
Beiträge aus der Wissenschaft

Gendertheoretisch informierte Gesundheitswissenschaften – Herausforderungen, Potentiale und Beispiele ihrer transdisziplinären Entwicklung¹

Lotta Fiedel, Katharina Jacke und Kerstin Palm

Zusammenfassung

Die empirische Umsetzung theoretischer Erkenntnisse der Genderforschung in den Gesundheitswissenschaften kann zu einer adäquateren Analyse und Operationalisierung der Facetten von sex/gender und ihrer intersektionalen Verschränkungen beitragen und so die Validität der Forschung erhöhen. Der transdisziplinäre Dialog zwischen gesundheitswissenschaftlichen Disziplinen und den Gender Studies ist jedoch durch unterschiedliche erkenntnistheoretische Positionen und Forschungspraxen geprägt, die auch die Kategorie Geschlecht divergierend aufgreifen. Dieser Beitrag analysiert die damit einhergehenden Herausforderungen auf der Basis von zwei Forschungsprojekten und diskutiert Kooperationspraxen.

Schlagerwörter: quantitative Gesundheitswissenschaften, Gender Studies, sex, gender, sex/gender, Embodiment, Intersektionalität, Transdisziplinarität

Health sciences informed by gender theory – challenges, potentials and examples of a transdisciplinary approach

Abstract

Translating current gender theory into the framework of health sciences can contribute to a more appropriate analysis and operationalization of sex/gender and its intersectional entanglement and thereby increase the validity of research. However, the transdisciplinary dialogue between health sciences and gender studies is challenged by different epistemological positions and research practices which shape the conceptualization of gender in divergent ways. This paper analyses these challenges on the basis of two research projects and discusses modes of cooperation.

Keywords: quantitative health sciences, gender studies, sex, gender, sex/gender, embodiment, intersectionality, transdisciplinarity

¹ Der Text entstand im Rahmen der BMBF-geförderten Projekte GeUmGe (Förderkennzeichen 01FP1443) und INGER (Förderkennzeichen 01GL1713D) (vergl. ausführlich Fn 4 und 5).

1 Einleitung

Angestoßen durch die Kritik der Frauengesundheitsbewegung an der androzentrischen Ausrichtung der Gesundheitsversorgung und daraus resultierender gesundheitlicher Ungleichheit entwickelten die Gesundheitswissenschaften in den letzten Jahrzehnten eine geschlechter-sensible Perspektive, die vor allem als Berücksichtigung einer binären physiologischen Geschlechterdifferenz – sex-based biology – realisiert wurde (z.B. Rieder/Lohff 2008; Kuhlmann/Kolip 2005; Hurrelmann/Kolip 2002; BMFSFJ 2001).

Neuere biologische und gendertheoretische Forschungen verweisen aber inzwischen auf die wissenschaftliche Unzulänglichkeit dieser Ausrichtung. Sarah Richardson stellt als wesentliches Problem für die sex-based biology heraus, dass diese auf einer kompromisslosen Differenz zwischen Männern und Frauen basiert und eine jeweils homogene Kategorie Mann und Frau voraussetzt (Richardson 2013: 215). Nicht nur wird dadurch einer machtkritischen und kontextsensiblen Entwicklung von Körpern zu wenig Rechnung getragen, die situativ durch physikalische, chemische und soziale Umwelten variiert (vgl. Fausto-Sterling 2012). Vor allem verkennt eine binäre Geschlechterkategorisierung eine damit zusammenhängende starke intersektionale Binnendifferenzierung und Vielfalt von Geschlechtergruppen (vgl. Winker/Degele 2009).² Zur wissenschaftlichen Qualitätssicherung suchen die eher naturwissenschaftlich-empirisch ausgerichteten Gesundheitswissenschaften vor diesem Hintergrund zunehmend den fachübergreifenden Dialog mit der kultur- und sozialwissenschaftlich ausgerichteten Genderforschung. Diese hat die geschlechterbezogenen sozialen Umwelten als gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse analysiert, begrifflich gefasst und tragfähige theoretische und methodische Perspektiven auf Intersektionalität und Vielfalt entwickelt. In einer Reihe gesundheitswissenschaftlicher Publikationen werden entsprechend bereits gendertheoretische Konzepte jenseits einer reinen Differenzforschung aufgegriffen (Bolte 2016a, 2016b; Bolte/Lahn 2015; Hammarström et al. 2014; Johnson et al. 2009; Kaiser 2012; Krieger 2003; Mergler 2011; Oliffe/Greaves 2012; Sen/Östlin 2010; Rippon et al. 2014; Ritz et al. 2017; Springer et al. 2012; Tannenbaum et al. 2016). Geschlechterforschung kann folglich dazu beitragen, durch „eine systematische Integration der biologischen und sozialen Dimensionen von Geschlecht und ihrer Wechselwirkungen in die biomedizinische und Public-Health-Forschung zu Umwelt und Gesundheit die Aussagekraft und Validität dieser Forschung“ zu steigern (Paeck/Bolte 2017: 15). Ein fachübergreifender Dialog birgt damit ein qualitätssteigerndes Potential – aus verschiedenen fachkulturellen Gründen jedoch auch viele Herausforderungen, wie der folgende Beitrag zeigen wird. Ziel des Beitrags ist es, die epistemische Vermittlung ebenso wie die Vermittlung forschungspraktischer und -ökonomischer Positionen als relevante wie herausfordernde Elemente transdisziplinärer Forschung zu diskutieren. Diese werden zunächst anhand von zwei Forschungsprojekten exemplarisch dargestellt, um in einem zweiten Schritt grundsätzliche Möglichkeiten einer genderinformierten Qualitätssicherung in den Gesundheitswissenschaften vorzustellen.

2 Der Diversitätsbegriff hebt auf die Produktivmachung von Differenzen unter Menschen und deren Vielfalt ab, während Intersektionalität einen kritisch reflexiven Umgang mit Differenzkategorien und damit verbundenen Machtverhältnissen anstrebt (vgl. z.B. Vinz/Hardmeier 2007: 27). Wir nähern uns den Prozessen heterogener gesellschaftlicher Differenzierungen durch eine intersektionale Analyse und beziehen uns dabei auf das häufig erprobte empirisch-sozialwissenschaftliche Konzept von Winker und Degele 2009 (machtgenerierte Binnendifferenzierung von miteinander wechselwirkenden Kategorien sozialer Ungleichheit).

2 Transdisziplinäre Herausforderungen³

Grundlage für die folgende Auseinandersetzung mit dem transdisziplinären Dialog bilden Erfahrungen aus zwei durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsprojekten, zum einen das Projekt GeUmGe-Net (2015-2016)⁴, in dem das Forschungsnetzwerk Geschlecht – Umwelt – Gesundheit über eine umfassende Erhebung des Forschungsstandes aufgebaut werden konnte sowie zum anderen das Folgeprojekt INGER (2017 – 2021)⁵, das gendersensible Instrumente für quantitative Erhebungen zu umweltbezogener Gesundheit entwickeln und erproben will. Beide Projekte werden durch die Zusammenarbeit von Akteur_innen aus den Disziplinen Umweltepidemiologie, Public Health zu Umwelt und Gesundheit, Umwelttoxikologie, Umweltmedizin (2015 – 2016) sowie Gender & Science getragen.

