielt wird. Das Haushaltseinkommen ist somit gleich dem persönlichen Einkommen und kann einer einzelnen Person zugeordnet werden. Anders verhält es sich, wenn Frauen nicht alleinstehend sind, in diesem Fall können keine derartigen Folgerungen erfolgen. Insgesamt wird es, mit Ausnahme der alleinstehenden Frauen und Männer, schwierig sein, Schlussfolgerungen zum Zusammenhang zwischen Gesundheit und Einkommen vorzunehmen, da dies voraussetzt, dass alle Haushaltsmitglieder gleichermaßen Zugang zum und Nutzen vom Haushaltseinkommen haben.

16.2 Ausführlichere Beispiele

Im folgenden finden Sie die Angaben von zwei deutschsprachigen gesundheitswissenschaftlichen Publikationen. Hierbei können Sie Ihre Kenntnisse in einem größeren Zusammenhang zum Einsatz bringen.

Beispiel 1:

Puls, Wichard: Kontrollambitionen am Arbeitsplatz und die Motivation zum Alkoholkonsum: Eine schriftliche Befragung in drei öffentlichen Verwaltungen. In: Sozial- und Präventivmedizin, 1995, Nr. 5, S. 309ff.

Beispiel 2:

Schmid, S.; Keller, S.; Jäkle, C.; Baum, E.; Basler, H.-D.: Kognition und Motivation zu sportlicher Aktivität – eine Längsschnittstudie zum Transtheoretischen Modell. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 1999, Nr. 1, S. 21ff.

Verwenden Sie die Diagnosewerkzeuge aus dem Anhang, um mögliche geschlechtsspezifische Verzerrungen zu identifizieren. Auf diese Weise werden Sie in umfangreicher Weise überprüfen können, was Sie mit dem vorliegenden Handbuch erlernt haben.

Wir schlagen Ihnen folgendes Vorgehen vor:

1. Besorgen Sie sich eine oder beide Publikationen.
2. Lesen Sie die Beiträge sorgfältig.
3. Suchen Sie sich ein Diagnosewerkzeug aus. Wir schlagen vor, dass Sie das aus Kapitel 18.2 (Diagnostische Fragen, um Gender Bias im Forschungsprozess (FP) zu erkennen) verwenden, da es sich in den Beispielen um bereits abgeschlossene Forschung handelt, hierbei ist ein Vorgehen nach den einzelnen Komponenten des Forschungsprozesses hilfreich. (Wenn es sich um die Formulierung eines eigenen Projekts handelt, dann ist ein Vorgehen nach Kapitel 18.1 sinnvoller).
4. Bestimmen Sie, welche Fragen aus dem Diagnosewerkzeug auf den Beitrag anwendbar sind. Nicht alle Fragen sind für alle Beiträge relevant!
5. Beantworten Sie die von Ihnen ausgewählten Fragen.
6. Vergleichen Sie Ihre Analysen mit denen, die wir hier beigelegt haben.

16.2.1 Analyse des Beispiels 1

Puls, Wichard: Kontrollambitionen am Arbeitsplatz und die Motivation zum Alkoholkonsum: Eine schriftliche Befragung in drei öffentlichen Verwaltungen. In: Sozial- und Präventivmedizin, 1995, Nr. 5, S. 309ff.

FP 2.1 Betrifft das beobachtete Phänomen beide Geschlechter? Wenn ja, sind im Studiendesign beide Geschlechter angemessen repräsentiert?

Die grundlegende Annahme dieses Artikels ist, dass sich nur bei Männern ein Zusammenhang zwischen Kontrollfähigkeit, Distanzierungsfähigkeit und dem Alkoholkonsum nachweisen lässt. Es bleibt aber unbegründet, warum dieser Zusammenhang nur für Männer gültig sein soll. Frauen werden aus dem Studiendesign von vornherein ausgeschlossen, obwohl es notwendig gewesen wäre, die Prämisse, das untersuchte Phänomen sei nur für Männer gültig, zu beweisen.

FP 2.7 Werden gleiche Forschungsblickwinkel, -methoden oder -zugänge für beide Geschlechter verwendet? Wenn nicht, wird der unterschiedliche Blickwinkel, die Methode oder der Zugang begründet?

FP 8.2 Enthalten Titel, Abstract oder Kurzzusammenfassung geschlechtsverzerrende Vorstellungen, Konzepte oder Begriffe?

Der Forschungsansatz beschränkt sich auf die Untersuchung von Männern, begründet aber nicht, warum Frauen nicht z. B. zur Weinflasche greifen sollten, um zu versuchen, Stress am Arbeitsplatz zu bewältigen. Die Forschungsmethode ist also explizit geschlechtsspezifisch, ohne jedoch die ihr zugrunde liegenden Geschlechterstereotypen kritisch zu reflektieren und empirisch zu überprüfen.

FP 4.7 Sind die Daten von beiden Geschlechtern erfasst worden? Wenn ja, sind diese geschlechtsspezifisch analysiert worden? Sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder seine Nichtbeachtung thematisiert worden?

Obwohl offensichtlich auch von Frauen Datensätze erhoben wurden (S. 311), wurden nur Daten von Männern ausgewertet. Das ist eine unverzeihliche Unterlassung, da es durch die Auswertung der ja schon vorhandenen Daten von Frauen relativ einfach möglich gewesen wäre, zu überprüfen, ob die untersuchten Alkoholkonsummuster wirklich so geschlechtsspezifisch sind, wie das theoretische Konzept es als Prämisse enthält. Zumindest wäre es möglich gewesen ein Indiz zu erlangen, ob die Untersuchung auch auf Frauen übertragen und ausgeweitet werden kann oder ob sich das Konzept „Kontrollambitionen am Arbeitsplatz“ wirklich nur auf Männer anwenden lässt.

FP 4.10 Werden Geschlechterrollen, Geschlechtsidentitäten oder Stereotype als angemessen gesehen?

FP 5.5 Basiert das theoretische Konzept auf der Annahme, dass bestimmte menschliche Verhaltensweisen, Eigenschaften oder Attribute nur einem Geschlecht angehören?

