

¹ Institut für Gesundheitssystemforschung, Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin

² Institut für Gesundheitswissenschaften, Technische Universität Berlin

Berücksichtigung des Gender-Aspekts in der deutschsprachigen Public-Health-Forschung: Ergebnisse einer Projektbefragung

Summary

Consideration of gender issues in German language public health research: results of a survey of public health projects

Objectives: The project "Gender Bias – Gender Research" investigates how far gender issues are considered in German language public health research. The contribution presents the results of the survey of all current and terminated projects, which were carried out in the German public health research combines.

Methods: The especially developed questionnaire is based on a manual of the Canadian Ministry of Health and considered two main topics: the own research work and the estimate of the necessity for gender specific research. The questionnaire was sent to 317 public health projects between May and August 2000, the response rate was 58.4 %.

Results: The results show a consciousness for the necessity for the inclusion of gender issues, but this is not consistently considered it in the own research. In particular the conclusions don't show appropriate consideration of women and men.

Conclusions: The results illustrate that women and men have to be concerned in the entire research process and not only in the sampling procedures. This should be regarded from the researchers themselves as well as the foundation of research and the publisher of results.

Keywords: Public health – Consideration of gender issues – Gender bias.

Die Einbeziehung von Geschlecht in die Public-Health-Forschung wird national und international unterschiedlich gehandhabt. Während in der internationalen Public-Health-Forschung mittlerweile die Geschlechterperspektive zunehmend berücksichtigt wird, verfügt die Gesundheitsforschung im deutschsprachigen Raum bisher über keine ein-

heitlichen Richtlinien, wie geschlechtssensible Forschung aussehen bzw. durchgeführt werden sollte. Genauso wenig weisen die Fachzeitschriften entsprechende Leitlinien für ihre Publikationen auf. Allerdings existieren eine Reihe von Initiativen in verschiedenen Arbeitsbereichen wie z.B. der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE), um entsprechende Leitlinien und Empfehlungen zur Grundlage für die Forschung zu machen.

Für die deutschsprachige Public-Health-Forschung gab es darüber hinaus keine Bestandsaufnahme, ob und in welchem Ausmass geschlechtsspezifische Belange in die Gesundheitsforschung einbezogen werden, obwohl dies seit etwa 10 Jahren immer wieder thematisiert worden ist (Helfferich & Troschke 1994; Berg et al. 1995; Eichler 1998; Maschewsky-Schneider et al. 2001). Der folgende Beitrag zeigt, inwiefern dieses Anliegen in den Public-Health-Forschungsverbänden in Deutschland in den 90er-Jahren umgesetzt wurde.

Im Rahmen des Public-Health-Projekts Gender Bias – Gender Research¹ wurde eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsforschung in Deutschland erstellt. Neben den Autorinnen aus Berliner Zentrum Public Health (BZPH) waren auch Fachwissenschaftlerinnen aus den anderen Public-Health-Forschungsverbänden beteiligt². Ziel des Projekts war es aufzuzeigen,

¹ Das Projekt wurde am Berliner Zentrums Public Health (BZPH) durchgeführt und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Förderkennzeichen 01EG9821TPN11 gefördert.

² Mitantragstellerinnen: Dr. Hannelore Löwel (GSF, München), Dr. Ingeborg Jahn (Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin), Dr. Jutta Krappweis (Sächsischer Forschungsverbund, TU-Dresden), Prof. Dr. Petra Kolip (Universität Bremen), Dipl. Soz. Brigitte Stumm (Institut für Medizinische Soziologie, UKE-Eppendorf, Universität Hamburg), Prof. Dr. Kim Bloomfield, P. H. (University of Southern Denmark), Dipl. Soz. Wiss. Birgit Babitsch, MPH (Institut für Gesundheitswissenschaften, Technische Universität Berlin). Kooperationspartnerinnen: Dr. Daphne Hahn (TU Berlin, Institut für Gesundheitswissenschaften), Ulrike Worringen (BfA Berlin), Dr. Gesinde Grande (Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften), Dr. Barbara Thorand und Dr. Gabriele Bolte (GSF, Neuherberg)

inwieweit die deutsche Public-Health-Forschung geschlechtsspezifische Besonderheiten berücksichtigt. Methodologisch ungeeignete Zugänge, die zu Gender Bias führen, sollten untersucht und Standards und Leitlinien für die geschlechtsspezifisch differenzierende (gender-sensitive) Public-Health-Forschung entwickelt werden. Beschreibungen zum Vorgehen im Projekt und Ergebnisse zum durchgeführten Literaturreview finden sich bei Fuchs, Maschewsky-Schneider (2002). Der folgende Beitrag stellt die Ergebnisse der Befragung der Public-Health-Projekte vor.