2.1 Grundprobleme und Anknüpfungspunkte für eine Zusammenarbeit der Disziplinen

Vier Grundprobleme sind kennzeichnend für Herausforderungen der gemeinsamen Arbeit in den Projekten. *Erstens* bestehen durch die fachkulturell differenten epistemologischen Prämissen und Wissensansprüche Schwierigkeiten bei Verständigungen über zentrale epistemische Konzepte wie Wissen und Erkenntnis bzw. über Begriffe wie Geschlecht (s. Kapitel 2.2, 2.3). *Zweitens* ist Genderforschung bisher nur sehr eingeschränkt auf naturwissenschaftliche und quantitativ-statistische Verfahren ausgerichtet, so dass hier konzeptionelle Pionierarbeit geleistet werden muss (s. Kapitel 3). Geschlecht als quantifizierbare Größe zu konzipieren, die zugleich den Ansprüchen der Gender Studies gerecht wird und Geschlecht als komplexe, fluide, kontextspezifische Kategorie von gesellschaftlichen Macht- und Herrschaftszusammenhängen zugrunde legt, erscheint zunächst als Widerspruch. *Drittens* haben biologistische Lesarten des (insbesondere weiblichen) Körpers in Biologie und Medizin der Genderforschung einen unbefangenen Zugang zu einer biologischen Forschungsebene verstellt, weswegen sich diese bisher zu wenig methodisch und theoretisch fundiert der Materialität und

3 Transdisziplinarität wird in diesem Text im Sinne des Zentrums für transdisziplinäre Geschlechterforschung, Humboldt-Universität zu Berlin, konzeptualisiert und bezeichnet eine produktive Verbindung unterschiedlicher fachlicher Zugänge zum Thema Geschlecht unter Einbezug ihrer wissenschaftstheoretischen Reflexion.

4 Die Kategorie Geschlecht in der biomedizinischen Forschung zu umweltbezogener Gesundheit. Relevanz, interdisziplinäre Ansätze und transdisziplinäre Perspektiven. Forschungsnetzwerk Geschlecht – Umwelt – Gesundheit. Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abteilung Sozialepidemiologie, Prof. Dr. Gabriele Bolte, Tatjana Paeck, Umweltbundesamt, FG II 1.2 Toxikologie, Gesundheitsbezogene Umweltbeobachtung, Dessau-Roßlau, Dr. Marike Kolossa-Gehring, Madlen David, Dr. Małgorzata Dębiak, Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Geschichtswissenschaften, Lehrstuhl Gender and Science/Naturwissenschafts- und Geschlechterforschung, Prof. Dr. Kerstin Palm, Lotta Fiedel, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 7 – Umwelt und Gesundheit, Prof. Dr. Claudia Homberg, Rebecca Lätzsch, Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie, Arbeitsgruppe Environmental Risks, Neuherberg, Dr. Alexandra Schneider, Dr. Ute Kraus.

5 Integrating gender into environmental health research: Building a sound evidence basis for gender-sensitive prevention and environmental health protection. Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abteilung Sozialepidemiologie, Prof. Dr. Gabriele Bolte, Sarah Nanninga, Umweltbundesamt, FG II 1.2 Toxikologie, Gesundheitsbezogene Umweltbeobachtung, Berlin, Dr. Marike Kolossa-Gehring, Dr. Małgorzata Dębiak, Katrin Groth, Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Geschichtswissenschaften, Forschungsbereich Gender and Science / Naturwissenschafts- und Geschlechterforschung, PD Dr. Kerstin Palm, Dr. Katharina Jacke, Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie, Arbeitsgruppe Environmental Risks, Neuherberg, Dr. Alexandra Schneider, Dr. Ute Kraus.

Eigenaktivität von Körpern zugewandt hat. *Viertens* gibt es im Rahmen lebenswissenschaftlicher Forschung bereits einen Forschungsstrang, der sich explizit auf die Analyse möglicher gesundheitlicher Implikationen der Geschlechterdifferenz spezialisiert hat: die Gendermedizin (vgl. z.B. Rieder/Lohff 2008). Ihre Strategien weichen aber mit ihrem Rekurs auf den Differenzfeminismus der 1970er Jahre wesentlich von Einsichten zeitgenössischer Genderforschung ab, die Geschlechterdifferenz nicht einfach als Verschiedenheit, sondern als gesellschaftlich organisierte hierarchische Ordnungsstruktur versteht. Übergänge zwischen beiden Herangehensweisen sind oft fließend und zudem Ausdruck von Generationendebatten beider Fachgebiete. Was genau unter einem *gendersensiblen Instrument* zu verstehen ist, bedarf vor diesem Hintergrund der genaueren Klärung.

Trotz dieser Grundprobleme ist für die Gender Studies eine fachübergreifende Kooperation von nachhaltigem Interesse. Parallel zur konstruktivistischen Wende (vgl. Butler 1993) hat sich in den gendertheoretisch informierten Lebenswissenschaften (vgl. Fausto-Sterling 2012) in den letzten Jahrzehnten eine neue materialistische Perspektive, der Embodiment-Ansatz, etabliert, der auf der Basis neuer entwicklungsbiologischer Erkenntnisse von einer kontextsensiblen Entwicklung biologischer Körper ausgeht und kausalanalytisch die Verschränkung von körperlicher Materialität und sozialer Erfahrung untersucht. Weil die durch soziale Kontexte ausgelösten bzw. modulierten physiologischen Prozesse vor allem auch die Gesundheitslagen gesellschaftlicher Gruppen betreffen, wird der Embodiment-Ansatz inzwischen auch in den Gesundheitswissenschaften genutzt (vgl. Krieger 2005). Im Sinne des New Materialism kann die Genderforschung hier anknüpfen und analysieren, wie wir unsere Körper nicht nur symbolisch konstruieren, sondern auch wie Erfahrungen sozialer Ungleichheit in Fleisch und Blut übergehen, sich biologisch verkörpern (vgl. Fausto-Sterling 2012, ausführlich: Kap. 3.2.).

Darüber hinaus bietet eine transdisziplinäre Kooperation der Genderforschung die Möglichkeit, Disziplinen, die über Definitionsmacht für soziale Kategorien und körperliche Normen verfügen, reflektierend zu begleiten. Historisch ist insbesondere die biomedizinische Wissensproduktion in Praktiken der Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen, die von den maßgeblichen (androzentrischen und heteronormativen) Normen abweichen, verstrickt (vgl. z.B. Foucault 1998; Klöppel 2010). Die Gender Studies nutzen hier ihr analytisches Instrumentarium, um weiterhin wirksame Diskriminierungsmechanismen in der heutigen Medizin und Gesundheitswissenschaft aufzuspüren und Gegenstrategien zu entwickeln. Durch Sensibilisierung gegenüber Reproduktionsmechanismen von Ungleichheit und ihrer reflexiven Verfügbarmachung soll eine gesundheitswissenschaftliche Forschung unterstützt werden, in der sich die Wissenschaftler_innen der gesellschaftlichen Implikationen ihrer Praxis bewusst sind und mit diesen verantwortungsvoll umgehen (vgl. Haraway 1988).