Da die Studie nicht einmal in Erwägung zu ziehen scheint, dass Frauen ähnliche oder identische Alkoholkonsummuster wie Männer zeigen können, werden hier Geschlechterrollen nicht dekonstruiert oder zumindest hinterfragt, sondern als Prämisse eines Forschungsansatzes gesetzt. Dabei ist wahrscheinlich, dass gerade

bei dem untersuchten Phänomen der Stressbewältigung auch Frauen häufig zur Flasche greifen. Es wird hier somit eine Rolle von Frauen festgeschrieben, die möglicherweise schon länger der Realität kaum mehr entspricht.

16.2.2 Analyse des Beispiels 2

Schmid, S.; Keller, S.; Jäkle, C.; Baum, E.; Basler, H.-D.: Kognition und Motivation zu sportlicher Aktivität – eine Längsschnittstudie zum Transtheoretischen Modell.

Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 1999, Nr. 1, S. 21ff.

FP 2.2 Sind die Hauptvariablen oder Themen der Studie für Frauen und Männern gleichermaßen von Bedeutung bzw. treffen die Variablen auf beide Geschlechter in unterschiedlicher Weise zu?

FP 2.5 Verwendet die Studie Standardindikatoren, die geschlechtsspezifische Verzerrungseffekte beinhalten, die realistisch gesehen, weder korrigiert noch beseitigt werden können?

FP 4.6 Haben die bestimmte Situationen/Ereignisse in der Untersuchung potentiell unterschiedliche Implikationen für die Geschlechter? Werden diese ausdrücklich bemerkt und erörtert?

Die Studie hat zum Ziel, die Motivationsentwicklung für sportliche Aktivität als Bestandteil gesundheitsrelevanten Verhaltens zu messen. Der dafür verwendete Indikator „sportliche Aktivität“ orientiert sich allerdings an einem Konzept physischer Aktivität, das primär für Männer gilt, physische Aktivitäten von Frauen jedoch unterschätzt. Wie Abel, Graf und Niemann nachweisen konnten (Soz.- Präventivmed. 46 (2001), S. 268ff), kann mit einem an sportlichen Aktivitäten orientieren Konzept zwar die physische Aktivität von Männern relativ gut erfasst werden, da diese häufiger als Frauen in Sportvereinen u.ä. aktiv sind, sich sonst aber wenig bewegen. Frauen hingegen verausgaben sich physisch wesentlich häufiger durch Alltagsaktivitäten, wie das Radfahren zur Arbeit u.ä. Die Muster physischer Aktivität sind somit bei Männern und Frauen unterschiedlich, und diesem Sachverhalt müsste die vorliegende Studie Rechnung tragen.

FP 3.2 Benutzt das Forschungsinstrument ein Geschlecht (Männer) als Norm für das andere und schränkt insofern das Spektrum der möglichen Antworten ein?

Durch die Benutzung eines vornehmlich für Männer gültigen Indikators für physische Aktivität ist zu vermuten, dass in dieser Studie systematisch die physische Aktivität von Frauen unterschätzt wird.

FP 5.1 Ist das Konzept auf übergreifend angelegt, hat aber tatsächlich nur oder in erster Linie einen männlichen (bzw. weiblichen) Bezug?

Da Frauen ihre physische Aktivität oft in einer Weise umsetzen, die im Konzept der sportlichen Aktivität nicht erfasst werden kann, geht die Studie in eine falsche Richtung. Um die Motivationslage von Frauen zu erforschen und Konzepte zu entwickeln, sie zu steigern, müsste stärker mit Methoden gearbeitet werden, die

sich an frauenspezifischer Bewegung orientieren, anstatt sie an männlichen Maßstäben zu messen.

FP 4.7 Sind die Daten von beiden Geschlechtern erhoben worden? Wenn ja, sind diese geschlechtsspezifisch analysiert worden? Sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern, oder seine Nichtbeachtung thematisiert worden?

FP 4.8 Werden alle Untergruppen nach Geschlecht analysiert?

Obwohl die Studie zumindest das Verhältnis von Männern und Frauen in der Stichprobe angibt, Daten über das Geschlecht der Proband/innen also vorliegen müssen, wird in keinem Fall eine nach Geschlecht differenzierte Analyse des Datenmaterials vorgenommen. Es bleibt vollkommen unklar, ob es keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt, oder ob diese einfach nicht erkannt wurden.

FP 6.3 Werden männliche oder weibliche Begriffe für allgemeine Zwecke benutzt?

Der Artikel benutzt durchgängig maskuline Formen, wenn Gruppen von Frauen und Männern gemeint sind.

17 Literatur

17.1 Die englischsprachige Literatur aus dem Originalhandbuch

Einige der Beispiele wurden aus den unten aufgeführten Quellen entnommen. Viele der Beispiele kommen vorrangig aus den Büchern und Artikeln von Messing und Eichler. Das Buch von Messing ist eine gute Referenz für das Verständnis von Gender Bias im Bereich der Arbeitsgesundheit.

Commonwealth Secretariat; 1997; *Gender Management Systems in the Health Sector*; Colombo; Sri Lanka.

Commonwealth Secretariat; 25. – 28. Nov 1998; *Commonwealth Strategy on Policies, Macroeconomics and Human Rights*; Paper presented at the 8th Meeting of Commonwealth Minister Responsible for Women's Affairs; Trinidad and Tobago.

Eichler, M.; 1991; *Nonsexist Research Methods: A Practical Guide*; New York: Routledge.

Eichler, M.; 1994; *Diagnostic Questions for Identifying The Presence of Sexism in Research*; OISE; Toronto.

Eichler, M.; 1997; *Feminist Methodology*; *Current Sociology*; 45 (2); 9-36.

Eichler, M., Reisman, Al L. und Borins, E.M.; 1992; *Gender Bias in Medical Research*; *Women & Therapy*; 12(4); 61-70.

Heiskanen, Markku; Aromaa, Kauko; Niemi, Hannu; Ruusinen, Annelo; Siren, Reino; 1991; *Accidents and Violence 1988*; Helsinki: Central Statistical Office of Finland.

Human Resources Development Canada; 1996; *Gender-Based Analysis: When, How and Why. An Introductory Manual on Gender-Based Analysis for Policy Analysts and Managers at HRDC*.

McKinlay, R.; 1993; *Gender Analysis of Policy*.

Messing, K.; 1998; *One-Eyed Science: Occupational Health and Women Workers*; Philadelphia: Temple University Press.

Ministry of Women's Affairs – New Zealand; 1996; *The Full Picture: Guidelines for Gender Analysis. Tool for Gender-Informed Projekt Planning*.