Methodik

Zur Konzeption der Befragung

Auf Basis der Analyse einer grossen Anzahl von Publikationen aus unterschiedlichen sozialwissenschaftlichen Bereichen geht Eichler (1991; 1997) von verschiedenen Arten geschlechtsspezifischer Verzerrungseffekte (Gender Bias) aus, die sie mit „Androzentrismus“, „Geschlechtsinsensitivität“ und „Doppelter Bewertungsmaassstab“ bezeichnet. Sie können in allen Phasen des Forschungsprozesses zu geschlechtsspezifischen Verzerrungseffekten führen. Eichler formuliert für jede einzelne Forschungsphase Fragen, die es erleichtern sollen, Gender Bias zu identifizieren. Diese wurden für die Befragung der deutschen Projekte in den Public-Health-Verbänden modifiziert und in Form eines standardisierten Fragebogens zusammengestellt. Dieser beinhaltet Fragen zum eigenen methodischen Vorgehen in den Projekten (so z.B. Hypothesenformulierung, Datenauswertung, Formulierung der Schlussfolgerungen) sowie zur Einschätzung der geschlechtsspezifischen Forschung in Public Health. Das Erhebungsinstrument wurde mit den Kooperationspartnerinnen diskutiert und entsprechend überarbeitet. Der Fragebogen kann als pdf-Datei unter der URL-Adresse <http://www.ifg-gs.tu-berlin.de/projekte/Befragung-Erhebungsbogen.pdf> abgerufen werden.

In die Stichprobe gingen alle Projekte ein, die in den verschiedenen Förderzeiträumen in den Forschungsverbänden Bayern, Berlin, Norddeutschland, Nordrhein-Westfalen und Sachsen durchgeführt wurden. In der Regel wurden die Projekte in den Verbänden im Rahmen des BMBF-Förderprogramm gefördert oder waren ihnen assoziiert. Die Bearbeitung des Fragebogens konnte über das Internet oder postalisch vorgenommen werden.

Verlauf der Befragung

Anfang Mai 2000 wurde die Befragung begonnen mit einem Anschreiben an alle 317 Projektleiter/innen, die zwischen 1992 und zum Zeitpunkt der Befragung Public-Health-Pro-

jekte durchführten. Die jeweiligen Projektleiter/innen wurden gebeten, den Fragebogen auf der angegebenen Homepage auszufüllen oder den Fragebogen auszudrucken bzw. anzufordern und per Hand auszufüllen. Den Projektleiter/innen blieb freigestellt, ob sie den Fragebogen selbst bearbeiten oder ihn an eine im Projekt tätige bzw. tätig gewesene Person zur Beantwortung weiterleiten. Nach sechs Wochen wurde an alle Projektleiter/innen, die nicht geantwortet hatten, ein zweites Anschreiben mit der gedruckten Version des Fragebogens versandt. Die Erhebung endete im August 2000.

Mit 185 bearbeiteten Fragebögen liegt die Bearbeitungsrate bei 58,4%, weitere 26 Projekte (8,2%) gaben eine Rückmeldung, warum sie nicht an der Befragung teilnehmen, 106 Projektleiter/innen (33,4%) antworteten nicht. In Anbetracht der Tatsache, dass ein Teil der Projekte schon seit fünf Jahren abgeschlossen ist, ist der Rücklauf als gut zu betrachten. Die Bearbeitung des Fragebogens erfolgte zu 48,3% durch die Projektleiter/innen selbst, zu 46,1% durch Projektmitarbeiter/innen und zu 5,5% durch andere Personen (Sekretär/innen, stud. Hilfskräfte). Die geschlechtsspezifische Analyse der Art der Beantwortung zeigt, dass weibliche und männliche Projektleitungen ein unterschiedliches Antwortverhalten aufwiesen. Der Anteil der bearbeiteten Fragebögen liegt bei Projekten mit einer Projektleiterin mit 73,2% höher als bei jenen mit einem Projektleiter (54%); der Unterschied ist signifikant ($\chi^2 = 11,38$; $p = 0,010$). Projektleiterinnen bearbeiteten den Fragebogen häufiger (60%) selbst als Projektleiter (39,2%), der Unterschied ist statistisch signifikant ($\chi^2 = 6,162$; $p = 0,010$).

Ca. 80% der Befragten bearbeiteten den Fragebogen „online“, was die manuelle Dateneingabe und damit in Zusammenhang stehende Übertragungsfehler reduzierte. In der Nachfassphase war die postalische Bearbeitung etwas häufiger. Insgesamt wurde die Wahl des Erhebungsmediums „Internet“ positiv aufgenommen.