Die Gesundheitswissenschaften versprechen sich von einer Zusammenarbeit mit der Genderforschung eine Möglichkeit des Aufspürens genderbezogener blinder Flecke sowie Impulse für die Verbesserung gesundheitswissenschaftlicher Fragestellungen und Erhebungsinstrumente (vgl. z.B. Bolte 2016a). Insbesondere umweltbezogene Gesundheitsforschung fokussiert auf all jene Aspekte der Gesundheit, die im Zusammenhang mit Umweltaspekten stehen. Diese umfassen neben chemischen (z.B. Pestizide), biologischen (z.B. Lebewesen umgebender Ökosysteme) und physikalischen (z.B. Klima) auch soziale Kontexte (z.B. ökonomische Ungleichheitsverhältnisse) (vgl. Bolte 2016a: 59). Die Genderforschung erscheint hier als vielversprechende Kooperationspartnerin für das Vorhaben, die Erforschung des Zusammenhangs von Umwelt und Gesundheit durch eine gendertheoretisch fundierte operationalisierte Variable Geschlecht zu ergänzen. Dieses Vorhaben kann eine Kritik an gesellschaftlich bedingten gesundheitlichen Ungleichheiten ebenso einschließen wie auch androzentrische Standards beseitigen, die daher rühren, dass geschlechtsspezifische Unterschiede, die sich am und im Körper abspielen, bislang nicht hinreichend beachtet werden

(vgl. Burke/Eichler 2006), beispielsweise bei der Bestimmung toxikologischer Schwellenwerte. In Fächern wie Public Health sind Fragen der gesundheitlichen Ungleichheit mitunter sogar zentral gestellt: Die „epidemiologische Nachweisführung von Diskriminierung“ (Bauer 2011: 344) erscheint dabei als ein selbst ernanntes Ziel vieler Gesundheitswissenschaftler_innen, die zu Gesundheit und Krankheit im Kontext sozialer Ungleichheit forschen.

2.2 *Epistemologische Differenzen und Implikationen für die Perspektivierung von Geschlecht*

Mit der Kritik an sozialer Ungleichheit, die durch unterschiedliche gesundheitliche Lagen und eine sozial divergente Gesundheitsversorgung gekennzeichnet ist, ist zum Teil auch eine Konvergenz gendertheoretischer und gesundheitswissenschaftlicher Forschungsinteressen verbunden. Divergenzen entstehen allerdings beim fachspezifischen Umgang mit Geschlechterkategorien, der in den jeweiligen epistemologischen Grundannahmen angelegt ist.

Im Anschluss an Foucault hat sich in großen Teilen der Genderforschung ein sozialkonstruktivistisches Verständnis von Wissen etabliert, das dessen wirklichkeitsformende Kraft betont. Dies führt zu der Frage, wie z.B. in der Medizin kulturelle Vorstellungen von einer hierarchisch organisierten Zweigeschlechtlichkeit fortlaufend produziert und modifiziert werden (vgl. z.B. Voß 2010; Wöllmann 2008). Daran ist der Anspruch geknüpft, implizite Annahmen über Geschlecht zu reflektieren und die eigene Wissensproduktion als eine folgenreiche Realitätsgestaltung aktiv zu verantworten, die unbeabsichtigt an einer Verfestigung sozialer Ungleichheit mitwirken kann. Dem steht in den naturwissenschaftlich orientierten Fächern wie auch den Gesundheitswissenschaften ein Verständnis der Wissenserlangung gegenüber, das in der Tradition positivistischer Erkenntnistheorien steht (vgl. Habersack 2010: 119). Der Erkenntnisgegenstand – z.B. gesundheitliche Differenz – wird aus dieser Perspektive als ein dem Erkenntnisprozess vorgängiges Objekt betrachtet, welches durch standardisierte Methoden objektiv beschrieben werden kann, um instrumentell darüber zu verfügen. Die betriebene Quantifizierung von Ungleichheiten zwischen als homogen gesetzten sozialen Kategorien wird aus Perspektive der kulturwissenschaftlichen Geschlechterforschung jedoch als „Kritikstrategie [...] mit ambivalenten Effekten“ (Bauer, S. 2009: 292) betrachtet, da sie droht, soziale Kategorisierungen und Zuschreibungen zu reproduzieren und damit verbundene Ungleichheiten fortzuschreiben. Andererseits kann der Rückgriff auf statistische Methoden aus einer sozialwissenschaftlichen Genderperspektive eine sehr wirksame Strategie darstellen, um sich innerhalb des Regelwerkes, das die Ressourcenverteilung in der Gesundheitspolitik bestimmt, überhaupt Gehör und Ressourcen für die Bekämpfung von Ungleichheiten zu verschaffen (ebd.: 345). Hier gilt es also zwischen den verschiedenen kritischen Anliegen unterschiedlicher wissenschaftlicher Ansätze zu vermitteln – welche nicht nur eine Differenz zwischen der Genderforschung und den Gesundheitswissenschaften markieren, sondern auch eine Differenz zwischen sozial- und kulturwissenschaftlicher Genderforschung – und diese wechselseitig als Unterstützung zu begreifen.

In dem übereinstimmenden Ansinnen allerdings, den Erkenntnisgegenstand bei einer wissenschaftlichen Analyse so adäquat wie möglich zu beschreiben, liegt zugleich das Potential eines transdisziplinären Dialogs zwischen diesen epistemologisch so verschiedenen Positionen. Wissensproduktion als wertgebunden wahrzunehmen und Stereotypisierungen, Androzentrismus und Othering reflexiv zu reduzieren ermöglicht es auch den Lebenswissenschaften, durch einen weniger Bias-geprägten Blick wissenschaftlich adäquatere Beschreibungen von körperlichen Vorgängen und Strukturen zu liefern, wie die Biologin Anne Fausto-Sterling für die Biologie zeigt (vgl. Fausto-Sterling 2000; 2012). In den zugrunde

liegenden Forschungsprojekten GeUmGe-Net und INGER wurden entsprechend Differenzkategorien, die als Mittel zum Zweck einer gesundheitswissenschaftlichen Analyse von Gruppendifferenzen in die Forschung integriert werden (z.B. Geschlecht, Ethnizität, sozialer Status etc.), auf ihre im Anwendungskontext produzierten gesellschaftlichen Implikationen hin gendertheoretisch untersucht. Eine in den Gesundheitswissenschaften übliche vergleichende Erhebung von Unterschieden zwischen (nicht näher definierten) Männern und Frauen, die beispielsweise ungewollt heteronormative Ausschlüsse und asymmetrische Privilegierungen fortzuschreiben drohte, wurde dadurch an den Anspruch der gesellschaftskritischen Gesundheitswissenschaften angepasst, mittels einer weniger biasbehafteten Realitätsbeschreibung zu einer Überwindung sozialer Ungleichheiten beizutragen. So wurde es möglich, auf den ersten Blick neutral erscheinende deskriptive Variablen hinsichtlich ihrer machtvollen Implikationen zu problematisieren und für eine veränderte Forschungspraxis zu sensibilisieren (vgl. auch Brückmann et al. 2009: 44). Nun steht es aus, diese Variablen für eine empirische Praxis sinnvoll zu verändern.

