

## **G01 Intersektional denken, forschen und handeln: Die Datenlücke schließen!**

Antragsteller\*in: Jusus Dresden  
Tagesordnungspunkt: 0.G - Gleichstellung

### **Antragstext**

1 Die Jusus Sachsen mögen beschließen und an den Landesparteitag der SPD Sachsen  
2 sowie den Bundeskongress der Jusus mit dem Ziel der Weiterleitung an den  
3 Bundesparteitag weiterleiten:

4 Wissenschaft und Forschung werden immer noch viel zu oft von weißen Männern und  
5 über weiße Männer gemacht. Die damit verbundenen Denkmuster und  
6 wissenschaftlichen Prozesse sind allerdings systemimmanent und scheinen stabil  
7 in den Köpfen der Wissenschaftstreibenden verankert, andere Perspektiven werden  
8 nicht einbezogen. Dieses Ergebnis jahrhundertealter rassistischer, patriarchaler  
9 Strukturen ist nicht nur ungerecht und benachteiligt andere Geschlechter, BIPOC  
10 (Black, Indigenous and People of Color) und andere marginalisierte Gruppen, es  
11 kann sogar lebensgefährlich für sie sein.

12 Es gibt einfach keine Daten zu Frauen, BIPOC und anderen marginalisierten  
13 Gruppen und ihren Erfahrungen zu vielen essentiell wichtigen Bereichen – wie  
14 z.B. der Wirksamkeit von Medikamenten. Wissenschaftler:innen nennen dieses  
15 Problem The Data Gap. Dieses Problem ist dringlich und kann nur grundlegend  
16 gelöst werden, indem wir strukturelle Gleichstellung erreichen. Einige Maßnahmen  
17 können und sollten jedoch auch kurzfristig und gezielt eingesetzt werden. Im  
18 folgenden möchten wir dazu einige Teilbereiche genauer betrachten.

### **Wissenschaft, Forschung und gravierende medizinische Folgen**

21 Medizinische Studien aus verschiedensten Bereichen wurden und werden oft nur an  
22 jungen, weißen Männern durchgeführt. Einige Pharmakonzerne begründen den Fokus  
23 auf männliche Personen damit, dass der weibliche Zyklus zu variabel sei, um  
24 finanziell tragbar eine Studienteilnahme zum richtigen Zykluszeitpunkt  
25 sicherzustellen. Allerdings haben die Frauen, die die zugelassenen Medikamente  
26 nehmen, auch einen Zyklus. Das Ergebnis sind unerwartete Nebenwirkungen. Durch  
27 die Auslegung der Dosierungen auf Männer können Frauen sich nicht sicher sein,

28 ob die Angaben der Verpackungsbeilage so auch für sie zutreffen – und im  
29 schlimmsten Fall hat das Medikament gar nicht die Wirkung, die es haben soll.  
30 Das Gleiche betrifft auch BIPoC.

31 Ähnliches zeigt sich auch für Forschung aus anderen Bereichen - so wurde  
32 psychologische und neurowissenschaftliche Forschung lange sehr männlich- und  
33 weiß-zentrisch durchgeführt. Dadurch werden die unterschiedlichen Erfahrungen  
34 marginalisierter Gruppen nicht abgebildet und finden wenig bis keine Beachtung.  
35 Ein markantes Beispiel ist auch, dass überproportional an Krankheiten geforscht  
36 wird, die Männer betreffen. Über den weiblichen Zyklus oder Erkrankungen die  
37 Menstruierende betreffen, wie z.B. Endometriose, wissen wir jedoch sehr wenig,  
38 weil die Forschung dazu fehlt und es auch schwierig ist, Gelder für diese Themen  
39 einzuwerben. Ein Beispiel dafür, dass der Fokus auf männliche  
40 Krankheitsperspektiven tödlich sein kann, ist der Herzinfarkt. Während Männer  
41 ihre Symptome „klassisch, wie aus dem Lehrbuch“ berichten, schildern Frauen  
42 Symptome schon rein sprachlich anders, benutzen andere Vergleiche („Das ist wie  
43 Menstruationsschmerzen in der Brust“) und werden dadurch überdurchschnittlich  
44 häufig fehldiagnostiziert. Ein verkannter Herzinfarkt kann tödlich sein.

45 Beispiele wie diese gibt es viele.

46 Wir fordern, dass Forschung paritätisch und intersektional stattfindet und dafür  
47 explizit gefördert wird. Medikamente müssen ausreichend an allen Geschlechtern  
48 getestet werden, bevor sie zugelassen werden dürfen. Erkrankungen, die  
49 Menstruierende betreffen, müssen beforscht werden.