Ergebnisse der Befragung

Ergebnisse hinsichtlich der eigenen Forschungsarbeit

Insgesamt 142 der 186 Projekte, und damit die überwiegende Anzahl (76,3%), forschte zu Themenbereichen, die im Grundsatz sowohl Frauen als auch Männer betreffen können. 8,6% der Projekte beschäftigten sich mit reinen Frauen-, 1,1% mit reinen Männerthemen. Der geschlechtsspezifische Vergleich zeigt, dass sich Projektleiterinnen häufiger mit Frauenthemen beschäftigen: 17,3% der Projekte, die eine Frau als Leitung haben, widmeten sich Frauenthemen, dagegen nur 5,2% der Projekte mit einem Mann als

Leitung; dieser Unterschied ist signifikant ($p = 0,042$). 26 Projekte (14,0%) bearbeiteten nicht personenbezogene Themenbereiche, z.B. Methodik (Qualitätssicherung, Entwicklung von Gesundheitsindizes), Evaluation, Versorgungsforschung (Schuleingangsuntersuchung, Zahnschäden) oder gesundheitsökonomische Fragestellungen.

Von insgesamt 181 Projekten gab es Rückmeldungen, welche Methoden sie einsetzen. Die Mehrzahl der befragten Projekte arbeitete rein quantitativ (42,5%) oder im Methodenmix qualitativ/quantitativ (45,9%). Rein qualitativ arbeiten 7,7% der Projekte. Projekte mit einer Frau als Leitung arbeiten etwas häufiger im Methodenmix (55,8%) als Projekte unter männlicher Leitung (41,9%).

Die folgenden Ausführungen beziehen sich, falls nicht anders vermerkt, auf die 142 Projekte, die sich mit beiden Geschlechtern beschäftigten, wobei für die Signifikanzprüfung die Antwortkategorien „trifft nicht zu“ und „keine Antwort“ ausgeschlossen wurden.

In den Projekthypothesen spielt der Vergleich zwischen Frauen und Männern für nur 8,5% der Befragten eine tragende Rolle; bei 55,4% ist er eine Nebenhypothese, für 36,2% spielt der Vergleich in den Projekthypothesen keine Rolle. Es liessen sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Geschlecht der Projektleitung bzw. dem Geschlecht der Person, die den Fragebogen bearbeitete und der Einbeziehung von Geschlecht in die Hypothesenformulierung nachweisen ($\chi^2 = 1,904$, $df = 2$, $p = 0,386$ bzw. $\chi^2 = 0,710$, $df = 2$, $p = 0,701$). Projekte, die angaben, dass der Vergleich in den Haupthypothesen eine wichtige Rolle spielt, sind z.B. „Soziale Bedingungen der Morbidität und Mortalität älterer Frauen und Männer“, „Entwicklung von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit bei 60- bis 74-Jährigen nach Herzinfarkt“, oder „Gesundheitsförderliche Lebensstile“. Insgesamt zeigt sich aber, dass für die grössere Anzahl der Befragten Geschlecht weniger oder nicht bedeutsam erscheint. Bei der Analyse der Projekte, die angaben, in ihren Hypothesen spiele der Vergleich keine Rolle, handelt es sich um Projekte aus unterschiedlichen Themenschwerpunkten, so z. B. Gesundheitsmanagement („Anforderungen an die Kooperation zwischen dem System der professionellen Gesundheitsversorgung und der Selbsthilfe“), Gesundheitsökonomie („Kosten-Nutzen-Analyse bei Behandlung von Panikstörungen“), Gesundheitsförderung („Gesundheitsfördernde Gestaltung von Arbeitsprozessen“) oder Versorgungsforschung („Lebensstiländerung und Verlauf der koronaren Herzkrankheit“). All diese Projekte messen der Frage des Geschlechtervergleichs im Vergleich zu anderen Variablen geringe Bedeutung zu. Die Nichtbeachtung von Geschlecht stellt hierbei aber eine ausgeprägte Form des Gender Bias dar, da nicht per se in den genannten Beispielen davon ausgegangen werden kann, Geschlecht sei unbedeutend.

len davon ausgegangen werden kann, Geschlecht sei unbedeutend.

Falls die Projektthemen Frauen und Männern betreffen, ist es bei der Auswahl der Erhebungsinstrumente besonders wichtig zu prüfen, ob die verwendeten Erhebungsinstrumente für Frauen und Männer gleichermaßen erprobt und validiert sind. Insgesamt 77,5% der Projekte gaben an, bei der Auswahl ihrer Instrumente immer oder meistens darauf zu achten. Ein wesentliches Qualitätskriterium für alle empirischen Studien ist, dass bei der Auswahl der Instrumente mögliche Verzerrungseffekte ausgeschlossen werden. Insofern ist das Ergebnis, dass die Mehrzahl der Befragten darauf achtet, ein Anzeichen dafür, dass methodisch sorgfältig gearbeitet wird. Die Betrachtung der Ergebnisse nach Geschlecht zeigt, dass es hier keine signifikanten Unterschiede zwischen Projektleiterinnen und Projektleitern gibt, genauso wenig wie zwischen weiblichen oder männlichen Bearbeiter/innen des Fragebogens.