2.3 Geschlecht zwischen Komplexität und empirischer Handhabbarkeit – Praktische Hindernisse in der Wissensproduktion

Die Sensibilisierung für die Komplexität und Prozessualität von Geschlecht in der Geschlechterforschung steht im Spannungsverhältnis zu dem Anspruch der Gesundheitswissenschaften, in ihren empirischen Studien gegenstandsbezogenes Wissen ökonomisch zu produzieren. Da gesundheitswissenschaftliche Forschung in den meisten epidemiologischen Erhebungen auf einem quantitativ-empirischen Vorgehen basiert, müssen alle Informationen, die in einer solchen Studie berücksichtigt werden sollen, in manifeste und numerisch kodierbare Variablen überführt werden, die dann anschließend in ein statistisches Modell integriert werden. In den zumeist theoretischen oder qualitativ angelegten Forschungszugriffen der Genderforschung erfolgt der Zuschnitt der Informationen dagegen primär durch ihre sprachliche Erschließung und hermeneutische Verknüpfung. Sich die damit verbundenen Mechanismen der unterschiedlichen Forschungsansprüche, Perspektiven und Zugriffe gegenseitig verständlich zu machen, ist ein erster Schritt der gemeinsamen Arbeit. Andrea Maihofer beschreibt den Prozess des Erlernens einer Disziplin als Vorgang, der „mit produktiven Prozessen wie der Ausbildung einer spezifischen Sichtweise auf die Welt, eines Glaubens an bestimmte wissenschaftliche Standards, der Entwicklungen methodischer Kompetenzen und der Aneignung von Begrifflichkeiten“ (Maihofer 2005: 196) verbunden ist. In diesem Prozess bilden die Subjekte sich also als Vertreter_innen einer spezifischen Disziplin, indem sie lernen, ihren Blick in der einen oder anderen Weise auszurichten. Von beiden Seiten ist also die Bereitschaft erforderlich, die eigenen, selbstverständlich gewordenen Wissenspraktiken durch neue auf den ersten disziplinierten Blick abwegig und mühsam erscheinende zu ergänzen.

Die beiden Forschungsprojekte GeUmGe-Net und INGER haben sich als ein Ziel die Klärung zentraler Begriffe und Konzepte der Genderforschung und deren Aufbereitung für die Gesundheitswissenschaften gesetzt. Denn es hat sich bei der Sichtung des gesundheitswissenschaftlichen Forschungsstandes gezeigt, dass die Berücksichtigung von Geschlecht in den Studien zu Gesundheit und Geschlecht meist auf einem nicht explizierten Alltagsverständnis von Geschlecht beruht, das nun wissenschaftlich fundiert werden muss. Eine erste gemeinsame Erkenntnis besteht darin, dass sowohl Geschlecht als auch Gesundheit als komplexe Konstrukte im Vorfeld einer Operationalisierung näher zu definieren und zu kontextualisieren sind (siehe Kapitel 3.1). Geschlecht als multidimensionale Kategorie in gesundheitswissenschaftliche Forschungspraxis und -methoden zu überführen hat sich dabei als

Herausforderung gezeigt. Aus forschungspraktischer Perspektive ist fraglich, ob den Teilnehmenden gesundheitswissenschaftlicher Studien statt einer Abfrage des dichotomen Geschlechts z.B. eine 20 bis 60 Items lange Gender-Skala (vgl. Döring 2013) zugemutet werden kann. Inhaltlich stellt sich die Frage, ob aktuelle sozialpsychologische Instrumente zur quantitativen Erhebung von Gender den Anforderungen der Gender Studies genügen. Oft erheben Männlichkeits- oder Weiblichkeitsskalen unreflektiert die Internalisierung kontextspezifischer gesellschaftlicher Stereotypen für gegenderte Persönlichkeitsmerkmale (z.B. agency & communion, vgl. Bakan 1966). So wird Geschlecht als Stereotyp gemessen. Wie können außerdem die Intersektionen von Geschlecht mit anderen Kategorien sozialer Ungleichheit berücksichtigt werden, ohne zu riskieren, dass die Integration einer Vielzahl von Variablen mit einer reduzierten statistischen Güte des Modells einhergeht, z.B. durch Overfitting oder Multikollinearität?

Eine genderinformierte Operationalisierung von Geschlecht erscheint zumindest leichter für solche Studien der Gesundheitswissenschaften anwendbar, die erst noch konzipiert werden und den Zusammenhang der sozialen Kategorie Geschlecht mit einem gesundheitlichen Outcome näher beschreiben wollen (s. Kapitel 3.4). Zwei andere in den Gesundheitswissenschaften übliche Studiendesigns sind aus der Perspektive der Genderforschung schwieriger zu handhaben. Das sind gesundheitswissenschaftliche Studien, in denen auf vorhandene Datenbanken zurückgegriffen wird, in denen das Soziale bereits in Form von Variablen formiert ist (vgl. Bauer 2011). Hier wird geprüft, ob bestimmte soziale Faktoren (z.B. Geschlecht, operationalisiert als ein dichotomes Item) innerhalb eines multivariaten Modells eine signifikante Korrelation mit dem untersuchten Gegenstand aufweisen, um sie dann nur im positiven Fall weiter zu berücksichtigen (vgl. Bolte 2016b). Diese Praxis richtet das Soziale in einer bestimmten Weise zu (vgl. Niewöhner 2014), indem Geschlecht-als-Faktor simplifizierend ohne inhaltliche Bestimmung und ohne nähere Definition seiner macht- und herrschaftsförmigen Aspekte aufgegriffen wird. Es stellt sich außerdem die Frage, wie mit Datensätzen umzugehen ist, welche die geschlechterbezogene Verteilung bestimmter Krankheiten zunächst nur deskriptiv erheben und auf deren Grundlage erst spezifischere Fragestellungen entwickelt werden. Soll auf eine Stratifizierung nach dichotomem Geschlecht verzichtet werden? Oder verhindert dies die Aufdeckung möglicher gesundheitlicher Ungleichheiten? Wie sich zeigt, kann die Frage, ob und wie Geschlecht in gesundheitswissenschaftlichen Fragestellungen berücksichtigt werden sollte, nicht pauschal beantwortet werden. Vielmehr gilt es für die Art und Weise der Berücksichtigung von Geschlecht immer wieder neue und dem Untersuchungsgegenstand angepasste Strategien zu entwickeln (vgl. Schellenberg/Kaiser 2017).

3 Qualitätssicherung als gemeinsames Projekt der Gesundheitswissenschaften und Gender Studies

Versprechen sich Gender Studies und Gesundheitswissenschaften mehr Qualität für ihre Forschung, so geschieht dies im Rahmen der beschriebenen disziplinären erkenntnistheoretischen, forschungspraktischen und -ökonomischen Unterschiede. Qualitätssteigerung kann für die Gesundheitswissenschaften das konsequente Aufgreifen eines dualen Geschlechts-Items oder das Aufspüren einer gesundheitlich relevanten Geschlechterdifferenz bedeuten. Für die Gender Studies erscheint dies hingegen oft als eine kontraproduktive Strategie, die stereotypisierende Zuschreibungen z.B. in der biologischen, epidemiologischen oder toxikologischen Forschung verschleiert und entsprechend zu einem Mangel an Qualität auf drei

Ebenen führt: 1. mangelnde Forschungsqualität durch inadäquate Beschreibung von Geschlechtskörpern bzw. geschlechtsspezifischen Gesundheitslagen, 2. ideologische Manipulation von Erhebungsergebnissen durch biasbehaftete Fragebogendesigns und ebensolche Datenanalyse und 3. daraus folgende inadäquate Gesundheitsversorgung. Um diesem Manko zu begegnen, haben Wissenschaftler_innen, die an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswissenschaften und Gender Studies arbeiten, eine Reihe von Fragenkatalogen vorgelegt, die der Reflexion der eigenen Positionen und erkenntnistheoretischen Ziele dienen (vgl. Hankivsky 2012; Eichler 1997 zit. nach Johnson et al. 2009; Hammarström et al. 2016; Schmitz/Degele 2010; Schellenberg/Kaiser 2017). Die Fragen leiten dazu an, je nach Problemstellung und Erkenntnisinteresse zu bestimmen, ob stereotype (Vor)Annahmen über Geschlecht das Forschungsdesign prägen, eine Unterschätzung oder Überdramatisierung der Geschlechterdifferenz droht oder ob eine unzutreffende Homogenisierung von Menschen trotz intra- und interkategorialer Unterschiede vorliegt (vgl. McCall 2005). Diese Fragenkataloge setzen allerdings bereits ein profundes gendertheoretisches Wissen und Beurteilungsvermögen voraus und sollten daher in enger Kooperation zwischen Genderforschung und Gesundheitswissenschaften eingesetzt werden (vgl. Nieuwenhoven/Klinge 2010).

