

Bundesgesundheitsbl 2019 · 62:102–107
<https://doi.org/10.1007/s00103-018-2855-3>
 Online publiziert: 29. November 2018
 © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
 von Springer Nature 2018



Kathleen Pöge¹ · Alexander Rommel¹ · Emily Mena² · Christine Holmberg³ · Anke-Christine Saß¹ · Gabriele Bolte²

¹ Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, FG24 Gesundheitsberichterstattung, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

² Abteilung Sozialepidemiologie, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, Bremen, Deutschland

³ Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Brandenburg/Havel, Deutschland

AdvanceGender – Verbundprojekt für eine geschlechtersensible und intersektionale Forschung und Gesundheitsberichterstattung

Hintergrund

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes stellt kontinuierlich Informationen zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung für eine breite Leserschaft von der Wissenschaft über Politik und Zivilgesellschaft bis hin zu den Bürger*innen bereit (in diesem Beitrag verwenden wir das Gendersternchen, um die geschlechtliche Vielfalt sichtbar zu machen, die im AdvanceGender-Projekt mitgedacht wird). Datengrundlagen sind verfügbare epidemiologische Studien, Statistiken und weitere wissenschaftliche Informationen. Diese werden in Berichten beschrieben, eingeordnet und interpretiert [1].

Der breite Adressatenkreis der GBE resultiert aus ihrem pluralen Selbstverständnis. Die GBE liefert verlässliche Informationen für einen Diskurs zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Akteur*innen über Problemdefinitionen und relevante Handlungsfelder und ermöglicht somit politische Mitgestaltung [2].

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, sollte die GBE möglichst differenziert über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung berichten und unterschiedliche Bedarfe hinreichend sichtbar machen. Als paradigmatisch kann in diesem Sinne die Entwicklung einer geschlechtersen-

siblen GBE als Grundlage für das *Gender Mainstreaming* sowie eine geschlechtergerechte Strategieentwicklung gesehen werden. Eine geschlechtersensible GBE geht über den reinen Geschlechtervergleich hinaus und sucht nach Erklärungsansätzen für die gefundenen geschlechterbezogenen Unterschiede [3–5]. Um die unterschiedlichen Bedarfe von Frauen und Männern adäquat abzubilden, orientiert sich die GBE des Bundes am Robert Koch-Institut an entsprechenden Leitlinien [4, 6]. Sie berichtet ihre Befunde differenziert nach Geschlecht [7] und adressiert das Thema Geschlecht und Gesundheit in Schwerpunktberichten [8–11].

Das BMBF-geförderte Verbundprojekt *AdvanceGender* stellt sich folgenden Herausforderungen, die bisher in Bezug auf die Gesundheitsberichterstattung formuliert wurden:

- Auf Basis der verfügbaren Daten wird die gesundheitliche Lage von Frauen und Männern miteinander verglichen. Über diesen Geschlechtervergleich laufen die Darstellungen jedoch Gefahr, ein binäres und in sich zu homogenes Bild von Frauen und Männern zu zeichnen [12, 13]. Die Risikozuschreibungen zu den Geschlechtergruppen erweisen sich stellenweise als überzeichnet und zu stark verallgemeinert. Es fehlt häufig

an Daten und Analysemethoden, um die Diversität sowohl zwischen den Geschlechtern (geschlechtliche Vielfalt) als auch innerhalb der Geschlechter abzubilden und Risiken differenziert zu kommunizieren [14].

- In epidemiologischen Studien werden noch zu selten Erklärungsansätze für geschlechterbezogene Unterschiede in der Gesundheit herangezogen [12, 14]. Geschlechtertheorie, gendermedizinische Erkenntnisse und epidemiologische Befunde stehen weitgehend unvermittelt nebeneinander. Zudem werden die statistischen Ergebnisse bisher noch nicht durchgängig in die relevanten politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eingeordnet [12, 15].
- Vor dem Hintergrund der pluralen Ausrichtung der GBE stellt sich die Frage nach den Informationsbedarfen unterschiedlicher Nutzungsgruppen. Die Setzung von Inhalten und die Formulierung von Handlungsbedarfen erfolgen zumeist aus wissenschaftlicher Perspektive und folgen dem Prinzip einer Top-down-Berichterstattung [16]. Gleichzeitig verfügen die Nutzenden der GBE, wie bspw. Vertreter*innen der Zivilgesellschaft (z. B. Frauengesundheitsorganisationen), über Informationen

zu gesundheitlichen Belangen in spezifischen Lebenslagen. Zu diskutieren wäre, ob diese Perspektiven in der GBE stärker einbezogen werden können, um eine bedarfsgerechte Informationsgrundlage zu schaffen [2, 16, 17].