Bei der Auswertung der Ergebnisse arbeitet die Mehrzahl der Projekte geschlechtssensitiv; 23,2% stratifizieren bei allen Auswertungen, 31,0% bei einem Teil nach Geschlecht; bei 16,9% ist Geschlecht eine Kontrollvariable. 14,8% geben „anderes“ (vornehmlich qualitative Methoden) an. Diese Ergebnisse bestätigen, dass bei den Befragten, die an der Untersuchung teilgenommen haben, eine hohe Sensibilität hinsichtlich der Einbeziehung der Variablen Geschlecht besteht.

Auf die Frage, ob sie geschlechtsspezifische Unterschiede in ihren Projektergebnissen festgestellt hätten, antwortete die Hälfte der Befragten (49,3%) mit „ja“, 14,8% mit nein, bei 24,6% traf die Frage nicht zu, weil sie keine

Tabelle 1 Bearbeitungsart

Art der Bearbeitung		Geschlecht der Projektleitung		Gesamt
		weiblich	männlich	
Online	Anzahl	39	110	149
	(in % der weibl./männl. Leit.)	(54,9%)	(44,7%)	(47,0%)
Postalisch	Anzahl	13	23	36
	(in % der weibl./männl. Leit.)	(18,3%)	(9,3%)	(11,4%)
Begründung für Nicht-Teilnahme	Anzahl	6	20	26
	(in % der weibl./männl. Leit.)	(8,5%)	(8,1%)	(8,2%)
Keine Antwort	Anzahl	13	93	106
	(in % der weibl./männl. Leit.)	(18,3%)	(37,8%)	(33,4%)
Gesamt		71	246	317

Quelle: Befragung der Public-Health-Projekte, Mai bis August 2000

personenbezogenen Auswertungen vorgenommen hatten, 11,3% antworteten nicht. Reduziert auf die 91 Projekte, die personenbezogene Auswertungen vorgenommen haben, stellten über drei Viertel (76,9%) geschlechtsspezifische Unterschiede fest. Die geschlechtsspezifische Analyse zeigt, dass mehr Frauen (81,5%) als Männer (75,0%) Unterschiede fanden, die Differenz ist nicht signifikant.

Bei der Formulierung der Schlussfolgerungen bzw. Empfehlungen weisen bei den insgesamt 158 Projekten, die sich nur mit Frauen, nur mit Männern oder mit Frauen und Männern beschäftigten, 22,2% der Projektleiter/innen grundsätzlich und 36,7% zum Teil darauf hin, ob diese nur für ein Geschlecht oder für beide Geschlechter gültig sind. Insgesamt 12,7% weisen nicht darauf hin, 19,0% gaben „trifft nicht zu“ an, 9,5% keine Antwort. Projekte unter weiblicher Leitung weisen häufiger in den Schlussfolgerungen grundsätzlich auf die Gültigkeit für ein oder beide Geschlechter hin (42,4%) als Projekte unter männlicher Leitung (26,3%), der Unterschied ist allerdings nicht signifikant ($\chi^2 = 5,541$; $df = 2$, $p = 0,06$). Ein weiteres Kriterium für die Berücksichtigung von Frauen und Männern ist die Nennung des Geschlechts in Projektpublikationen. Über den Sprachgebrauch kann deutlich werden, ob die Belange von Frauen und Männern als relevant empfunden und entsprechend aufgenommen werden.

Von den Befragten gaben 40% an, das Geschlecht im Titel nicht zu benennen, 35% achten immer oder teilweise darauf; in 25% der Fälle traf die Frage nicht zu. Werden die Angaben nach Ausschluss der „trifft nicht zu“-Kategorie nach Geschlecht differenziert betrachtet, dann zeigt sich ein deutlicher Unterschied: während 42,9% aller Projektleiterinnen immer oder meistens darauf achten, dass das Geschlecht der Untersuchten in den Projektpublikationen benannt wird, ist dies nur bei 21,2% der Projektleiter der Fall. Gar nicht beachtet wird das Geschlecht im Titel von 35,7% der Leiterinnen, aber von 62,4% der Leiter. Dieser Unterschied ist signifikant ($\chi^2 = 8,768$; $df = 2$, $p = 0,01$).

Abbildung 1 fasst die Ergebnisse hinsichtlich der eigenen Forschungsarbeit zusammen und zeigt auf, in welcher Hinsicht sich Projektleiterinnen von Projektleitern bei der Einbeziehung von Geschlecht in einigen Phasen des Forschungsprozesses unterscheiden.