Im Folgenden sollen drei für die jeweiligen Qualitätsanforderungen vielversprechende Zugänge vorgestellt werden. Sie sind für die transdisziplinäre Zusammenarbeit in den Forschungsprojekten GeUmGe-Net und INGER leitend und greifen folgende Aspekte auf: die Multidimensionalität von Geschlecht, den kontextabhängigen Entwicklungsprozess von Körpern und die interne Differenzierung von Geschlechterkategorisierungen.

3.1 „Say it like it is!“ (Schellenberg/Kaiser 2017) – Die Multidimensionalität von Geschlecht als Analytik für die Gesundheitswissenschaften

In den meisten quantitativen Studien wird Geschlecht als ein einzelnes dichotomes und nominalskaliertes Item operationalisiert: Geschlecht – männlich, weiblich. Neben der Kritik an dieser Operationalisierung aus Perspektive der Genderforschung (sie wirkt homogenisierend, reproduziert heteronormative Ausschlüsse und blendet soziale Zusammenhänge aus) weist Döring auch auf die methodischen Nachteile dieser Operationalisierung hin (vgl. Döring 2013). So werde die Multidimensionalität von Geschlecht (biologisch, sozial, individuell/psychologisch und ihre jeweilige Binnendifferenzierung, z.B. biologisch: Hormone – innere Geschlechtsorgane – äußere Geschlechtsorgane) nicht angemessen berücksichtigt. Geschlecht, operationalisiert als dichotomes Item, erfüllt nicht die Anforderungen, die an nominalskalierte Variablen gestellt werden: weder Eindeutigkeit (das Merkmal und seine Ausprägungen sind eindeutig definiert), noch Exklusivität (die Antwortalternativen schließen sich gegenseitig aus) und auch nicht Exhaustivität (jede Merkmalsausprägung ist abgedeckt) (vgl. Döring 2013: 97). Döring schlägt deswegen vor, dass „(d)ie unterstellten Merkmale und Prozesse, die mit dem biologischen Geschlecht verknüpft sind, [...] für eine gültige wissenschaftliche Erklärung expliziert und ihrerseits auch untersucht werden (müssen).“ (ebd.: 104) Das betrifft soziale wie auch biologische Prozesse. Analog argumentieren auch Schellenberg und Kaiser unter dem Slogan „Say it like it is!“ (Schellenberg/Kaiser 2017) für das Aufgreifen der Multidimensionalität von sex/gender. Forschende sollen danach explizieren, welcher Teil des meist nur vage erfassten Konstruktes von sex/gender für ihr jeweiliges wissenschaftliches Anliegen von konkretem Interesse ist (zum Terminus sex/gender vgl. Kap. 3.2.). Sie haben zur Erhebung das Modell der Gender Battery entwickelt und erprobt. In der exemplarischen Anwendung umfasst es für die Messung von sex/gender sechs Dimensionen: sex/gender socialization, sex/gender(ed) personality traits, sex/gender role behavior, attitudes,

sex/gender identification und sex/gender expression (vgl. ebd.: 180). Auch Tate et al. (2014) haben mit dem Gender Bundle ein Konzept entwickelt, das gender auf möglichst differenzierte und diskriminierungsfreie Weise in unterschiedlichen Facetten misst und auf der Idee der Multidimensionalität fußt. Sie erheben die Facetten: birth assigned gender category, current gender identity, gender roles and expectations, gender social presentation und gender evaluations. Die Berücksichtigung der Multidimensionalität von sex/gender setzt allerdings die Kenntnis über Messverfahren unterschiedlicher Ebenen von sex/gender sowie die Weiterentwicklung bisher begrenzter Instrumente voraus.

3.2 *Embodiment-Theorie – Zur biologischen Inkorporierung des Sozialen*

Die Epidemiologin Nancy Krieger (2001) schließt mit ihrer „Ökosozialen Theorie“ an das ätiologische Model der sozialen Produktion von Krankheit an und ergänzt dieses um biologische und ökologische Risikofaktoren. Ziel ist es, den gesundheitlichen Outcome differenter Bevölkerungsgruppen als komplexes Resultat eines interaktiven iterativ agierenden Gefüges ökologischer, sozialer und biologischer Wirkfaktoren zu untersuchen (vgl. Krieger 2001). Krieger zieht für die epidemiologische Analyse das Embodiment-Konzept heran:

„In the case of epidemiology, at the most general level, embodiment, as an idea, refers to how we, like any living organism, literally incorporate, biologically, the world in which we live, including our societal and ecological circumstances.“ (Krieger 2005: 351)

Genderspezifische Gesundheitslagen sind im Sinne des Embodiment-Ansatzes über die Zeit biologisch gewordene Verkörperungen gesellschaftlicher Verhältnisse, die in Bezug auf das Wechselspiel von gesellschaftlicher Erfahrung, physikalischen und chemischen Risikofaktoren und dadurch iterativ modulierter physiologischer (Prä-)Disposition als sex/gender-Verflechtung verstanden werden müssen. Die umweltsensitive Physiologie des (Geschlechts-) Körpers und der komplexe nichtlineare Zusammenhang Körper-Umwelt werden auf diese Weise adäquater konzeptualisiert. Krieger hat die Ökosoziale Theorie und ihren Embodiment-Ansatz darauf zugeschnitten, sie auch in quantitativen Verfahren einzusetzen. Sie weist nachdrücklich darauf hin, dass individuelle Kategorien allein nicht aussagekräftig für soziale Bedingungen differenter gesundheitlicher Lagen sind. Entsprechend schlägt sie vor, soziale Ungleichheiten nicht über Differenzkategorien wie z.B. gender oder *race* zu erfassen, sondern über die Prozesse der an *race* und Geschlecht geknüpften und diese hervorbringenden Diskriminierungen – über Sexismus und Rassismus (vgl. auch Fullilove 1998):

„Embracing social determinants ignored by biomedical approaches, the ecosocial approach thus recasts alleged ‘racial’ differences in biology (e.g. kidney function, blood pressure) as mutable and embodied expressions of racism.“ (Krieger 2001: 673)

Wie in 2.1. dargestellt hat der Embodiment-Ansatz eine maßgebliche Scharnierfunktion bei der transdisziplinären Vermittlung von Genderforschung und Gesundheitsforschung (vgl. Bolte 2016a; Hammarström et al. 2014).

3.3 *Mehr als zwei und mehr als nur Geschlecht – Die Berücksichtigung von Inter* und Trans* und intersektionalen Ansätzen*

Vor allem in den USA wird seit einiger Zeit über den Einbezug von Inter* und Trans* Erfahrungswelten in statistische Fragebögen diskutiert (vgl. Tate et al. 2013, 2014; Bauer et al.