AdvanceGender zielt darauf ab, die bestehende Praxis der geschlechtersensiblen GBE vor dem Hintergrund aktueller geschlechtertheoretischer Diskussionen weiterzuentwickeln. Ausgangspunkt ist die Prämisse, dass dies nur dann gelingen kann, wenn der Forschungsprozess als Ganzes betrachtet wird: von der Studienstichprobe über die Datenanalyse bis zur Verwertung der Befunde. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen schließt das Verbundprojekt *AdvanceGender* an eine intersektionale Theorieperspektive an.

Theoretische Perspektive

Die drei Teilprojekte von *AdvanceGender* greifen eine intersektionale Perspektive auf, da sie erstens ein nichtbinäres Verständnis von Geschlecht ermöglicht, das auch die Vielfalt zwischen und innerhalb der Geschlechtergruppen fasst. Zweitens erklärt die intersektionale Perspektive gesundheitliche Ungleichheiten unter Einbeziehung des institutionellen Kontextes. Drittens zielt der Ansatz darauf, gesellschaftliche Differenzierungen sichtbar zu machen, und fordert eine stärkere Beteiligung der repräsentierten gesellschaftlichen Gruppen im Forschungsprozess.

An die Überlegungen von Nancy Krieger [18, 19] anschließend können eine soziale Dimension von Geschlecht (*Gender Relations*) und eine anhand von biomedizinischen Merkmalen konstruierte Dimension von Geschlecht (*Sex-linked Biological Characteristics*) analytisch unterschieden werden [20, 21], welche in komplexen wechselseitigen Beziehungen zueinander stehen [19]. Die biologische Geschlechterdimension umfasst genetische, anatomische, physiologische und hormonelle Merkmale. Die soziale Geschlechterdimension bezieht sich auf gesellschaftliche Konstruktionen von Weiblichkeit und Männlichkeit, die kulturelle Konventionen, soziale Rollen

und Identitäten beeinflussen. Aufgrund einer großen Variation innerhalb dieser Geschlechterdimensionen [22–24] wird Geschlecht nicht als binär begriffen. Die Übereinstimmung zwischen geschlechtlicher Selbstidentifikation als Frau oder Mann und den entsprechend zugeordneten biomedizinisch definierten Merkmalen entspricht demnach zwei möglichen Ausprägungen von mehreren.

Die intersektionale Perspektive schließt ebenso an ein plurales Verständnis von Geschlecht an [25]. Die Vielfalt zwischen und innerhalb von Geschlechtergruppen wird darüber sichtbar gemacht, dass Geschlecht immer in der Verschränkung mit anderen Differenzkategorien analysiert wird. Zwar wird in der intersektionalen Theorieperspektive keiner Differenzkategorie *per se* ein Vorrang eingeräumt [26], dennoch bleibt im Projekt *AdvanceGender* Geschlecht die Ankerkategorie als Ausgangspunkt für die intersektionale Analyse [27]. Statt Geschlecht als Masterkategorie zu setzen und anzunehmen, dass Geschlecht immer die zentrale Analysekategorie ist, wird gefragt, ob und wie Geschlecht mit anderen Differenzkategorien (z. B. Migrationshintergrund) interagiert [26, 28, 29].

Die Erklärung von geschlechterbezogenen Ungleichheiten erfolgt in der intersektionalen Perspektive unter Einbeziehung des institutionellen Kontextes, da Geschlecht nicht als ein individuelles Merkmal, sondern als eine relationale gesellschaftliche Differenzkategorie begriffen wird. Dieses Verständnis umfasst kulturelle Ordnungsmuster (z. B. Konstruktionen von Weiblichkeit und Männlichkeit) sowie gesellschaftliche Institutionen und Strukturen (z. B. Organisation des Gesundheitswesens; [30–32]). Die unterschiedlichen Differenzkategorien addieren sich nicht auf, sondern in ihrem Zusammenwirken entstehen privilegierte und benachteiligte Lebenslagen und gesellschaftliche Gruppen [29].