Ergebnisse hinsichtlich der Public-Health-Forschung

Im zweiten Teil der Erhebung wurden alle Befragten um eine Einschätzung des Forschungsbedarfs zu Frauen- und Männergesundheit sowie zu geschlechtsspezifischen Unterschieden gebeten. Einen Überblick über die Ergebnisse zeigt Abbildung 2.

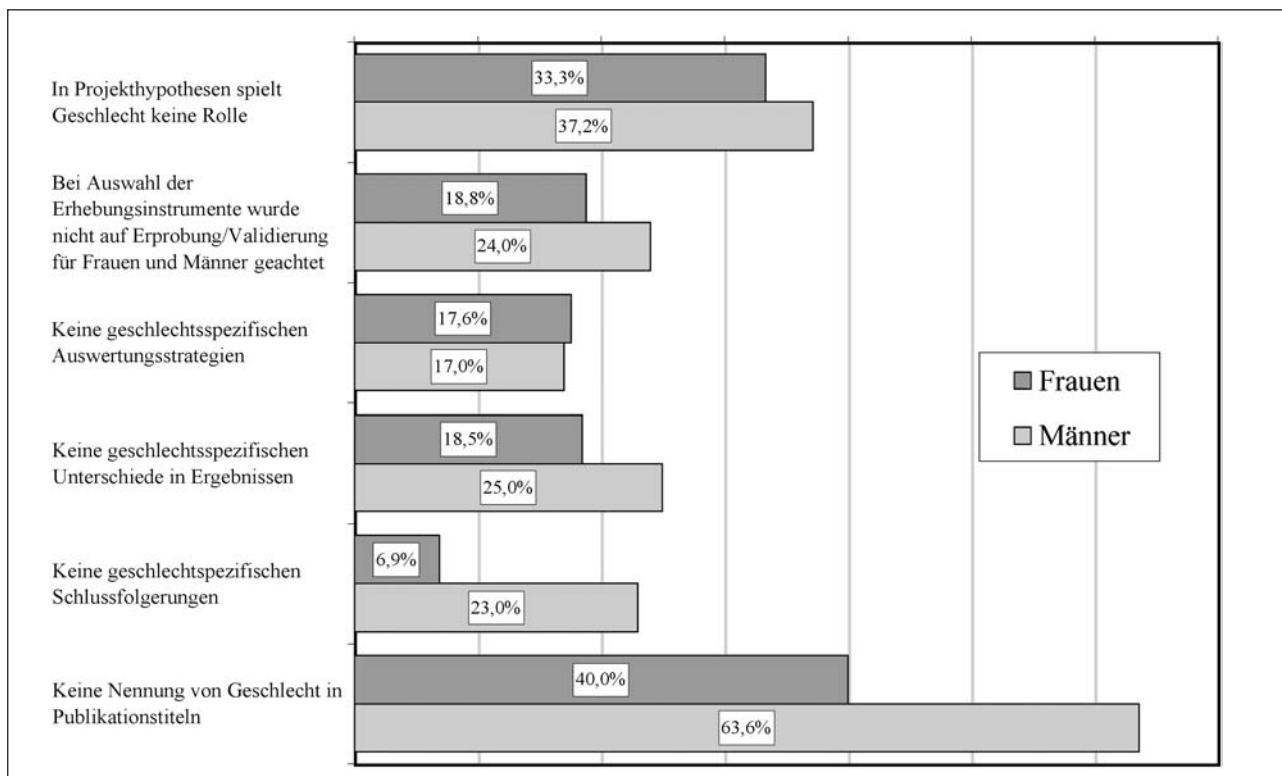


Abbildung 1 Geschlechterinsensitive Herangehensweise im Forschungsprozess nach Geschlecht der Projektleitung. (Basis: nur Projekte, die sich mit beiden Geschlechtern beschäftigen)