2017; GeniUSS Group 2013; Westbrook/Saperstein 2015). Hier zeichnet sich eine Präferenz für die Erhebung von Geschlecht durch zumindest zwei Frageitems ab (1. What is your current identity? 2. What sex were you assigned at birth?). Diese Doppelfrage stellt einen geeigneten Anfangskompromiss dar, der zumindest expliziert, was dem binären Geschlechtsitem bisher nur implizit zugrunde lag: dass das Geschlecht durch den ärztlichen Blick bei der Geburt normativ zugeordnet wird.

Zudem wird in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung insbesondere auch in quantitativen Verfahren zunehmend der aus dem Black Feminism hervorgegangene Intersektionalitätsansatz aufgegriffen (vgl. Hankivsky 2012; Hankivsky et al. 2017; Hammarström et al. 2016; Bolte/Lahn 2015; Bauer, G. 2014; Glass et al. 2017; Wemrell et al. 2017; Green et al. 2017; Bowleg 2012). Dem Ansatz liegt die Annahme zugrunde, dass sich nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb von Geschlechtergruppen Individuen durch multiple Persönlichkeits- und Strukturmerkmale voneinander unterscheiden können (z.B. gender, class, ethnicity, (dis)ability, sexuality, age, etc.) (vgl. Hammarström et al. 2014: 186). Sowohl privilegierte als auch marginalisierte soziale Positionen wirken in komplexer Weise zusammen und können sich gleichermaßen in ihren Wirkungen abschwächen sowie verstärken. Ziel ist es, Geschlechterkategorien und andere gesellschaftliche Lagen empirisch adäquat zu differenzieren und dabei die bloße Addition individualisierender Subjektpositionen zugunsten ihrer intersektionalen Verschränkungen zu überwinden. Dafür wird ein Mixed-Methods-Vorgehen empfohlen, das für die Gesundheitswissenschaften neben den etablierten quantitativen auch qualitative Methoden vorsieht (vgl. ausführlicher Bolte/Lahn 2015).

3.4 Anwendungen der transdisziplinären Perspektive – zwei Beispiele

Abschließend sollen im Folgenden zwei kurze Beispiele die erläuterten Theorieperspektiven aufgreifen und empirisch konkretisieren. Statt einer Untersuchung des Zusammenhangs von dichotomem Geschlecht, Grünflächennutzung und Gesundheitszustand könnte, wie im GeUmGe-Net vorgeschlagen, sinnvoller der Zusammenhang von unbezahlter Sorgearbeit, Grünflächennutzung und Gesundheitszustand untersucht werden. Durch eine Präzision derjenigen Dimensionen von Geschlecht, die für die Fragestellung relevant sind (vgl. Schellenberg/Kaiser 2017) – hier: vergeschlechtlichte Arbeitsteilung bzw. geschlechterstereotypisierter Tätigkeitsbereich – kann einer Ausblendung gesellschaftlicher Verhältnisse vorgebeugt, eine Reproduktion von Geschlecht als individuelles Merkmal mit nur zwei Ausprägungen abgewendet und einer Verwechslung von (intrinsischer) Geschlechtereigenschaft und (variabler) kultureller Zuschreibung entgegengetreten werden. Ein weiteres Beispiel für die Notwendigkeit einer sachkundigen Differenzierung von Geschlechterdimensionen führt der Beruf als Friseur_in vor Augen, der als Care-Arbeit kulturell weiblich konnotiert und zudem im Niedriglohnsektor angesiedelt ist. Durch diese Norm ist es für Frauen mit eingeschränktem Zugang zu Bildung naheliegender, als Friseurin zu arbeiten als für Männer oder für Frauen mit einem guten Zugang zu Bildung. Es sind daher mehr durch Sexismus und Klassismus diskriminierte Menschen (nicht einfach „Frauen“) von toxischen Stoffen (z.B. Phthalate) in Haarpflegeprodukten betroffen als diesbezüglich privilegierte Menschen (Beispiel modifiziert nach Krieger 2003). Genderinsensibilität gegenüber sozialen und kulturellen Dimensionen von Geschlecht kann also zu einer Verschleierung von Ungleichheiten beitragen und diese dadurch aufrechterhalten. Eine umfassende intersektionale Gendersensibilität kann dagegen dazu beitragen, die Effekte von Diskursen und Strukturen sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit differenzierter aufzudecken.

4 Fazit und Ausblick

Die Operationalisierung von Geschlecht in quantitativen Gesundheitsstudien wird durch die unterschiedlichen Wissensansprüche und epistemologischen Perspektiven von Gender Studies und Gesundheitswissenschaften zu einer Aufgabe, die nur in transdisziplinärer Vermittlungsarbeit zwischen den Disziplinen bearbeitet werden kann. Eine grundsätzliche Erkenntnis ist, dass qualitative Erhebungen explorativ Aufschluss über die sozialen Bedingungen von spezifischen Zielgruppen geben und so Kategorien für quantitative Erhebungen generieren können (vgl. Hammarström et al. 2016). Erhebungsinstrumente und Kategorien für Gesamtpopulationen zu entwickeln ist eine ungleich schwierigere Aufgabe. Hier können diskursanalytische Rekonstruktionen des normierenden Kontextes von spezifischen geschlechterbezogenen Forschungsfragen aufschlussreich und orientierend sein. Auch statistische Verfahren so einzusetzen, dass die Vorannahme von Geschlechterdifferenz keine verbindliche Ausrichtung für die Analyse darstellt, sondern nur in relevanten Fällen mit einbezogen wird, wäre eine lohnenswerte Forschungspraxis.

Das Forschungsprojekt INGER erprobt hier derzeit innovative Verfahren, die alternative Zugänge für die Gesundheitswissenschaften in transdisziplinärer Kooperation mit der Genderforschung ermöglichen. All diese Ansätze durchzieht der Anspruch, eine differenzierte und kontextspezifische Erhebung von geschlechterbezogenen Merkmalen zu entwickeln. Dabei kann es sowohl zu einer Relevanzminderung geschlechtlicher Merkmale in der Analyse kommen, weil gesundheitliche Phänomene z.B. adäquater durch Klasse beschrieben werden, als auch zu Spezifikationen durch eine Verschränkung unterschiedlicher Differenzkategorien. Eine Voraussetzung dafür ist aber eine genaue Prüfung des Sachverhaltes je nach Fragestellung und Erkenntnisinteresse und eine darauf zugeschnittene Operationalisierung – die Entwicklung eben dieser Forschungskompetenz sowohl der Gesundheitswissenschaftler_innen wie auch der Genderforscher_innen ist der transdisziplinäre Kern des Forschungsprojekts INGER. Unumstößlich bleibt die Erkenntnis, dass die unhinterfragte Erhebung von Geschlecht vor allem als binäres Item für viele gesundheitswissenschaftliche Fragen kaum ausreichenden Aufschluss bietet.