Ministry of Women's Affairs – New Zealand; 1998; *Status of Women in New Zealand*; 1998 Article 12 – Health.

Moser, C. & Peare, L.; 1994; *Seeing the Invisible: Women, Gender and Urban Development*.

New Brunswick Advisory Council on the State of Women; 1995; *Equity Analysis Guide: A Tool for Analysis of the Impact of Initiatives on Gender Equity*.

Pan American Health Organization; 1997; *Workshop on Gender, Health and Development*; Washington, DC.

Rosser, S.V.; 1994; Gender Bias in Clinical Research: The Difference It Makes; in A. J. Dan (Ed.); *Reframing Women's Health: Multidisciplinary Research and Practice* (S. 253-262?); London: Sage Publications.

United Nations; 1998; Women and Health: Mainstreaming the Gender Perspective into the Health Sector; *Expert Group Meeting*; Tunis, Tunisia.

Wallis, L.A.; 1994; Why a Curriculum on Women's Health?; in A. J. Dan (Ed.); *Reframing Women's Health: Multidisciplinary Research and Practice* (S. 13-26); London: Sage Publications.

Yukon Women's Directorate (n.d.); *It All Adds Up*.

17.2 Ergänzende, deutschsprachige Literatur

Abel T, Graf N, Niemann S. ‚Gender Bias‘ bei der Erfassung von körperlicher Aktivität in der Normalbevölkerung. *Sozial- und Präventivmedizin* 2001; 46: 268-272

Helfferrich C, v. Troschke J. Der Beitrag der Frauengesundheitsforschung zu den Gesundheitswissenschaften/Public Health in Deutschland. Schriftenreihe der Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health an der Abteilung Medizinische Soziologie der Universität Freiburg, 1994, Bd.2

Berg G, Härtel U, Maschewsky-Schneider U. Frauengesundheitsforschung - eine Aufgabe von Public Health? *Forum Public Health* 1995;10: 40-41

Eichler M. Offener und verdeckter Sexismus. Methodisch-methodologische Anmerkungen zur Gesundheitsforschung. In: Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health (Hrsg.). *Frauen und Gesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik*. Bern, Göttingen, Toronto: Huber. 1998: 34-49

Eichler, Margrit; Fuchs, Judith; Maschewsky-Schneider, Ulrike (2000): Richtlinien zur Vermeidung von Gender Bias in der Gesundheitsforschung. In: *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaft*; Jg: 8, H. 4, S. 293-310.

Fuchs, Judith; Maschewsky-Schneider, Ulrike (2002): Geschlechtsangemessene Publikationspraxis in den Gesundheitswissenschaften im deutschsprachigen Raum? - Ergebnisse eines Literaturreviews. In *Das Gesundheitswesen* (im Druck).

Maschewsky -Schneider, Ulrike, Fuchs, Judith (2000): Brauchen wir in der Forschung zu Migration und Gesundheit besondere methodische Zugangsweisen? Was wir aus der Frauenforschung lernen können. Bericht aus dem Projekt Gender Bias - Gender Research im Berliner Zentrum Public Health. In: David, M.; Borde, Th. u.a. (Hrsg.): *Migration – Frauen – Gesundheit. Perspektiven im europäischen Kontext*. Frankfurt/M., Mabuse, S. 27-42

Maschewsky-Schneider U, Hinze L, Kolip P, Scheidig C. Frauen- und geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung in der DGSMP. Das Gesundheitswesen 2001; 63, Sonderheft 1: S89 – S92

Stahlberg D Sczesny S. Effekte des generischen Maskulinums und alternativer Sprach-formen auf den gedanklichen Einbezug von Frauen. Psychologische Rundschau 2001; 53: 131-140.

18 Praktische Hilfen im Forschungsprozess

18.1 Diagnostische Fragen, um Gender Bias-Probleme zu erkennen

- A Androzentrismus**
- A 1 Sind Frauen (Männer) in alle Komponenten des Forschungsprozesses angemessen einbezogen?**
- A 1.1** Sind Frauen **überhaupt** in Studien einbezogen, die behaupten, allgemeingültig zu sein?
- A 1.2** Sind Frauen in einem dem Forschungsgegenstand angemessenem Grad in die Untersuchungen einbezogen?
- A 1.3** Sind Männer in Studien einbezogen, die sich mit Familie/Haushalt, Pflege oder Reproduktion befassen?
- A 2 Sind die verwendeten Normen umfassend, oder werden Männer als Norm gesetzt und Frauen damit verglichen?**
- A 2.1** Versucht die Studie zu ermitteln, ob Frauen nach Normen und Standards leben, die an Männern entwickelt wurden, ohne die Relevanz dieser Kriterien kritisch zu hinterfragen?
- A 2.2** Werden die Daten nach Normen interpretiert, die für beide Geschlechter gleichermaßen gelten?
- A 2.3** Sind ein theoretisches Konzept oder ein Forschungsinstrument, die vorgeben, allgemeingültig zu sein, gleichermaßen auf Frauen und Männer anwendbar? Wurde bei ihrer Konstruktion eine weibliche oder männliche Perspektive zugrunde gelegt und die männliche dann einfach nur auf Frauen übertragen?
- A 3 Basiert die Studie auf der Annahme der Geschlechtergleichheit?**
- A 3.1** Wird weiblichen (gelegentlich auch männlichen) Opfern die Schuld zugeschrieben?
- A 3.2** Werden Vorgehensweisen, durch die Frauen missbraucht, herabgewürdigt oder ihrer Menschenrechte beraubt werden, gerechtfertigt, indem sie als kulturell angemessen dargestellt werden?
- A 3.3** Werden Vorgehensweisen, die auf der Geschlechterungleichheit basieren, als normal oder unproblematisch dargestellt?
- A 3.4** Werden Frauen in irgendeiner Weise diskriminiert oder herabgewürdigt?
- A 3.5** Werden männliche Täter für ihre Verbrechen verantwortlich gemacht?

GI Geschlechtsinsensibilität

GI 1 Gilt Geschlecht als sozial relevante Kategorie oder als wichtige Variable?

GI 1.1 Wird das Geschlecht aller am Forschungsprozess Beteiligten (also sowohl das der Forschenden, als das der Untersuchten) angemessenen festgehalten und veröffentlicht?

GI 1.2 Wurden alle Daten, die über Frauen und Männer erhoben wurden, nach Geschlecht differenziert ausgewertet?