Um unterschiedliche Bedarfe besser repräsentieren zu können, wird angeregt, die betreffenden Gruppen am Forschungsprozess verstärkt teilhaben zu lassen [26]. Dies soll nicht nur deren Sichtbarkeit erhöhen, sondern auch sicherstellen, dass in der Einordnung und

Erklärung von Gesundheitsdaten stereotype Vorstellungen von marginalisierten gesellschaftlichen Gruppen vermieden werden. Diese Ausrichtung erfordert in methodischer und methodologischer Hinsicht eine diskursive Öffnung der Prozesse der Wissensgenerierung und -vermittlung für nichtwissenschaftliche gesellschaftliche Perspektiven.

Die skizzierten Eckpunkte der intersektionalen Perspektive werden in den drei Teilprojekten des Verbundprojektes *AdvanceGender* unterschiedlich aufgegriffen.

Studienteilnahme, Datenanalyse und Gesundheitsberichterstattung – Drei Schritte zu einem geschlechtersensiblen und intersektionalen Forschungsprozess und einer GBE

Das seit Mitte 2017 vom BMBF in der Förderrichtlinie „Gesund – ein Leben lang“ für 4 Jahre geförderte Verbundprojekt *AdvanceGender* gliedert sich in drei Teilprojekte (■ **Abb. 1**): Mit der Rekrutierung und Studienteilnahme beschäftigt sich das Teilprojekt *AdvanceRecruitment* an der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane. Die statistische Datenanalyse steht im Fokus des Teilprojektes *AdvanceDataAnalysis* am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen. Im Robert Koch-Institut in Berlin bearbeitet das Teilprojekt *AdvanceHealthReport* den Aspekt der Gesundheitsberichterstattung. Die Ergebnisse aus den drei Teilprojekten fließen in Empfehlungen für einen geschlechtersensiblen und intersektional ausgerichteten Forschungsprozess inklusive Ergebnisverwertung und Gesundheitsberichterstattung. Ein internationaler wissenschaftlicher Beirat begleitet das *AdvanceGender*-Projekt.

AdvanceRecruitment – Rekrutierung und Studienteilnahme

Das Teilprojekt *AdvanceRecruitment* untersucht aus einer intersektionalen Perspektive, wer an Gesundheitsstudien teilnimmt. In Gesundheitsbefragungen, wie auch in epidemiologischen Studien,

sind Frauen meist häufiger beteiligt als Männer. Ebenso sind Menschen mit höherem Bildungsabschluss überdurchschnittlich häufig in Gesundheitsstudien repräsentiert. Als gängiges Erklärungsmuster für dieses Phänomen wird angenommen, dass dies im Zusammenhang mit einem erhöhten Gesundheitsbewusstsein bzw. Gesundheitsverhalten dieser Gruppen steht. Das daraus entstehende Selektionsbias ist in der Literatur gut beschrieben.

Zur Interpretation von Studienergebnissen sind Informationen zur Zusammensetzung des Studiensamples und ihr Verhältnis zur Zielgruppe zentral. Hier setzt *AdvanceRecruitment* an. In einem ersten Schritt wurde zur Charakterisierung der Studienteilnahme eine Übersicht erstellt über öffentlich zugängliche soziodemografische Informationen von Teilnehmenden nationaler und internationaler Querschnitts- und Längsschnittstudien im Gesundheitsbereich. Weiterhin wurde erhoben, bei welchen Studien zusätzlich soziodemografische Informationen der Zielpopulation im Verhältnis zur Studienstichprobe zur Verfügung stehen. In einem zweiten Schritt werden Non-Responder-Analysen in ausgewählten Gesundheitsstudien in Deutschland durchgeführt. Non-Responder sind in diesem Zusammenhang Personen, die zwar zur Studienteilnahme eingeladen werden, dieser Einladung jedoch nicht folgen. Da es sich hier um Sekundärdatenanalysen handelt, muss auf die üblicherweise erfassten soziodemografischen Variablen zurückgegriffen werden. Folglich wird Geschlecht zwar binär untersucht, aber ergänzend werden Variablen ausgewertet, die aus einer intersektionalen Perspektive relevant sein könnten – soweit diese vorhanden sind bzw. soweit solche Informationen mit den Studiendaten verknüpft werden können. Faktoren, die hier von Relevanz sein könnten, sind Bildung, Einkommen, Beruf, Wohnort sowie Migrationsstatus. Um die Verschränkung und Interaktion solcher Faktoren zu fassen, können hier Analysemethoden, die in Teilprojekt 2 (*AdvanceDataAnalysis*) erprobt werden, zum Einsatz kommen.