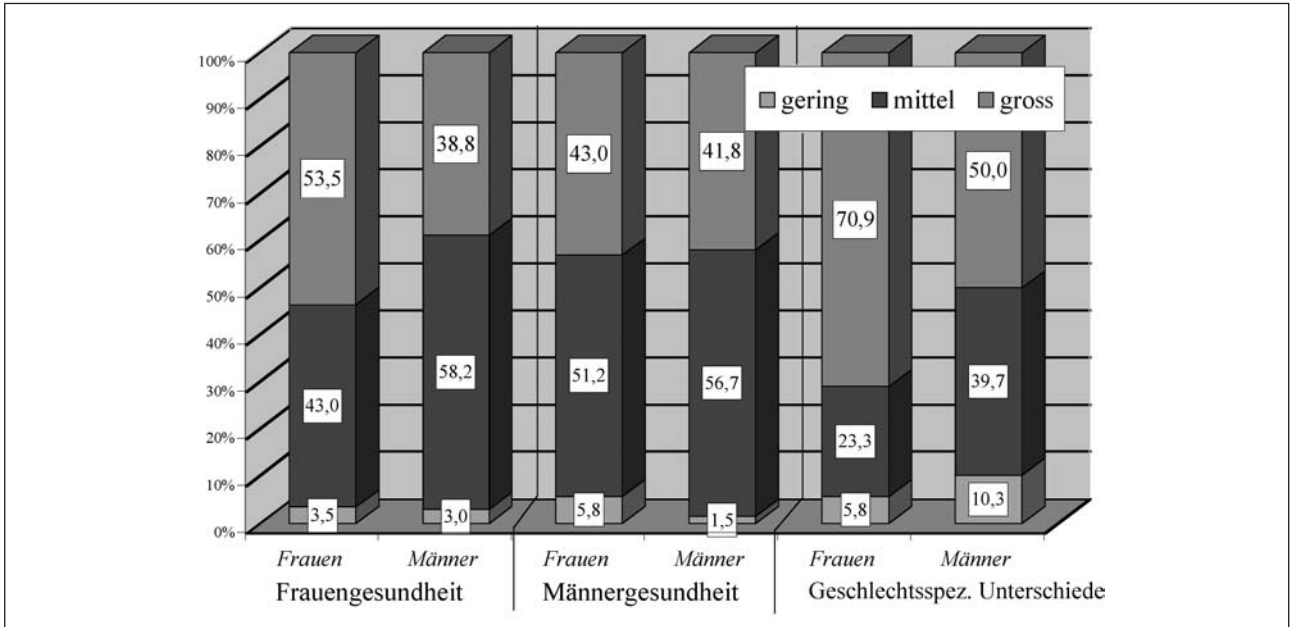


Abbildung 2 Forschungsbedarf in Public Health zu Frauen-, Männergesundheit und geschlechtsspezifischen Unterschieden. (Basis: alle befragten Public-Health-Projekte)

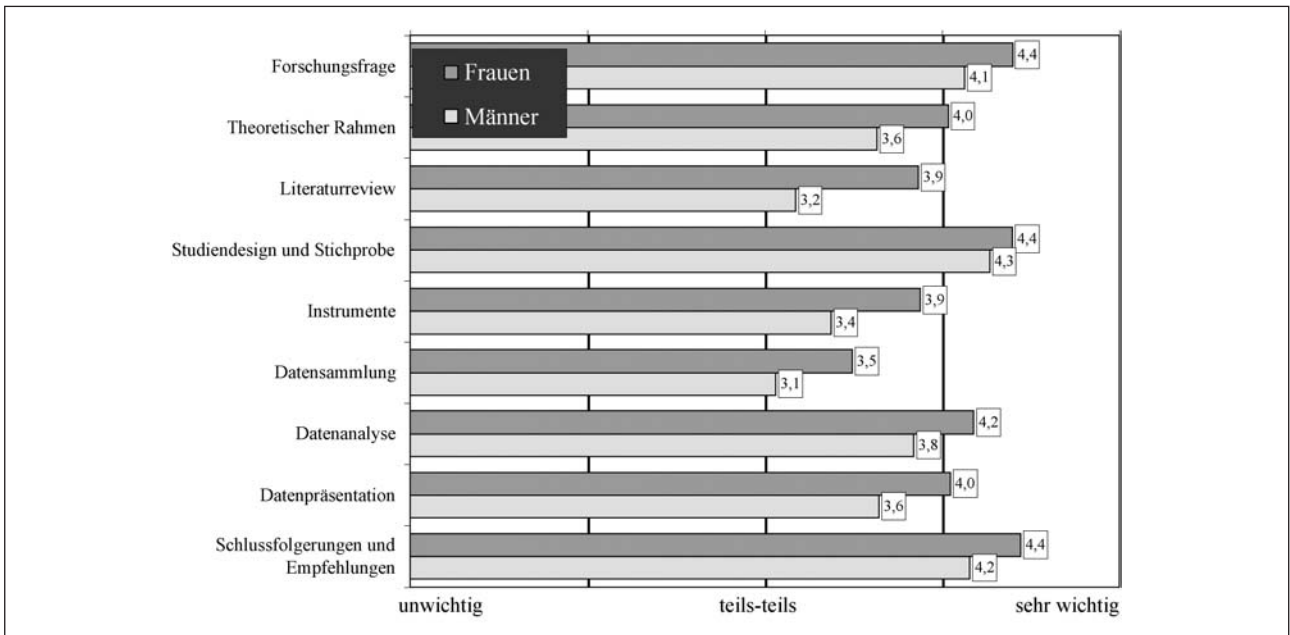


Abbildung 3 Notwendigkeit besonderer Überlegungen zur Berücksichtigung von Geschlechterdifferenzen in: Forschungsfrage, theoretischer Rahmen, Literaturreview etc. (Basis: alle befragten Public-Health-Projekte)

Es zeigt sich, dass die befragten Frauen und Männer sich hinsichtlich der Einschätzung des Forschungsbedarfs zu Frauen- bzw. Männergesundheit nicht signifikant unterschieden, beide sehen hier übereinstimmend mittleren oder grossen Forschungsbedarf. Signifikante Unterschiede ergeben sich bei der Einschätzung des Bedarfs an Forschung zu geschlechtsspezifischen Unterschieden. 70,9% der Frauen und 50% der Männer sehen hier grossen Bedarf ($\chi^2 = 7,042$; $df = 2$, $p = 0,03$).