Literatur

- Bakan, David T. (1966): *The duality of human existence: An essay on psychology and religion*. Chicago: RandMcNally.
- Bauer, Greta R. (2014): Incorporating intersectionality theory into population health research potential to advance health equity. In: *Social Science and Medicine* (110), 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.022>
- Bauer, Greta R./Braimoh, Jessica/Scheim, Ayden I./Dharma, Christoffer (2017): Transgender-inclusive measures of sex/gender for population surveys. Mixed-methods evaluation and recommendations. In: *PLoS ONE*. 12 (5), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178043>
- Bauer, Susanne (2009): Politik mit Kategorien. Zur Produktion von Differenz in Epidemiologie und Biomedizin. In: *AG gegen Rassismus* (Hrsg.): *Gemachte Differenz: Kontinuitäten biologischer „Rasse“-Konzepte*. Münster: Unrast-Verlag, 278–301.
- Bauer, Susanne (2011): Formationen des „Sozialen“ in Biomedizin und Lebenswissenschaften. Eine Politik der Assoziationen? In: *Kehr, Janina/Niewöhner, Jörg/Vailly, Joëlle* (Hrsg.): *Leben in Gesellschaft*. Bielefeld: Transcript, 331–359.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): *Bericht zur gesundheitlichen Lage von Frauen in Deutschland*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Bolte, Gabriele (2016a): Geschlecht, Umwelt und Gesundheit. In: Kolip, Petra/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern: Hogrefe, 58–70.
- Bolte, Gabriele (2016b): Gender in der Epidemiologie im Spannungsfeld zwischen Biomedizin und Geschlechterforschung. Konzeptionelle Ansätze und methodische Diskussionen. In: Hornberg/Claudia/Pauli, Andrea/Wrede, Birgitta (Hrsg.): Medizin – Gesundheit – Geschlecht: Eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 103–124. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19013-6_5
- Bolte, Gabriele/Lahn, Ulrike (2015): Geschlecht in der Public-Health-Forschung zu gesundheitlichen Ungleichheiten: Potenziale und Begrenzungen des Intersektionalitätsansatzes. In: Gender: Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft 7 (2), 51–67. <https://doi.org/10.3224/gender.v7i2.19312>
- Bowleg, Lisa (2012): The problem with the phrase women and minorities an important theoretical framework for public health. In: American Journal of Public Health 102 (7), 1267–1273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>
- Brückmann, Thomas/Maetzky, Franziska/Plümecke, Tino (2009): Rassifizierte Gene. Zur Aktualität biologischer „Rasse“-Konzepte in den neuen Lebenswissenschaften. In: AG gegen Rassismus (Hrsg.): Gemachte Differenz. Kontinuitäten biologischer „Rasse“-Konzepte. Münster: Unrast-Verlag, 20–65.
- Burke, Mary A./Eichler, Margrit (2006): The BIAS FREE framework. A practical tool for identifying and eliminating social biases in health research. Geneva: Global Forum for Health Research. http://www.biasfree.org/full_BF.pdf. [Zugriff: 15.02.2018].
- Butler, Judith (1993): Körper von Gewicht. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Döring, Nicola (2013): Zur Operationalisierung von Geschlecht im Fragebogen. Probleme und Lösungsansätze aus Sicht von Mess-, Umfrage-, Gender- und Queer-Theorie. In: Gender. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft 5 (2), 94–113.
- Fausto-Sterling, Anne (2000): Sexing the body. Gender politics and the construction of sexuality. New York: Basic Books. <https://doi.org/10.1056/nejm200008313430920>
- Fausto-Sterling, Anne (2012): Sex/Gender. Biology in a social world. New York, London: Routledge.
- Foucault, Michel (1998): Über Hermaphroditismus. Der Fall Barbin. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fullilove, Mindy. T. (1998): Comment: Abandoning „race“ as a variable in public health research – An idea whose time has come. American journal of public health 88 (9), 1297–1298. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1509076/pdf/amjph00021-0009.pdf> [Zugriff: 16.02.2018]. <https://doi.org/10.2105/ajph.88.9.1297>
- GenUSS Group (2013): Gender-related measures overview. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/GenUSS-Gender-related-Question-Overview.pdf> [Zugriff: 04.01.2018].
- Glass, Joseph E./Rathouz, Paul J./Gattis, Maurice/Young, Sun Joo/Nelson, Jennifer C./Williams, Emily C. (2017): Intersections of poverty, race/ethnicity, and sex: Alcohol consumption and adverse outcomes in the United States. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 52, 515–524. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1362-4>
- Green, Mark A./Evans, Clare R./Subramanian, Subu V. (2017): Can intersectionality theory enrich population health research? In: Social Science & Medicine 178, 214–216. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.029>
- Habersack, Marion (2010): Unartikulierte Körper: Plädoyer für kontextsensitive Gesundheitswissenschaften. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92430-4_1
- Hammarström, Anne/Johansson, Klara/Annandale, Ellen/Ahlgren, Christina/Aléx, Lena/Christianson, Monica/Elwér, Sofia/Eriksson, Carola/Fjellman-Wiklund, Annacristine/Gilenstam, Kajsa/Gustafsson, Per E./Harryson, Lisa/Lehti, Arja/Stenberg, Gunilla/Verdonk, Petra (2013): Central gender theoretical concepts in health research: The state of the art. In: Journal of epidemiologic community health 68, 185–190. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-202572>
- Hammarström, Anne/Wiklund, Maria/Stålnacke, Britt-Marie/Lehti, Arja/Haukenes, Inger/ Fjellman-Wiklund, Annacristine (2016): Developing a tool for increasing the awareness about gendered and intersectional processes in the clinical assessment of patients. A Study of pain rehabilitation. In: PLoS ONE 11 (4), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152735>