Schließlich erhebt *AdvanceRecruitment* selbst Daten zur Studienteilnahme

Bundesgesundheitsbl 2019 · 62:102–107 <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2855-3>
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2018

K. Pöge · A. Rommel · E. Mena · C. Holmberg · A.-C. Saß · G. Bolte

AdvanceGender – Verbundprojekt für eine geschlechtersensible und intersektionale Forschung und Gesundheitsberichterstattung

Zusammenfassung

Die Gesundheitsberichterstattung liefert aktuelle und detaillierte Informationen über die Gesundheit der Bevölkerung. Sie ist damit eine wichtige Grundlage für die Gesundheitspolitik und für die Forschung mit dem Ziel der Verbesserung von Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung. Um die gesellschaftliche Vielfalt besser abbilden zu können, zielt das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Verbundprojekt *AdvanceGender* auf die geschlechtersensible und intersektionale Weiterentwicklung des Forschungsprozesses

populationsbasierter Studien und der Gesundheitsberichterstattung ab. Die drei Teilprojekte widmen sich inhaltlich der Studienteilnahme, Datenanalyse und der Gesundheitsberichterstattung. Aus den Ergebnissen werden Empfehlungen für epidemiologische Studien und für die Gesundheitsberichterstattung entwickelt.

Schlüsselwörter

Geschlecht · Intersektionalität · Gesundheitsberichterstattung · Datenanalyse · Studienteilnahme

AdvanceGender—Joint project for sex/gender-sensitive and intersectional research and health reporting

Abstract

Health reporting provides information on the health of the population and thus forms the basis for adequate health promotion, prevention, and care. In order to better represent social diversity, the joint project *AdvanceGender* (funded by the German Federal Ministry for Education and Research) aims to promote the development of a gender-sensitive and intersectional approach to population-based studies and

health reporting. The three subprojects research study participation, data analysis, and health reporting. Based on the results, recommendations for epidemiological studies and for health reporting will be developed.

Keywords

Sex/gender · Intersectionality · Health reporting · Data analysis · Study participation

von Teilnehmenden und Nichtteilnehmenden einer Längsschnittstudie. In einer qualitativen Interviewstudie geht *AdvanceRecruitment* der Frage nach, warum Menschen, die zur Studie eingeladen wurden, teilnehmen oder nicht teilnehmen. Welche Rolle spielt hier Geschlecht? Darüber hinaus werden öffentlich zugängliche Rekrutierungsunterlagen, Webseiten und Broschüren dahin gehend analysiert, welche Bevölkerungsgruppen wie angesprochen werden.

AdvanceRecruitment zielt also darauf ab, nicht nur (binäre) Geschlechterunterschiede in der Studienteilnahme festzuhalten, sondern aus einer intersektionalen Perspektive zu verstehen, wie Geschlecht und beispielsweise Bildung und Behinderung miteinander interagieren und so die Entscheidungen für

oder gegen eine Studienteilnahme beeinflussen. Die Ergebnisse sollen in die Entwicklung von Kategorien für Non-Responder-Analysen überführt werden, um Studienteilnehmende in ihren heterogenen Lebensverhältnissen und relevanten Kontexten abbilden zu können.

AdvanceDataAnalysis – Statistische Datenanalyse

Im Teilprojekt *AdvanceDataAnalysis* werden quantitative Analysestrategien auf Basis von populationsbasierten Daten hinsichtlich ihrer Geschlechtersensibilität untersucht. Es wird überprüft, ob und gegebenenfalls wie geschlechtertheoretische Konzepte bisher Eingang in Planung und Umsetzung quantitativer Datenanalysen erhalten und wie sie als