GI 1.3 Wenn Meinungen des einen Geschlechts über das andere erfragt wurden, werden sie als Fakten oder als Meinungen dargestellt?

GI 1.4 Werden alle Untergruppen nach Geschlecht analysiert?

GI 2 Entsprechen die Analyseeinheiten oder –kategorien der Ebene, auf der die Beobachtungen durchgeführt werden?

GI 2.1 Wird die Familie bzw. der Haushalt als kleinste Analyseeinheit verwendet, obwohl anzunehmen ist, dass der Untersuchungsgegenstand verschiedene Auswirkungen auf Frauen und Männer innerhalb der Familien oder Haushalte haben kann?

GI 2.2 Wurde das Konzept so konstruiert, dass es unmöglich ist, nach Geschlecht differenzierte Analysen durchzuführen?

GI 3 Ist die Studie in einen geschlechtssensitiven Kontext eingebettet?

GI 3.1 Könnten einige oder alle der zentralen Untersuchungsbereiche oder –variablen einer Studie für die Geschlechter unterschiedliche Bedeutung haben?

GI 3.2 Berücksichtigt die Studie, dass Frauen und Männer scheinbar gleichartige Situationen aufgrund unterschiedlicher Kontexte auf verschiedene Weise erleben können?

DB Doppelte Bewertungsmaßstäbe

DB 1 **Wird mit den Geschlechtern unterschiedlich umgegangen, so dass dies zu einer Benachteiligung von Frauen führt?**

DB 1.1 Werden an beide Geschlechter die (im wörtlichen und übertragenem Sinne) gleichen Fragen gestellt, wenn dieses angemessen ist?

DB 1.2 Werden für gleiche Punktwerte gleiche Kodierungsprozeduren verwendet?

DB 1.3 Werden Ergebnisse nach Geschlecht (sex) adjustiert, auch wenn Geschlecht (gender) nicht die offensichtliche Erklärung für empirische Geschlechtsunterschiede (sex) ist?

DB 1.4 Werden Frauen (und Männern) der angemessene Raum und die richtige Bedeutung in einem spezifischen Zusammenhang eingeräumt?

DB 2 **Werden Geschlechterstereotypen in der Forschung als soziale Konstruktionen und nicht als Verdinglichungen behandelt?**

DB 2.1 Berücksichtigen die verwendeten Konzepte oder Instrumente, dass Geschlechtsunterschiede sozial konstruiert sind?

DB 2.2 Behandelt die Forschungsmethode Frauen und Männern als Gruppen mit überlappenden Eigenschaften, anstatt sie als zwei getrennte Gruppen zu begreifen?

DB 3 **Werden Eigenschaften, die bei beiden Geschlechtern vorkommen, auch beiden zugestanden?**

DB 3.1 Wird ein theoretisches Konzept, das sich auf eine Eigenschaft bezieht, die bei beiden Geschlechtern vorhanden ist, so definiert, dass es auch gleichermaßen für Frauen und Männer anwendbar ist?

DB 3.2 Steckt in einem geschlechtsbezogenen, theoretischen Begriffspaar ein verstecktes Werturteil, durch das Frauen benachteiligt oder diskriminiert werden?

DB 3.3 Werden Frauen und Männer gleichermaßen als Akteur/innen sowie als Passive betrachtet?

18 Praktische Hilfen im Forschungsprozess

18.2 Diagnostische Fragen, um Gender Bias im Forschungsprozess (FP) zu erkennen

Forschungsfrage (FP 1)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus

FP 1.1 Schließt die Forschungsfrage Frauen aus, auch wenn die Schlussfolgerungen auf beide Geschlechter anwendbar sein sollen? (Übeneralisierung)

Wenn ja: Formulieren Sie die Frage so, dass sie auf beide Geschlechter anwendbar ist, oder machen Sie deutlich, dass sich die Untersuchung nur auf ein Geschlecht bezieht.

FP 1.2 Schließt die Forschungsfrage Männer aus Bereichen aus, die üblicherweise als besonders wichtig für Frauen angesehen werden (z. B. Familie, reproduktive Gesundheit)? (Paradoxe Gynozentrismus)

Wenn ja: Weiten Sie die Forschungsfrage so aus, dass auch die Rolle der Männer berücksichtigt wird.

FP 1.3 Nimmt die Forschungsfrage ein Geschlecht (Männer) als Norm für das andere und schränkt insofern das Spektrum der möglichen Antworten ein?

Wenn ja: Formulieren Sie die Frage so, dass die theoretisch mögliche Bandbreite von Antworten erfasst wird.

Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität

FP 1.4 Wird in der Forschungsfrage Familie bzw. Haushalt als kleinste Analyseeinheit angenommen, obwohl verschiedene Auswirkungen für Frauen und Männer innerhalb der Familien oder Haushalte zu erwarten sind? (Familiarismus)

Wenn ja: Verändern Sie die Frage so, dass die Analyseeinheit mit der Beobachtungseinheit korrespondiert.

Fragen zur Identifikation offensichtlicher doppelter Bewertungsmaßstäbe

FP 1.5 Wird die Forschungsfrage für die Geschlechter unterschiedlich formuliert, obwohl die Bedingungen gleich sind?

Wenn ja: Erweitern Sie die Forschungsfragen so, dass beide Geschlechter untersucht werden können.

FP 1.6 Werden in der Forschungsfrage Männer durchgehend als Handelnde/Aktive und Frauen als Behandelte/Passive dargestellt?

Wenn ja: Untersuchen Sie die aktive Rolle von Frauen und die passive Rolle von Männern.

Forschungsdesign (FP 2)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus

- FP 2.1 **Betrifft das beobachtete Phänomen beide Geschlechter? Wenn ja, sind im Studiendesign beide Geschlechter angemessen repräsentiert?**
Wenn nicht: Schließen Sie das unterrepräsentierte Geschlecht in die Forschung ein. Wenn in der bisherigen Forschung ein Geschlecht wesentlich häufiger untersucht wurde, können zunächst Untersuchungen des anderen Geschlecht erforderlich sein, um die Wissensdefizite auszugleichen.
- FP 2.2 **Sind die Hauptvariablen oder Themen für Frauen und Männer gleichermaßen von Bedeutung bzw. treffen die Variablen auf beide Geschlechter in unterschiedlicher Weise zu?**
Wenn ja: Korrigieren Sie das Ungleichgewicht, indem Sie Variablen oder Themen einarbeiten, die dem unterrepräsentierten Geschlecht mehr Geltung verschaffen.

Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität

- FP 2.3 **Werden in der Studie die potentiell unterschiedlichen Situationen von Frauen und Männern angemessen berücksichtigt?**
Wenn nicht: Untersuchen Sie das Problem im jeweiligen geschlechtsspezifischen Kontext.
- FP 2.4 **Wenn familien- bzw. haushaltsbezogene Studien durchgeführt werden: sind die untersuchten Variablen oder Bedingungen für verschiedene Familienmitglieder unterschiedlich? (Familiarismus)**
Wenn ja: Identifizieren und untersuchen Sie verschiedene Akteur/innen, und achten Sie dabei auf mögliche Geschlechtsunterschiede. Das kann eine drastische Revision des Forschungsdesigns notwendig machen.
- FP 2.5 **Verwendet die Studie Standardindikatoren, die geschlechtsspezifische Verzerrungseffekte beinhalten, die - realistisch gesehen - weder korrigiert noch beseitigt werden können?**
Wenn ja: Setzen Sie sich kritisch mit solchen Konzepten auseinander, identifizieren Sie die geschlechtsspezifischen Verzerrungseffekte und benutzen oder entwickeln Sie alternative Messinstrumente.
- FP 2.6 **Wurde das Geschlecht aller am Forschungsprozess Beteiligten, einschließlich des Forschungsteams genannt und im Studiendesign kontrolliert?**
Wenn nicht: Nennen und kontrollieren Sie das Geschlecht, wo es möglich und nötig ist. Wo es nicht möglich ist, sollten Sie den potentiell verzerrenden Effekt des Geschlechts diskutieren.

Fragen zur Identifikation von doppelten Bewertungsmaßstäben

FP 2.7 Werden gleiche Forschungsblickwinkel, -methoden oder –zugänge für beide Geschlechter verwendet? Wenn nicht, wird der unterschiedliche Blickwinkel, die Methode oder der Zugang begründet?

Wenn nicht: Wenn ohne zwingenden Grund unterschiedliche Forschungsblickwinkel, -methoden oder –zugänge benutzt werden, entwickeln Sie solche, die auf beide Geschlechter anwendbar sind.

Wenn ja: Wenn unterschiedliche Forschungsblickwinkel, -methoden oder –zugänge benötigt werden, begründen Sie deren Anwendung.

Forschungsmethoden und Datenerhebung (FP 3)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus

FP 3.1 Ist das Forschungsinstrument nur für ein Geschlecht validiert, wird aber für beide verwendet?

Wenn ja: Achten Sie darauf, dass das Forschungsinstrument nur auf das Geschlecht angewandt wird, für das es gültig ist, oder validieren Sie es für das andere Geschlecht.

FP 3.2 Nimmt das Forschungsinstrument ein Geschlecht (Männer) als Norm für das andere und schränkt insofern das Spektrum der möglichen Antworten ein?

Wenn ja: Überarbeiten Sie das Instrument, so dass die theoretisch mögliche Bandbreite an Ergebnissen erfassbar wird.

Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität

FP 3.3 Wenn Meinungen des einen Geschlechts über das andere erfragt werden, werden sie eher als Fakten oder als Meinungen des einen Geschlechts über das andere behandelt?

Wenn ja: Interpretieren Sie die Auffassungen des jeweils anderen Geschlechts als Meinungen und nicht mehr.

FP 3.4 Wird das Geschlecht innerhalb der Untersuchungsgruppen erfasst? (angenommene Geschlechterhomogenität)

Wenn nicht: Tragen Sie die Daten so zusammen, dass Sie eventuelle Unterschiede erkennen können.

Wenn ja: Geben Sie die Unterschiede an.

FP 3.5 Werden für Frauen und Männer identische Kodierungsprozeduren verwendet?

Wenn nicht: Vereinheitlichen Sie die Kodierungsprozeduren.

Datenanalyse und –Interpretation (FP 4)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus

- FP 4.1 **Wenn nur ein Geschlecht betrachtet wird: sind die Schlussfolgerungen in verallgemeinernden Begriffen ausgedrückt? (Übergeneralisierung)**
Wenn ja: Spezifizieren Sie die Schlussfolgerungen für das untersuchte Geschlecht oder verändern Sie das Forschungsdesign, so dass beide Geschlechter berücksichtigt werden.
- FP 4.2 **Werden die Daten so interpretiert, dass Männer die Norm sind?**
Wenn ja: Verwenden Sie zur Aufdeckung solcher falschen Normierungen die Frauen als Norm und prüfen Sie die Ergebnisse auf so entstehende Widersprüche und Inkonsistenzen. Entwickeln Sie Instrumente, die einseitige Normierungen vermeiden.
- FP 4.3 **Werden Vorgehensweisen, durch die Frauen missbraucht, herabgewürdigt oder ihrer Menschenrechte beraubt werden, gerechtfertigt, indem sie als kulturell angemessen dargestellt werden?**
Wenn ja: Beschreiben und analysieren Sie diese Praktiken, aber entschuldigen oder legitimieren Sie diese unter keinen Umständen.
- FP 4.4 **Wird weiblichen (manchmal männlichen) Opfern die Schuld für ihren Opferstatus zugeschrieben?**
Wenn ja: Identifizieren Sie den (die) Täter(in) und weisen Sie diesem(r) die Schuld zu.
- FP 4.5 **Werden normale weibliche biologische Vorgänge pathologisiert oder männliche biologische Vorgänge als normal betrachtet?**
Wenn ja: Erarbeiten Sie alternative Darstellungen.

Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität

- FP 4.6 **Haben bestimmte Situationen/Ereignisse in der Untersuchung potentiell unterschiedliche Implikationen für die Geschlechter? Werden diese ausdrücklich bemerkt und erörtert?**
Wenn nicht: Untersuchen Sie Krankheiten in Symptomatik, Verlauf und Entstehungsbedingungen systematisch nach Geschlecht.
- FP 4.7 **Sind die Daten von beiden Geschlechtern erhoben worden? Wenn ja, sind diese geschlechtsspezifisch analysiert worden? Ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern oder seine Nichtbeachtung thematisiert worden?**
Wenn nicht: Analysieren Sie die Daten zunächst immer nach Geschlecht getrennt.
- FP 4.8 **Werden alle Untergruppen nach Geschlecht analysiert? (angenommene Geschlechterhomogenität)**
*Wenn nicht: Untersuchen Sie potentielle Differenzen.
Wenn ja: Untersuchen Sie systematisch nach Geschlecht und weiteren damit verbundenen Zusammenhängen.*

Fragen zur Identifikation von offensichtlichen doppelten Bewertungsmaßstäben

- FP 4.9 **Werden die gleichen Fakten und Ergebnisse bei Frauen und Männern jeweils unterschiedlich bewertet und interpretiert, obwohl dies nicht angemessen ist?**
Wenn ja: Reflektieren Sie die Ergebnisse im Hinblick auf mögliche Vorurteile und Geschlechterstereotype, also falsche Annahmen über Rolle, Verhalten und Verursachungsfaktoren von Krankheiten und Beschwerden bei Frauen.

Fragen zur Identifikation von versteckten doppelten Bewertungsmaßstäben

- FP 4.10 **Werden Geschlechterrollen, Geschlechtsidentitäten oder Stereotype als angemessen gesehen? (Verdinglichung von Geschlechterstereotypen)**
Wenn ja: Obwohl Geschlechterrollen und –identitäten sozial wichtig und historisch gewachsen sind, muss dargestellt werden, dass sie weder notwendig, noch natürlich oder normativ wünschenswert sind.
- FP 4.11 **Wenn beide Geschlechter in Untersuchungen eingeschlossen sind, werden Antworten von Frauen und Männern die gleiche Aufmerksamkeit zuteil?**
Wenn nicht; Stellen Sie ein ausgewogenes Verhältnis her.

Theoretische Forschungskonzepte (FP 5)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus

- FP 5.1 **Ist das Konzept übergreifend angelegt, hat aber tatsächlich nur oder in erster Linie einen männlichen bzw. weiblichen Bezug?**
Wenn ja: Verändern Sie das Konzept entsprechend.
- FP 5.2 **Würdigt das Konzept ein Geschlecht herab?**
Wenn ja: Ersetzen Sie das Konzept durch ein nicht-sexistisches Konzept.
- FP 5.3 **Verbirgt das Konzept negatives männliches Verhalten?**
Wenn ja: Verändern Sie das Konzept so, dass es negatives Verhalten deutlich offenbart.

Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität

- FP 5.4 **Ist das Konzept so aufgebaut, dass wichtige Informationen verloren gehen und es nicht möglich ist, Frauen und Männern gesondert zu betrachten, obwohl dies sozial oder kontextabhängig wichtig ist?**
Wenn ja: Entwickeln Sie ein alternatives Konzept.

Fragen zur Identifikation von offensichtlichen doppelten Bewertungsmaßstäben

- FP 5.5 **Basiert das Konzept auf der Annahme, dass bestimmte menschliche Verhaltensweisen, Eigenschaften oder Attribute nur einem Geschlecht angehören? (Verdinglichung von Geschlechterstereotypen)**
Wenn ja: Kategorisieren Sie Frauen und Männer gleich, wenn diese dieselben Attribute aufweisen.

Fragen zur Identifikation von versteckten doppelten Bewertungsmaßstäben

FP 5.6 Setzt das Konzept Merkmale voraus, die beiden Geschlechtern gemeinsam sind, die aber so operationalisiert werden, dass sie Männer und Frauen unterschiedlichen Kategorien zuordnen?

Wenn ja: Kategorisieren Sie Frauen und Männer gleich, wenn diese dieselben Attribute aufweisen

Sprache und Formulierungen (FP 6)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus

FP 6.1 Steht durchgängig ein Geschlecht an erster Stelle, wenn in einzelnen Sätzen beide Geschlechter genannt werden?

Wenn ja: Wechseln Sie die Stellung im Satz ab und zu ab.

FP 6.2 Würdigt die Sprache ein Geschlecht herab?

Wenn ja: Benutzen Sie Formulierungen, die weder herabwürdigend noch diskriminierend sind.

Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität

FP 6.3 Werden männliche oder weibliche Begriffe für allgemeine Zwecke benutzt?

Wenn ja: Benutzen Sie geschlechtsneutrale Begriffe oder Formulierungen, die zeigen, dass beide Geschlechter gemeint sind.

FP 6.4 Werden geschlechtsneutrale Begriffe benutzt, obwohl ein bestimmtes Geschlecht gemeint ist?

Wenn ja: Benutzen Sie geschlechtsspezifische Begriffe, wenn Sie ein bestimmtes Geschlecht meinen.

Fragen zur Identifikation von offensichtlichen doppelten Bewertungsmaßstäben

FP 6.5 Werden Männer und Frauen in vergleichbaren Situationen mit nicht vergleichbaren Begriffen beschrieben?

Wenn ja: Benutzen Sie gleichartige Beschreibungen.

FP 6.6 Werden die Geschlechter durchgängig in unterschiedlichen grammatikalischen Modi beschrieben?

Wenn ja: Identifizieren Sie, ob die passive oder die aktive Seite fehlt, und fügen Sie diese, wenn möglich, hinzu.

Visuelle Darstellungen (FP 7)

Fragen zur Identifikation von Geschlechtsinsensibilität

- FP 7.1 **Sind beide Geschlechter angemessen dargestellt, so dass ihre jeweilige Bedeutung hinsichtlich des Untersuchungsgegenstandes berücksichtigt wird?**
Wenn nicht: Korrigieren Sie die Unausgewogenheiten der Darstellung und sorgen Sie dafür, dass das unterrepräsentierte oder ausgeschlossene Geschlecht angemessenen Raum bekommt.

Fragen zur Identifikation von offensichtlichen doppelten Bewertungsmaßstäben

- FP 7.2 **Werden durch die Darstellung von Frauen und Männern Geschlechterklischees unkritisch reproduziert? (Verdinglichung von Geschlechterstereotypen)**
Wenn ja: Machen Sie diese stereotypen Darstellungen als solche erkenntlich, und zeigen Sie deutlich, dass diese weder notwendig, noch natürlich oder normativ wünschenswert sind.
- FP 7.3 **Entsprechen Größe und Anordnung der Abbildungen der Wichtigkeit der Geschlechter in dem untersuchten Zusammenhang?**
Wenn nicht: Korrigieren Sie die unangemessene Darstellung bzw. machen Sie diese deutlich.