Weiterhin wurden alle Befragten gebeten anzugeben, in welchen Phasen des Forschungsprozesses besondere methodische Überlegungen zu Geschlechterfragen erforderlich sind. Abbildung 3 macht deutlich, dass die Berücksichtigung der Geschlechterdifferenzen in allen vorgegebenen Phasen als eher wichtig eingeschätzt wurde. Am wichtigsten erschien es den Befragten beim Studiendesign und der Stichprobenziehung und in der Formulierung der Forschungsfrage bzw. der Schlussfolgerungen und Empfehlungen. Frauen geben dabei in allen Bereichen eine höhere Relevanz an als Männer.

Diskussion der Ergebnisse

Eine Analyse der gesundheitswissenschaftlichen Forschung wie die vorliegende wurde bisher weder im deutschsprachigen noch im internationalen Public-Health-Bereich vorgenommen, vergleichbare Untersuchungen stehen noch aus. Aus diesem Grund sollten die Ergebnisse als Orientierung dienen, in welche Richtung gegangen werden sollte, wenn es darum geht, Gender Bias in der Forschungspraxis zu vermeiden.

Die verschiedenen Forschungsverbände Public Health werden seit 1992 in unterschiedlichem Umfang gefördert. Dabei ist zu bedenken, dass eine gemeinsame, gewachsene Grundlage für die Forschung nicht vorausgesetzt werden kann, da sich in den Public-Health-Forschungsverbänden Projekte aus sehr unterschiedlichen Herkunftsdisziplinen mit unterschiedlichen Forschungsansätzen vereinigen. Auf Basis der obigen Ergebnisse lässt sich allerdings eine Reihe von Ansatzpunkten für die Umsetzung geschlechtergerechter Forschung erkennen.

Es hat sich gezeigt, dass die Personen, die an der Befragung teilgenommen haben, eine Sensibilität für „Gender-Themen“ aufweisen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Personen mit hohem Interesse an geschlechtsspezifischer Forschung möglicherweise eine grössere Bereitschaft zum Aus-

füllen des Fragebogens zeigen bzw. eine Selbstselektion nach Interesse erfolgte. Darauf weist auch die Tatsache hin, dass der Anteil an bearbeiteten Fragebögen bei Projektleiterinnen höher lag als bei Projektleitern. Dies lässt darauf schliessen, dass Frauen eine stärkere Sensibilisierung bzw. ein höheres Interesse für geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung aufweisen. Möglicherweise interessieren sich Frauen stärker für die Themenbereiche, die im Fragebogen angesprochen wurden und setzen sich daher häufiger damit auseinander. Auch hinsichtlich des Sprachgebrauchs zeigten sich die befragten Frauen sensibler als die Männer. Daraus lässt sich schliessen, dass der Aufklärungsbedarf bei Männern grösser ist als bei Frauen. Eine Möglichkeit, die stärkere Berücksichtigung der Belange von Frauen und Männern zu erreichen, ist eine entsprechende Diskussion in den wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Auch das Formulieren von gender-sensitiven Leitlinien könnte hilfreich sein bei der Umsetzung der Erkenntnis, dass Frauen und Männern im gesamten Forschungsprozess gleichermassen Aufmerksamkeit zukommen muss.

Insgesamt ist zu vermuten, dass die befragten Projektleiter/innen die Anforderungen an qualitativ hochwertige Forschung kennen und auch aus diesem Grunde (soziale Erwünschtheit) angeben, dass sie geschlechtssensibel forschen. Die Ergebnisse der Befragung machen deutlich, dass ein umfangreiches Bewusstsein für die Notwendigkeit der Einbeziehung geschlechtsspezifischer Belange besteht, es in der Umsetzung der eigenen Forschungsarbeit aber nicht durchgehend und stringent gehandhabt wird. Gerade bei den auch für andere Forscherinnen und Forscher wichtigen Schlussfolgerungen mangelt es an einer entsprechenden Berücksichtigung von Frauen und Männern. Die Ergebnisse machen deutlich, dass im gesamten Forschungsablauf darauf geachtet werden muss, dass Frauen und Männer gleichermassen Eingang finden; die geschlechtsspezifische Beschreibung der Stichprobe allein reicht nicht aus. Zusätzlich sollte von Seiten der Forschungsförderungseinrichtungen verstärkt darauf geachtet werden, ob beantragte Projekte im Sinne von Gender Mainstreaming geschlechtergerecht sind. Einen weiteren Ansatzpunkt bieten die Publikationen. Es wäre wünschenswert, wenn in wissenschaftlichen Fachpublikationen im Reviewverfahren verstärkt auf die angemessene Beachtung beider Geschlechter hingewiesen wird und von Seiten der Herausgeber/innen vornehmlich dementsprechende Arbeiten bzw. Beiträge zur Veröffentlichung angenommen werden.