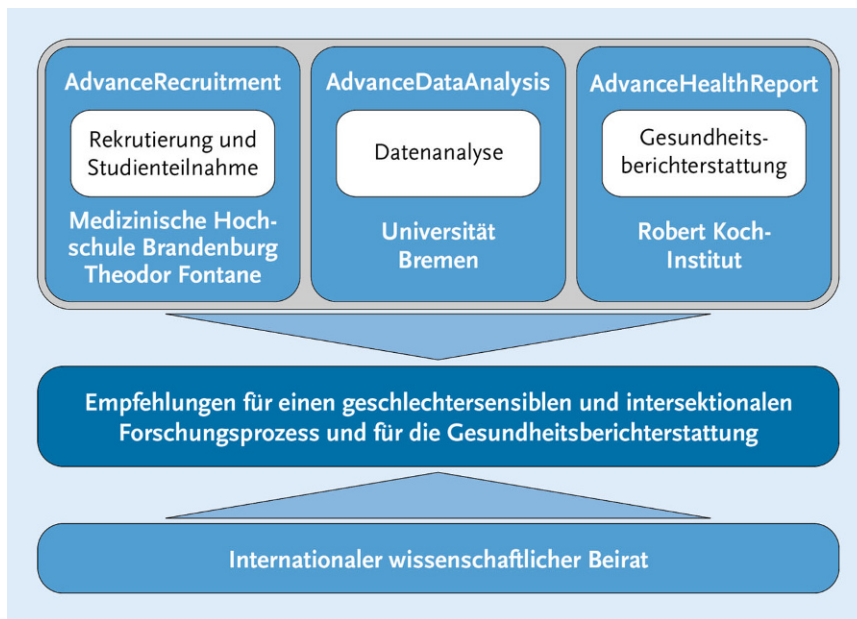


Abb. 1 ▲ Verbundprojekt *AdvanceGender* im Überblick

Ansätze zur Beschreibung und Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten herangezogen werden [14, 25].

Der erste Schritt zur Übersetzung von Geschlechterkonzepten in die quantitative statistische Datenanalyse erfolgt durch die Operationalisierung von Geschlecht. Diese geht oftmals mit einem Informationsverlust einher, wodurch zwangsläufig stark vereinfachte Annahmen über Geschlecht in die statistische Modellierung einfließen. In diesem Zusammenhang erkundet das Teilprojekt, welche Informationen zur Charakterisierung von Geschlecht in populationsbasierten Studien erhoben und wie diese für die Operationalisierung von Geschlecht genutzt werden. Um möglichen Fehlerquellen aufgrund eines reduktionistischen Verständnisses von Geschlecht entgegenwirken zu können, wird zudem betrachtet, ob und gegebenenfalls wie stark vereinfachte Geschlechterkonzepte bei der Formulierung von Hypothesen sowie bei der Interpretation von Ergebnissen herangezogen werden.

Eine intersektionale Theorieperspektive erfordert, insbesondere bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen sichtbar zu machen, wie Differenzkategorien interagieren und welche Auswirkungen dies auf die Gesundheit hat. Im Teilprojekt *AdvanceDataAnalysis* werden statistische Verfahren in epidemiologischen

Untersuchungen systematisch erfasst, welche es ermöglichen, Wechselwirkungen von Differenzkategorien, wie z. B. zwischen Geschlecht und Migrationshintergrund, Bildung und Einkommen, quantitativ zu analysieren.

Weiterhin betrachtet das Teilprojekt die Komplexität und Dynamik der zugrunde liegenden Mechanismen von Ungleichheiten. Die innerhalb benachteiligter Gruppen bestehende Variabilität könnte durch eine verstärkte Berücksichtigung von lösungsfokussierten Variablen [33] im Rahmen statistischer Datenanalysen erklärt werden. Dieser Analyseansatz hat zum Ziel, handlungsorientierte Anknüpfungspunkte zur Überwindung ungerechter Geschlechterdifferenzen zu liefern. So könnten beispielsweise Geschlechterunterschiede innerhalb eines Einkommensstratums möglicherweise besser erklärt werden, wenn die geschlechtliche Arbeitsmarktsegregation, die Verteilung von Carearbeit, die in diesem Zusammenhang verfügbare soziale Unterstützung und die Anzahl der Haushaltsmitglieder in den Modellen Berücksichtigung finden.

Die identifizierten Konzepte und Strategien für geschlechtersensible quantitative Datenanalysen werden im Laufe des Teilprojekts *AdvanceDataAnalysis* bedarfsgerecht angepasst bzw. weiterentwickelt und im Rahmen multivariabler

Datenanalysen in ausgewählten, für die Gesundheitsberichterstattung relevanten Themenfeldern angewendet. Im Forschungsverbund werden schließlich die Implikationen der Forschungsergebnisse für die Praxis einer intersektionalitätsinformierten und geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung aufgezeigt und Ansatzpunkte für weitergehende Forschung herausgearbeitet.