- Hankivsky, Olena (2012): Women's health, men's health, and gender and health. Implications of intersectionality. In: *Social Science & Medicine* 74 (11), 1712–1720. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.029>
- Hankivsky, Olena/Doyal, Lesley/Einstein, Gillian/Kelly, Ursula/Shim Janet/Weber, Lynn/Repta, Robin (2017): The odd couple. Using biomedical and intersectional approaches to address health inequities. In: *Global Health Action* (10), 1–14. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1326686>
- Haraway, Donna (1988): Situated Knowledges. The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspectives. In: *Feminist Studies* 14 (3), 575–599.
- Hardmeier, Sibylle/Vinz, Dagmar (2007): Diversity und Intersectionalität. Eine kritische Würdigung der Ansätze für die Politikwissenschaft. In: *Femina Politica* 1, 23–32. <https://doi.org/10.2307/3178066>
- Hurrellmann, Klaus/Kolip, Petra (Hrsg.)(2002): *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit*. Bern: Hans Huber.
- Johnson, Joy L./Greaves, Lorraine/Repta, Robin (2009): Better science with sex and gender: Facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research. In: *International Journal for Equity in Health* 8 (14), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-14>
- Kaiser, Anelis (2012): Re-Conceptualizing „Sex“ and „Gender“ in the Human Brain. In: *Zeitschrift für Psychologie* 220 (2), 130–136. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000104>
- Klöpffel, Ulrike (2010): XX0XY ungelöst: Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität. Bielefeld: Transcript. <https://doi.org/10.14361/9783839413432>
- Krieger, Nancy (2001): Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. In: *International Journal of Epidemiology* 30 (4), 668–677. <https://doi.org/10.1093/ije/30.4.668>
- Krieger, Nancy (2003): Genders, sexes, and health: what are the connections-and why does it matter? In: *International Journal of Epidemiology* 32 (4), 652–657. <https://doi.org/10.1093/ije/dyg156>
- Krieger, Nancy (2005): Embodiment. A conceptual glossary for epidemiology. *Journal of epidemiology and community health* 59 (5), 350–355. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.024562>
- Kuhlmann, Ellen/Kolip, Petra (2005): *Gender und Public Health. Grundlegende Orientierung für Forschung, Praxis und Politik*. Weinheim: Juventa.
- Maihofer, Andrea (2005): Inter-, Trans- und Postdisziplinarität. Ein Plädoyer wider die Ernüchterung. In: Kahlert, Heike (Hrsg.): *Quer denken – Strukturen verändern. Gender Studies zwischen Disziplinen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 185–202. https://doi.org/10.1007/978-3-322-85141-3_8
- McCall, Leslie (2005): The complexity of intersectionality. In: *Signs* 30 (3), 1771–1800. <https://doi.org/10.1086/426800>
- Nieuwenhoven, Linda/Klinge, Ineke (2010): Scientific excellence in applying sex- and gender-sensitive methods in biomedical and health research. In: *Journal of Women's Health* 19 (2), 313–321. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1156>
- Mergler, Donna (2011): Neurotoxic exposures and effects: Gender and sex matter! Hänninen Lecture 2011. In: *NeuroToxicology* 33, 644–651. <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2012.05.009>
- Niewöhner, Jörg (2014): Molekularbiologische Sozialwissenschaft? In: Lux, Vanessa/Richter, Jörg Thomas (Hrsg.): *Kulturen der Epigenetik. Vererbt, codiert, übertragen*. Berlin: de Gruyter, 259–270. <https://doi.org/10.1515/9783110316032.259>
- Oliffe, John L./Greaves, Lorraine (Hrsg.)(2012): *Designing and conducting gender, sex, and health research*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452230610>
- Paeck, Tatjana/Bolte, Gabriele (2017). GeUmGe-NET. Interdisziplinäres Forschungsnetzwerk zur Integration von Geschlechterkonzepten in die biomedizinische und Public-Health-Forschung zu Umwelt und Gesundheit. IPP-Info 14, 15-16. http://www.ipp.uni-bremen.de/uploads/IPPInfo/IPP-Info_Ausgabe_14_WEB.pdf [Zugriff: 10.01.2018].
- Richardson, Sarah S. (2013): *Sex Itself. The search for male and female in the human genome*, Chicago: University of Chicago Press.
- Rieder, Anita/Lohff, Brigitte (2008): *Gender Medizin. Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. Wien und New York: Springer. Ritz, Stacy A./Antle, David M./Côté, Julie/Deroy, Kathy/Fraleigh, Nya/Messing, Karen/Parent, Lise/St-Pierre, Joey/Vaillancourt, Cathy/Mergler, Donna (2017): First steps for integrating sex and gender considerations into basic experimental

- biomedical research. In: *The FASEB Journal* 28 (1), 4–13. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226084718.001.0001>
- Rippon, Gina/Jordan-Young, Rebecca/Kaiser, Anelis/Fine, Cordelia (2014): Recommendations for sex/gender neuroimaging research: key principles and implications for research design, analysis, and interpretation. In: *Frontiers in Human Neuroscience* 8, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00650>
- Schellenberg, Diana/Kaiser, Anelis (2018): The sex/gender distinction. Beyond f and m. In: Travis, Cheryl/White, Jacquelyn W. (Hrsg.): *APA Handbook of the Psychology of Women*. Washington, DC: American Psychological Association, 165–187. <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000059-009>
- Schmitz, Sigrid/Degele, Nina (2010): Embodying – ein dynamischer Ansatz für Körper und Geschlecht in Bewegung. In: Degele, Nina/Schmitz, Sigrid/Mangelsdorf, Marion/Gramespacher, Elke (Hrsg.): *Gendered Bodies in Motion*. Opladen, Farmington Hills, Mich.: Budrich UniPress, 13–36.
- Sen, Gita/Östlin, Piroška (2010). Gender as a social determinant of health: Evidence, policies, and Innovations. In Sen, Gita/Östlin, Piroška (Hrsg.): *Gender equity in health: the shifting frontiers of evidence and action*, 1–46, New York: Routledge.
- Springer, Kristen W., Stellman, Jeanne M./Jordan-Young, Rebecca M. (2012): Beyond a catalogue of differences: A theoretical frame and good practice guidelines for researching sex/gender in human health. In: *Social Science & Medicine* 74 (11), 1817–1824. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.033>
- Tannenbaum, Cara/Greaves, Lorraine/Graham, Ian D. (2016): Why sex and gender matter in implementation research. In: *BMC Medical Research Methodology* 16: 145, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0247-7>
- Tate, Charlotte Chuck/Ledbetter, Jay N./Youssef, Cris P. (2013): A two-question method for assessing gender categories in the social and medical sciences. In: *Journal of Sex Research* 50, 767–776. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.690110>
- Tate, Charlotte Chuck/Youssef, Cris P./Bettermann, Jay N. (2014): Integrating the study of transgender spectrum and cisgender experiences of self-categorization from a personality perspective. In: *Review of General Psychology* 18 (4), 302–312. <https://doi.org/10.1037/gpr0000019>
- Voß, Heinz-Jürgen (2010). Making Sex Revisited. Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive. Bielefeld: Transcript. <https://doi.org/10.14361/9783839413296>
- Wemrell, Maria/Mulinari, Shai/Merlo, Juan (2017): Intersectionality and risk for ischemic heart disease in Sweden. Categorical and anti-categorical approaches. In: *Social Science & Medicine* 177, 213–222. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.050>
- Westbrook, Laurel/Saperstein, Aliya (2015): New categories are not enough. Rethinking the measurement of sex and gender in social surveys. In: *Gender & Society* 29 (4), 534–560. <https://doi.org/10.1177/0891243215584758>
- Winker, Gabriele/Degele, Nina (2009): Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. Bielefeld: Transcript. <https://doi.org/10.14361/9783839411490>
- Wöllmann, Torsten (2008): Medizinisches Wissen als Geschlechterwissen. Die Formulierung der Andrologie als Neuerfindung des Männerkörpers. In: Wetterer, Angelika (Hrsg.): *Geschlechterwissen und soziale Praxis*. Sulzbach/Taunus: Ulrike Helmer, 144–163.
- Lotta Fiedel, Dipl. Psych., wissenschaftliche Mitarbeiterin im DFG-Graduiertenkolleg „Selbst-Bildungen“, Universität Oldenburg, ehemals Mitarbeiterin im BMBF-Projekt GeUmGe. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Gender und Lebenswissenschaften, Subjektivierungsforschung, (Kultur)Soziologie der Klinischen Psychologie.
lotta-lili.fiedel@uni-oldenburg.de
- Kerstin Palm, PD Dr. rer. nat., Biologin, Wissenschaftshistorikerin und Genderforscherin, Leiterin Forschungsbereich Gender & Science am Institut für Geschichtswissenschaften, Humboldt-Universität zu Berlin, Leiterin der Teilprojekte Gender & Science in den BMBF-Projekten GeUmGe und INGER. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Historische Epistemologie, gendertheoretisch informierte Lebenswissenschaften, Transdisziplinarität,

kerstin.palm@hu-berlin.de

Katharina Jacke, Dr. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsbereich Gender & Science, Humboldt Universität zu Berlin, Mitarbeiterin im BMBF-Projekt INGER. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Gender und Medizin, Science Studies und Wissenschaftsgeschichte der Medizin/Gesundheitswissenschaften, katharina.jacke@hu-berlin.de