Zusammenfassung

Fragestellung: Im Rahmen des Projekts „Gender Bias“ wurde untersucht, inwiefern geschlechtsspezifische Belange in der deutschsprachigen Public-Health-Forschung Berücksichtigung finden. Die Publikation stellt die Ergebnisse der Befragung aller laufender und abgeschlossener Projekte vor, die in den deutschen Public-Health-Forschungsverbänden durchgeführt wurden.

Methoden: Der zu diesem Zweck entwickelte Fragebogen basiert auf einem Handbuch des kanadischen Gesundheitsministeriums und berücksichtigte zwei Themenkomplexe: die eigene Forschungsarbeit und die Einschätzung des Bedarfs an geschlechtsspezifischer Forschung. Von Mai bis August 2000 wurden 317 Public-Health-Projekte angeschrieben, die Bearbeitungsrate lag bei 58,4%.

Ergebnisse: Es zeigte sich, dass ein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Einbeziehung geschlechtsspezifischer Belange besteht, es in der eigenen Forschungsarbeit aber nicht durchgehend umgesetzt wird. Gerade bei den Schlussfolgerungen mangelt es an einer entsprechenden Berücksichtigung von Frauen und Männern.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass im gesamten Forschungsablauf und nicht nur bei der Stichprobe darauf geachtet werden muss, dass Frauen und Männer gleichermaßen Eingang finden. Dies ist sowohl von Seiten der Forschenden selbst, als auch von Seiten der Forschungsförderung und der Publikation von Ergebnissen zu beachten.

Résumé

La considération du genre dans la recherche de santé publique de langue allemande: les résultats d'une enquête des projets en santé publique

Objectifs: Le projet „Gender Bias – Gender Research“ étudie si les questions de genre sont prises en considération dans la recherche de langue allemande en santé publique. La contribution présente les résultats de l'étude de tous les courants et projets terminés, qui ont été effectués dans les cartels allemands de recherche en santé publique.

Méthodes: Le questionnaire développé à cet effet est basé sur un manuel du ministère de la santé canadien et prend en considération deux sujets principaux: le travail de recherche en soi et l'évaluation de la nécessité de recherche spécifique selon le genre. De mai à août 2000, 58,4% des 317 projets éligibles ont répondu.

Résultats: Les résultats montrent une conscience de la nécessité d'inclure les questions de genre, mais ceci n'est pas appliqué de façon cohérente dans les projets étudiés. En particulier les conclusions ne prennent pas en considération les femmes et les hommes séparément.

Conclusions: Les résultats montrent que les femmes et les hommes doivent être pris en compte dans le processus entier de recherche et pas seulement dans les procédures d'échantillonnage. Ceci devrait être considéré par les chercheurs eux-mêmes ainsi que dans les fondements de la recherche et par l'éditeur des résultats.

Literaturverzeichnis

Berg G, Härtel U, Maschewsky-Schneider U (1995). Frauengesundheitsforschung – eine Aufgabe von Public Health? *Forum Public Health* 10: 40–1.

Eichler M (1991). *Nonsexist research methods: a practical guide*. New York: Routledge.

Eichler M (1997). *Feminist methodology*. *Current Sociology* 45: 9–36.

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

Fuchs J, Maschewsky-Schneider U (2002). Geschlechtsangemessene Publikationspraxis in den Gesundheitswissenschaften im deutschsprachigen Raum? Ergebnisse einer Literaturreview. *Gesundheitswesen* 64: 284–91.

Helferich C, v. Troschke J (1994). *Der Beitrag der Frauengesundheitsforschung zu den Gesundheitswissenschaften/Public Health in Deutschland*. Freiburg: Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health.

Maschewsky-Schneider U, Hinze L, Kolip P, Scheidig C (2001). Frauen- und geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung in der DGSM. *Gesundheitswesen* 63, Sonderh. 1: S89–S92.

Korrespondenzadresse

Dr. Judith Fuchs
Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin
Institut für Gesundheitssystemforschung
Thielallee 47
D-14195 Berlin
e-mail: judith.fuchs@charite.de