AdvanceHealthReport – Gesundheitsberichterstattung

In drei Arbeitsschritten widmet sich das dritte Teilprojekt *AdvanceHealthReport* der Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung:

Um einen Überblick über internationale Strategien und gute Modelle der Gesundheitsberichterstattung zu Geschlecht zu erhalten, wird eine internationale Recherche auf den Internetseiten der nationalen Public-Health-Institute, relevanter Ministerien und wissenschaftlicher Netzwerke der Mitgliedstaaten der Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) und der Europäischen Union (EU) durchgeführt. Eine ergänzende Onlinebefragung liefert Informationen über Berichte, die nicht in englischer, spanischer, deutscher oder französischer Sprache abgefasst sind [34]. Die Berichte werden daraufhin untersucht, wie sie Geschlecht in die Analysen einbeziehen und ob sie Intersektionen mit anderen Differenzkategorien berücksichtigen. Weiterhin interessiert, inwieweit die Erklärungen geschlechterbezogener gesundheitlicher Unterschiede politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen und theoretische Erklärungsansätze einbeziehen und welche Handlungsbedarfe daraus gegebenenfalls abgeleitet werden.

Um methodische Zugänge zu erproben, wie eine verstärkte Repräsentation von Nutzungsgruppen und insbesondere zivilgesellschaftlicher Perspektiven ermöglicht werden kann, werden im Projekt vier Fokusgruppen durchgeführt. Diese nehmen spezifische Intersektionen von Geschlecht mit weiteren Differenzkategorien in den Blick (z. B. Migration sowie geschlechtliche und sexuelle Vielfalt). In den Fokusgrup-

pen diskutieren Vertreter*innen z. B. aus Beratung, Versorgung, Nichtregierungsorganisationen, politischen Initiativen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Teilnehmenden kennen die gesundheitlichen Bedarfe und Lebenssituationen in unterschiedlichen sozialen Lebenslagen und rechnen sich den betreffenden Gruppen häufig auch selbst zu. Sie diskutieren, welche gesundheitlichen Themen aus ihrer Perspektive berichtet werden sollten, wie vorliegende Befunde besser eingeordnet, Stereotype vermieden und ressourcenorientiert berichtet werden kann. Des Weiteren soll thematisiert werden, wie die Beteiligung zivilgesellschaftlicher Gruppen an der Ausgestaltung von GBE gestärkt werden könnte.

In einer Delphi-Befragung [35] verständigen sich Expert*innen aus Wissenschaft (Geschlechterforschung, Public Health, Gendermedizin, Sozialwissenschaften) und GBE darüber, wie die Befunde aus den Fokusgruppen in die Praxis überführt werden können. Weiterhin werden Strategien für Gesundheitsberichterstattung und zusammen mit *AdvanceDataAnalysis* geschlechtersensible und intersektionale Ansätze der Datengenerierung und Auswertung für die Berichterstattung von Gesundheitsdaten diskutiert, um die erarbeiteten Empfehlungen zu implementieren. Das dreistufige Delphi beginnt mit einer strukturierten Gruppendiskussion. In einer zweiten Stufe bewertet ein erweiterter Kreis von Expert*innen über einen Onlinefragebogen die aufbereiteten Ergebnisse der ersten Stufe und stimmt darüber ab. Die auf Konsensbildung ausgerichtete dritte Stufe gibt denselben Expert*innen die Möglichkeit, das Ergebnis erneut zu bewerten und einen abschließenden Kommentar zu verfassen. Die so entwickelten Empfehlungen fließen in die Empfehlungen für eine geschlechtersensible und intersektionale GBE des Verbundprojektes ein.

Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse aus den drei Teilprojekten von *AdvanceGender* werden 2021 zusammengeführt und sollen zu einer geschlechtersensiblen und intersektionalen

Weiterentwicklung des Forschungsprozesses und der Gesundheitsberichterstattung beitragen. Die Empfehlungen sollen sowohl für die epidemiologische Forschung als auch für die GBE des Bundes, der Länder und der Kommunen nutzbar sein. Hierfür ist es wichtig, dass die Empfehlungen auch auf bereits verfügbare Daten anwendbar sind. Im Fokus stehen dabei statistische Analysemodelle, Erklärungsansätze und die adressatengerechte Kommunikation epidemiologischer Risiken. Darüber hinausgehend sollen die Empfehlungen auch Impulse geben, indem mögliche methodische Zugänge der intersektionalen Analyse aufgezeigt und erprobt werden. Das Ziel des Projektes *AdvanceGender* ist es, die Geschlechtervielfalt und bestehende Differenzen innerhalb von Geschlechtergruppen verstärkt in der Datenerhebung und Datenanalyse epidemiologischer Studien und nachfolgend in der Gesundheitsberichterstattung zu berücksichtigen. Letztlich hat dies auch Konsequenzen für das *Gender Mainstreaming* in Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung, die bislang oftmals Frauen und Männer als relativ homogene Gruppen adressieren.

Korrespondenzadresse

Kathleen Pöge

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, FG24 Gesundheitsberichterstattung, Robert Koch-Institut
General-Pape-Straße 62–66, 12101 Berlin, Deutschland
PoegelK@rki.de

Danksagung. Wir danken Ute Kalender, die als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Teilprojekt 1 *AdvanceRecruitment* wichtige Impulse für das Verbundprojekt lieferte. Sarah Strasser gibt als wissenschaftliche Assistentin wertvolle Impulse im Teilprojekt 3 *AdvanceHealthReport*.

Förderung. Das Verbundprojekt *AdvanceGender* (Geschlechtersensible Gesundheitsberichterstattung: Methoden für einen geschlechtersensiblen Forschungsprozess in populationsbasierten Studien) wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung 2017–2021 unter dem Förderkennzeichen 01GL1710 gefördert.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Pöge, A. Rommel, E. Mena, C. Holmberg, A.-C. Saß und G. Bolte geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

- Lampert T, Horch K, List S et al (2010) Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Ziele, Aufgaben und Nutzungsmöglichkeiten. *GBE kompakt* 1:1–8
- Kuhn J (2006) Gesundheitsberichterstattung als Staatsaufgabe. In: Kuhn J, Busch R (Hrsg) *Gesundheit zwischen Statistik und Politik*. Mabuse, Frankfurt a. M., S 269–288
- Kolip P (2011) Wege zu einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung. In: Schott T, Hornberg C (Hrsg) *Die Gesellschaft und ihre Gesundheit – 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft*. VS, Wiesbaden, S 509–523
- Lange C, Lampert T (2004) Perspektiven einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung. *Gesundheitswesen* 66:158–163
- Starker A, Rommel A, Saß A-C (2016) Bericht zur gesundheitlichen Lage der Männer in Deutschland – Fazit und Herausforderungen für eine gendersensible Gesundheitsberichterstattung. *Bundesgesundheitsblatt* 59:979–985
- Starke D, Tempel G, Butler J, Starker A, Zühlke C, Borrmann B (2017) Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen. *J Health Monit* 2:2–20
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) *Gesundheit in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) *Schwerpunktbericht: Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter*. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) *Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland*. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Prütz F (2018) Neues aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. *J Health Monit*. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-042>
- Prütz F, Saß A-C (2017) Women's health in Germany—a concept for a new health report and preliminary results. *Eur J Public Health* 27:528–529
- Starker A, Rommel A, Saß AC (2016) Bericht zur gesundheitlichen Lage der Männer in Deutschland – Fazit und Herausforderungen für eine gendersensible Gesundheitsberichterstattung. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 59:979–985
- Jahn I, Foraita R (2008) Geschlechtergerechte epidemiologische Datenanalyse: Methodische Aspekte und empirische Befunde. Dargestellt an einem Beispiel aus der Gesundheitsberichterstattung. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 51:13–27
- Bolte G (2016) Gender in der Epidemiologie im Spannungsfeld zwischen Biomedizin und Geschlechterforschung. Konzeptionelle Ansätze und methodische Diskussionen. In: Hornberg C, Pauli A, Wede B (Hrsg) *Medizin – Gesundheit –*