Titel, Abstract und Kurzzusammenfassung (FP 8)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus

- FP 8.1 **Erwecken Titel, Abstract oder Kurzzusammenfassung den Eindruck, die Studie sei für beide Geschlechter gültig? Falls dem so ist, bezieht sich die Studie wirklich auf beide Geschlechter?**
Wenn nicht: Verändern Sie den Titel resp. den Inhalt des Abstract/der Kurzzusammenfassung.
- FP 8.2 **Enthalten Titel, Abstract oder Zusammenfassung geschlechtsverzerrende Vorstellungen, Konzepte oder Begriffe?**
Wenn ja: Benennen Sie im Titel explizit das untersuchte Geschlecht.
- FP 8.3 **Enthalten Titel, Abstract oder Zusammenfassung eine geschlechtsverzerrende Sprache?**
Wenn ja: Verändern Sie die sprachlichen Formulierungen.

Literaturreview (FP 9)

Fragen zur Identifikation von Androzentrismus

- FP 9.1 **Betrifft der Untersuchungsgegenstand beide Geschlechter? Wenn ja, widmet die Literatur beiden Geschlechter gleichermaßen Aufmerksamkeit?**
Wenn nicht: Halten Sie fest, welches Geschlecht unterrepräsentiert oder ausgeschlossen ist.

FP 9.2 **Wird in Untersuchungen, die sich mit Familienrollen und Reproduktion befassen, auch die Rolle der Männer untersucht? Wird in anderen Studien die spezifische Rolle der Frauen angemessen berücksichtigt?**

Wenn nicht: Kompensatorische Untersuchungen über das ausgeschlossene oder unterrepräsentierte Geschlecht können notwendig sein, bevor sinnvolle theoretische Schlussfolgerungen gezogen werden können.

FP 9.3 **Ist ein Literaturreview geschlechtsverzerrt, gemessen an einem (oder mehreren) der in diesem Buch vorgestellten Kriterien?**

Wenn ja: Halten Sie diese Probleme fest und korrigieren Sie den Fehler, wenn Sie Ihre eigene Forschung konzipieren.

18 Praktische Hilfen im Forschungsprozess

18.3 Diagnostische Matrix

	Androzentrismus		Geschlechtsinsensibilität		Doppelte Bewertungsmaßstäbe	
Forschungsfrage	FP 1.1 Übergeneralisierung FP 1.2 Paradoxe Gynozentrismus FP 1.3 Mann als Norm	A1.1/ A1.2 A1.3 A2.1 A2.2	FP 1.4 Haushalt als Maßeinheit	GI2.1	FP 1.5 unterschiedliche Forschungsfrage nach Geschlecht FP 1.6 Männer agieren, Frauen reagieren	DB.11 DB3.3
Forschungsdesign	FP 2.1 Unterrepräsentation oder Ausschluss von Frauen FP 2.2 Höhere Relevanz für Männer	A2.1 A2.3	FP 2.3 Dekontextualisierung FP 2.4 Haushalt als Maßeinheit FP 2.5 Instrumente, mit Gender Bias FP 2.6 Geschlecht der Teilnehmenden wird nicht ermittelt	GI3.1/ GB3.2 GI2.1 GI3.1 GI1.1	FP 2.7 Gebrauch unpassender von Forschungsinstrumente	DB1.1
Forschungsmethoden & Datenerhebung	FP 3.1 Nichtangemessener Gebrauch von Forschungsinstrumenten FP 3.2 Mann als Norm	A2.3 A2.3	FP 3.3 Meinungen werden als empirische Wahrheiten dargestellt FP 3.4 Annahme von Geschlechterhomogenität	GI1.3 GI1.4	FP 3.5 Verwendung unterschiedlicher Kodierungsverfahren FP 3.6 unangemessene Adjustierungen	DB1.2 DB1.3
Datenanalyse & -interpretation	FP 4.1 Übergeneralisierung FP 4.2 Mann als Norm FP 4.3 Rechtfertigung des Missbrauchs von Frauen FP 4.4 Opfer wird Schuld zugewiesen FP 4.5 Pathologisierung normaler weiblicher Prozesse	A2. A2.2 A3.2/ A3.3 A3.1 A2.2	FP 4.6 Dekontextualisierung FP 4.7 Fehlende Analyse nach Geschlecht FP 4.8 Annahme von Geschlechterhomogenität	GI3.2 GI1.2 GI1.4	FP 4.9 Interpretation führt zu einer Benachteiligung von Frauen FP 4.10 Verdinglichung von Geschlechterstereotypen FP 4.11 Ungleiche Beachtung der Geschlechter	DB1.3/ DB3.2 DB2.1 DB1.4
Theoretische Forschungskonzepte	FP 5.1 Falscher Universalismus FP 5.2 Herabwürdigung von Frauen FP 5.3 Verbergen von negativem männlichen Verhalten	A1.1 A3.4 A3.5	FP 5.4 Forschungskonzepte missachten den (sozialen) Kontext	GI1.1/ GI2.2	FP 5.5 Verdinglichung von Geschlechterstereotypen FP 5.6 Unterschiedliche Kategorisierungen der Geschlechter	DB2.1 DB2.2/ DB3.1

Blaue Reihe
Berliner Zentrum Public Health
 (ISSN 0949-0752)