## 50 **Algorithmen und Optimierungsprozesse**

51 Algorithmen vereinfachen bereits jetzt viele Bereiche des Lebens, ihr Einsatz  
52 wird sich in Zukunft verstärken. Algorithmen werden unter anderem genutzt, um  
53 Entscheidungen und Vorhersagen zu treffen. Gleichzeitig sind diese  
54 Entscheidungen und Vorhersagen davon abhängig, welche Datengrundlage der  
55 Algorithmus zur Verfügung gestellt bekommt. Die Daten, die zur Verfügung stehen,  
56 sind oft weiß und männlich dominiert. Das hat auf der einen Seite triviale  
57 Folgen, wie zum Beispiel, dass Spracherkennung oft männliche Stimmen besser  
58 erkennt als weibliche. Räume werden so klimatisiert, dass sie angenehmer für  
59 Männer sind, als für Frauen. Der automatische Fokus eines iPhones funktioniert  
60 nur für weiße, nicht aber für Schwarze Gesichter.

61 Jedoch betrifft das auf der anderen Seite auch alle anderen Bereiche, in denen  
62 Algorithmen für Optimierungsprozesse eingesetzt werden, zum Beispiel die  
63 Berechnung von privaten Krankenkassenbeiträgen, bei denen BIPoC und Frauen oft  
64 benachteiligt werden weil Algorithmen aufgrund ihrer programmierten Classifier  
65 einen Gender oder Race bias haben. Oder die Identifizierung von Risikogruppen

66 für Herzinfarkte: Wenn der Algorithmus keine Daten über Frauen und BIPOC hat,  
67 und diese andere Risikofaktoren haben als weiße Männer, wird der Algorithmus sie  
68 nicht identifizieren.

69 Wir fordern, dass bei öffentlichen Aufträgen Vorgaben zur Vermeidung solcher  
70 Verzerrungen und Fehlkalkulationen festgelegt werden. Algorithmen dürfen  
71 diskriminierende Strukturen nicht verstärken.

## 72 **Sicherheit im Verkehr**

73 Ein weiteres lebenswichtiges Thema ist Verkehrssicherheit. Oft werden Crashtests  
74 nur mit Dummies durchgeführt, die einem durchschnittlichen Männerkörper  
75 nachgebildet sind. Dummies, die einem durchschnittlichen Frauenkörper  
76 nachgebildet sind, sind dagegen selten in Benutzung. Wenn sie genutzt werden,  
77 dann oft nur auf dem Beifahrer:innensitz. Das hat zur Folge, dass Autos für  
78 Männer sicherer und anwendungsfreundlicher sind als für Frauen.

79 Daher fordern wir, dass Autohersteller verpflichtet werden, gleichermaßen  
80 Sicherheitsstandard für alle Geschlechter und demnach für alle Körpertypen  
81 herzustellen. Diese Sicherheit muss natürlich auch für Busse, Bahnen, Flugzeuge  
82 oder sonstige Fortbewegungsmittel gelten.

83 Vieles wissen wir noch nicht – Forschung zum Data Gap fördern!

84 Es existieren viele weitere Beispiele und dieser Antrag erhebt keinen Anspruch  
85 auf Vollständigkeit. Um diese Ungerechtigkeiten aufzudecken ist Forschung  
86 notwendig.

87 Daher fordern wir, dass der Bund und das Land Forschung auf dem Gebiet des Data  
88 Gap gezielt fördern:

- 89 • Wir brauchen Forschungsprogramme zu intersektionalen Perspektiven in allen  
90 Bereichen der Wissenschaft und Industrie.
  
- 91 • Wir fordern im Anschluss daran die gezielte Förderung von Menschen in der  
92 Wissenschaft, die diese intersektionalen Perspektiven mitbringen weil sie  
93 einer marginalisierten Gruppe angehören.
  
- 94 • Wir fordern spezifische Förderprogramme für Forschung, die sich das Ziel  
95 setzt, den Datenrückstand bei marginalisierten Gruppen zu beseitigen. Das  
96 betrifft beispielsweise Forschung zu Menstruation und Erkrankungen die

97 Menstruierende betreffen.

98 • Wir fordern ebenso eine Reform des Arzneimittelgesetzes dahingehend, dass  
99 in Zulassungsstudien von Medikamenten die Stichproben repräsentativ für  
100 unsere Gesellschaft sein müssen.

101 • Um die Denkmuster zu durchbrechen, müssen intersektionale Themen und  
102 Aspekte in Schule, Hochschule und Ausbildung gezielt eingeführt werden.