- Geschlecht: Eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive. Springer VS, Wiesbaden, S 103–124
15. Pauli A, Hornberg C (2010) Gesundheit und Krankheit: Ursachen und Erklärungsansätze aus der Gender-Perspektive. In: Becker R, Kortendick B (Hrsg) Handbuch der Frauen- und Geschlechterforschung, Teil III. VS, Wiesbaden, S 24–335
 16. Kuhn J (2016) Gesundheitsberichterstattung. In: Schröder-Bäck P, Kuhn J (Hrsg) Ethik in den Gesundheitswissenschaften. Beltz Juventa, Weinheim, S 384–392
 17. Böhm A (2009) Bürgernahe Gesundheitsberichterstattung. In: Kuhn J, Böcken J (Hrsg) Verwaltete Gesundheit. Konzepte der Gesundheitsberichterstattung. Mabuse, Frankfurt a.M., S 171–181
 18. Krieger N (2003) Genders, sexes, and health: what are the connections—and why does it matter? *Int J Epidemiol* 32:652–657
 19. Krieger N (2005) Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 59:350–355
 20. Springer KW, Mager Stellman J, Jordan-Young RM (2012) Beyond a catalogue of differences: A theoretical frame and good practice guidelines for researching sex/gender in human health. *Soc Sci Med* 74:1817–1824
 21. Schellenberg D, Kaiser A (2018) The sex/gender distinction: beyond F and M. In: Travis CB, White JW, Rutherford A, Williams WS, Cook SL, Wyche KF (Hrsg) APA handbooks in psychology series. APA handbook of the psychology of women: history, theory, and battlegrounds. American Psychological Association, Washington
 22. Einstein G (2012) Measuring biological sex. In: Oliffe JL, Greaves L (Hrsg) Designing and conducting gender, sex, and health research. SAGE, Los Angeles, S 85–101
 23. Johnson JL, Repta R (2012) Sex and gender. Beyond the binaries. In: Oliffe JL, Greaves L (Hrsg) Designing and conducting gender, sex, and health research. SAGE, Los Angeles, S 17–37
 24. Bolte G, David M, Debiak M et al (2018) Integration von Geschlecht in die Forschung zu umweltbezogener Gesundheit. Ergebnisse des interdisziplinären Forschungsnetzwerks Geschlecht – Umwelt – Gesundheit (GeUmGe-NET). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61:737–746
 25. Bolte G, Lahn U (2015) Geschlecht in der Public-Health-Forschung zu gesundheitlichen Ungleichheiten: Potenziale und Begrenzungen des Intersektionalitätsansatzes. *Gender* 2:51–67
 26. Hankivsky O, Reid C, Cormier R, Varcoe C, Clark N, Benoit C, Brotman S (2010) Exploring the promises of intersectionality for advancing women's health research. *Int J Equity Health* 9:1–15
 27. Hammarstrom A, Johansson K, Annandale E et al (2014) Central gender theoretical concepts in health research: the state of the art. *J Epidemiol Community Health* 68:185–190
 28. Bauer GR (2014) Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: challenges and the potential to advance health equity. *Soc Sci Med* 110:10–17
 29. Gkiouleka A, Huijts T, Beckfield J, Bamba C (2018) Understanding the micro and macro politics of health: Inequalities, intersectionality & institutions—A research agenda. *Soc Sci Med* 200:92–98
 30. Knapp G-A (2001) Dezentriert und viel riskiert: Anmerkungen zur These vom Bedeutungsverlust der Kategorie Geschlecht. In: Knapp G-A, Wetterer A (Hrsg) Soziale Verortung der Geschlechter. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik. Westfälisches Dampfboot, Münster, S 15–62
 31. Bereswill M (2008) Geschlecht. In: Baur N, Korte H, Löw M, Schroer M (Hrsg) Handbuch Soziologie. VS, Wiesbaden, S 97–116
 32. Pöge K (2018) Paare in Widerspruchsverhältnissen. Die partnerschaftliche Arbeitsteilung von Ärztinnen beim Übergang zur Elternschaft. VS, Wiesbaden
 33. Lofters A, O'Campo P (2012) Differences that matter. In: O'Campo P, Dunn JR (Hrsg) Rethinking social epidemiology: towards a science of change. Springer, New York, S 93–109
 34. Pöge K, Rommel A (2018) Towards gender-sensitive and intersectional Health Reporting in Germany. In: Correia T, Carvalho V (Hrsg) ESHMS Biennial Conference Portugal, S 265
 35. Häder M (2014) Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch. Springer VS, Wiesbaden