Reihe A: Veröffentlichungen von Mitgliedern des BZPH		auf www.tu-berlin.de/bzph als pdf-Datei frei verfügbar
95-1	Glossar qualitativer Verfahren (Jutta Schäfer)	X
95-2	Typische Lebenslagen in Deutschland 1986 und 1991 (Judith Fuchs)	X
96-1	Integration gesundheitsfördernder und medizinischer Maßnahmen in der Schwangerschaft (Elke Barbian, Vera Bayer, Gisela Berg, Jeffrey Butler, Renate Fuchs, Konrad Tietze, Inez Werth)	
96-2	Bürgerinitiativen fördern Gesundheit in der Stadt (Heiner Legewie und Michael Janßen)	X
96-3	Ein Wegweiser zu Anwendung ausgewählter Meßinstrumente zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Kim Bloomfield)	X
97-1	Bibliographie des Berliner Forschungsverbundes Public Health - 1. Förderphase - 1992-1995	X
97-2	Rationierung und kollektive Entscheidungen im Bereich des Gesundheitswesens (H. Ribhegge)	
97-4	Das Krankenhaus im System der Gesundheitsversorgung (Klaus-Dirk Henke und Dirk Göppfarth)	X
97-5	Angebotsinduzierte Nachfrage bei zunehmendem Wettbewerb? Eine empirische Analyse der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen (Hanfried H. Andersen und Johannes Schwarze)	X
98-1	Das Krankenhaus im Umbruch. Neuere Entwicklungen in der stationären Krankenversorgung im Gefolge von sektoraler Budgetierung und neuem Entgeltsystem (Michael Simon)	X
98-2	GKV '97: Kommt Bewegung in die Landschaft? Eine empirische Analyse der Kassenwahlentscheidungen (Hanfried H. Andersen und Johannes Schwarze)	X
98-3	Public Health: Die Kunst des Brückenschlagens. Georges Fülgraff im Gespräch (Heiner Legewie und Barbara Schervier-Legewie)	X
98-4	Neonatales Hörscreening - Gesundheitspolitische Konsequenzen (Klaus-Dirk Henke und Monika Huber)	X
99-2	Der Versicherten - Report. Methodische und inhaltliche Aspekte einer standardisierten Versichertenbefragung. Die Novitas Befragung (Hanfried H. Andersen und Johannes Schwarze)	X
99-3	Pflegeversicherung in Japan. Entwicklung und Prinzipien (Vjenka Garms-Homolová)	X
99-4	Sozialstrukturatlas Berlin 1999 -Eine soziale Diagnose für Berlin- (G. Meinschmidt, M.H. Brenner)	
2000-01	Auswirkungen von Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung auf die Angehörigenpflege. Ein mikroökonomisches Modell für Pflegehaushalte (Klaus Peinelt- Jordan)	X
2000-05	Prävention bei Vergiftungsunfällen im Kleinkindalter Wirksamkeit und Kosten einer Interventionsmaßnahme (Sebastian Ziller)	X
2000-06	Evaluation Managed Care-orientierter Versorgungsformen im Gesundheitswesen - ein Werkstattbericht - (Monika Sinha, Klaus-Dirk Henke, Jutta Rübiger, M. Harvey Brenner, Stefan Klatt)	
2001-05	Wettbewerb aller Krankenversicherungen kann Qualität verbessern und Kosten des Gesundheitswesens senken (Wolfgang Buchholz, Birgit Edener, Markus Grabka, Klaus-Dirk Henke, Monika Huber, Hermann Ribhegge, Andreas Ryll, Hans-Jürgen Wagener, Gert G. Wagner)	
2001-07	Glossar Gesundheitswesen German Russian English (Elena Andreeva, Gudrun Borchardt, Jutta Rübiger, Yuri Wolodin)	X
2001-08	Ökonomische Grundlagen der Krankenhausreform in der Bundesrepublik Deutschland (Klaus-Dirk Henke)	

Reihe B: Weitere Veröffentlichungen: Herausgeber BZPH		auf www.tu-berlin.de/bzph als pdf-Datei frei verfügbar
97-3	Kollektiv- und Individualinteressen im Gesundheitswesen (Michael Arnold)	X
99-1	Durchführung und Evaluation von Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements im Krankenhaus (Wolf Kirschner und Gerhard Meinlschmidt)	
2000-02	United Kingdom: Exploratory Analysis of the Mortality-Unemployment Relationship with Poisson Distributed Lags (Günter Edenharter, Dieter Friedrich, M. Harvey Brenner)	X
2000-04	Prävention bei Vergiftungsunfällen im Kleinkindalter I Akzeptanz neuer Notfallmaßnahmen durch Ärzte, Laien- Ersthelfer und die betroffenen Kinder (Konrad W. Tietze, Matthias Brockstedt, Ursula Oberdisse)	X
2000-07	Zertifizierung und Qualitätspreise Ein Leitfaden für Einrichtungen im Gesundheitswesen (Christa Weßel)	X
2001-04	Tötung auf Verlangen: Das Beispiel Niederlande – Konsequenzen für Deutschland Dokumentation zum Symposium am 26.01.2001	
2002-01	Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik: Nutzen und Grenzen Dokumentation zum Symposium am 07.09.2001	
2002-02	Kapitalbildung, auch im Gesundheitswesen? Auf dem Wege zu einer ordnungspolitischen Erneuerung der Krankenversicherung (Klaus-Dirk Henke, Markus M. Grabka, Katja Borchardt)	X
2002-04	Zu mehr Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern: Erkennen von Gender Bias in der Gesundheitsforschung, Deutsche Bearbeitung eines von kanadischen Gesundheitsministerium herausgegebenen Handbuchs, erarbeitet von Margrit Eichler et al.	X

Reihe C: Veröffentlichungen aus dem Graduiertenkolleg „Bedarfsgerechte und kostengünstige Gesundheitsversorgung“: Herausgeber BZPH		auf www.tu-berlin.de/bzph als pdf-Datei frei verfügbar
98-5	Graduiertenkolleg Bedarfsgerechte und kostengünstige Gesundheitsversorgung -Grundlagen einer optimalen Allokation der Ressourcen-	X
2000-03	Fachkonferenz: Integrierte Versorgung - von der Konzeption zur Umsetzung – Materialsammlung	
2001-01	Prioritäten in der psychiatrischen Versorgung (Stefan Weinmann)	
2001-02	Graduiertenkolleg Bedarfsgerechte und kostengünstige Gesundheitsversorgung -Grundlagen einer optimalen Allokation der Ressourcen- Arbeits- und Ergebnisbericht zum 1.4.2001	
2001-03	Graduiertenkolleg Bedarfsgerechte und kostengünstige Gesundheitsversorgung -Grundlagen einer optimalen Allokation der Ressourcen- Fortsetzungsantrag für den Zeitraum vom 1.4.2002 bis 31.5.2005	

Die Veröffentlichung 99-4 aus der Reihe A ist für 15,34 Euro bei der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen zu bestellen.

Alle anderen Veröffentlichungen sind gegen Rechnung oder Barzahlung vor Ort für 3,07 Euro pro Exemplar erhältlich bei:

Berliner Zentrum Public Health
Geschäftsstelle TEL 11-4
Ernst-Reuter-Platz 7, 10587 Berlin
Tel.: 030/314 21 970
Fax: 030/ 314 21 578

E-Mail: bzph@tu-berlin.de, www.tu-berlin.de/bzph