



Die Checkliste „Gender & Medizin“ entstand als gemeinsames Projekt der Stabstelle Gender Mainstreaming der Medizinischen Universität Wien und der Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der Medizinischen Universität Innsbruck.

Die Checkliste „Gender & Medizin“ soll ForscherInnen und Lehrenden die Integration der Kategorie Geschlecht in die eigene Arbeit erleichtern. Die Checkliste berücksichtigt unterschiedliche Ebenen und soll als Gedankenanstoß für die Auseinandersetzung mit der Kategorie „Geschlecht“ dienen.

1. GRUNDBEGRIFFE

Grundbegriffe kennen	Ja	Nein	Erläuterung/Beispiele
1.1. Sind die WHO-Definitionen von biologischem Geschlecht und sozial konstruiertem Geschlecht – Sex und Gender – bekannt?			<p>WHO-Definitionen von Sex und Gender: http://www.who.int/gender/whatisgender/en/index.html</p> <p>WHO-Gender-Policy (2002): http://whqlibdoc.who.int/HQ/2002/a78322.pdf</p>
1.2. Ist die präzise Verwendung und Abgrenzung der Begriffe Sex und Gender in wissenschaftlichen Arbeiten bekannt?			<p>Hier finden Sie eine Einführung in den wissenschaftlich korrekten Umgang mit Geschlechterkategorien: http://sexandgendercourse.od.nih.gov/pdf/agenda_book_2.pdf</p> <p>Das amerikanische NIH und die FDA haben einen Online-CME-Kurs zur Einführung in die Biomedizinische Forschung zu „Sex and Gender“ entwickelt: http://sexandgendercourse.od.nih.gov/</p>
1.3. Ist der Begriff „Gender Bias“ bekannt?			<p>Hier finden Sie einen Überblick über die drei häufigsten Formen von Gender Bias: http://www.genderkompetenz.info/genderkompetenz/handlungsfelder/forschung/genderbias</p>

2. GESCHLECHTSSENSIBLER UMGANG IN FORSCHUNG UND LEHRE

Geschlechtssensibler Umgang	Ja	Nein	Erläuterung/Beispiele
2.1. Gilt „Geschlecht“ als relevante Kategorie, die berücksichtigt wird?			Eine Abstract-Sammlung von Artikeln, die sich mit Geschlechtsunterschieden in verschiedensten Bereichen beschäftigen, finden Sie unter folgendem Link: http://www.genderbias.net/
2.2. Betrifft das zu untersuchende/darzustellende Phänomen beide Geschlechter?			
2.3. Sind beide Geschlechter adäquat dargestellt?			
2.4. Haben inhaltliche Bereiche für Frauen und Männer unterschiedliche Bedeutungen oder werden je anders erlebt und kontextualisiert? a) Werden diese Bedeutungsunterschiede thematisiert? b) Werden diese je Geschlecht unterschiedlichen Implikationen thematisiert?			
2.5. Sind die Methoden geeignet, geschlechtsspezifische Unterschiede ins Blickfeld zu rücken?			

3. GESCHLECHTSSPEZ. FRAGESTELLUNGEN/UNTERSCHIEDE WAHRNEHMBAR UND SICHTBAR MACHEN

Fragestellungen	Ja	Nein	Erläuterung/Beispiele
3.1. Werden Daten geschlechtsspezifisch differenziert erhoben, ausgewertet und/oder dargestellt?			
3.2. Werden bestehende geschlechtsspezifische Unterschiede thematisiert bei (a-e)			<p>Ein übersichtliches Thema zur strukturierten Analyse von Geschlechterunterschieden auf biologischer und gesellschaftlicher Ebene (Sex und Gender) wurde vom Kanadischen Council of Ontario Faculties of Medicine im Rahmen ihres „Gender&Health Collaborative Curriculum“ mit dem „Gender Lens Tool“ entwickelt. Sie finden das Tool unter: http://www.genderandhealth.ca/en/resources/gender-lens.pdf</p> <p>Ein ausführliches Online-Modul zur Verwendung des „Gender Lens Tool“ finden Sie unter: http://genderandhealth.ca/en/modules/lens/</p>
a) Inzidenz/Prävalenz?			<p>Viele medizinische Probleme treten bei Frauen und Männern in unterschiedlichen Lebensaltern (z.B. KHK, Verletzungen) oder in deutlich unterschiedlicher Gewichtung auf (Autoimmun- und rheumatologische Erkrankungen). Woran liegt das? Sex/Gender?</p>

3. GESCHLECHTSSPEZ. FRAGESTELLUNGEN/UNTERSCHIEDE WAHRNEHMBAR UND SICHTBAR MACHEN

Fragestellungen	Ja	Nein	Erläuterung/Beispiele
b) Diagnose/Untersuchungsmethoden?			<p>z.B. Spezifität und positiver prädikativer Wert des Belastungs-EKG ist für Frauen geringer als für Männer, die Stress-Echokardiographie zeigt für Frauen und Männer gleich hohe Spezifität und Sensitivität</p> <p>Bei vergleichbarer Glucosetoleranz finden sich bei Frauen höhere Nüchternblutzuckerwerte, d.h., NBZ-Messungen sind als Screening für Frauen weniger geeignet als OGTT.</p> <p>Frauen nehmen Gesundheitsangebote eher in Anspruch als Männer, haben aber trotzdem in vielen Bereichen einen „längeren Weg“ zur Spitzenmedizin. Männer verzögern häufig die Kontaktaufnahme mit medizinischen Einrichtungen, wenden sich dann aber häufiger als Frauen an SpezialistInnen.</p>
c) Risikofaktoren?			

3. GESCHLECHTSSPEZ. FRAGESTELLUNGEN/UNTERSCHIEDE WAHRNEHMBAR UND SICHTBAR MACHEN

Fragestellungen	Ja	Nein	Erläuterung/Beispiele
d) Natürlichem Verlauf?			z.B.: Bei Schädel-Hirn-Traumata gibt es ein unterschiedliches Outcome der Geschlechter. Liegt das an biologischen Unterschieden in der neuronalen Struktur (Sex) oder an unterschiedlicher Verteilung kognitiver Funktionen durch gesellschaftliche Prägung (Gender)?
e) Therapie und Ansprechen?			
3.3. Werden geschlechtsspezifische Unterschiede angemessen interpretiert und erklärt?			
3.4. Wird das Fehlen von geschlechtsspezifischen Daten benannt?			Das Fehlen geschlechterbezogener Daten oder Untersuchungen belegt nicht, dass Geschlecht im entsprechenden Gebiet keine Relevanz hat, sondern lediglich, dass geschlechterbezogene Fragestellungen auf diesem Gebiet noch nicht verfolgt wurden.

4. VERWENDETE LITERATUR

Literatur	Ja	Nein	Erläuterung/Beispiele
4.1. Werden im beschriebenen/untersuchten Lehr-/Forschungsgegenstand genderspezifische Zugänge bzw. -Theorien berücksichtigt?			PubMed-Suche mit Schlagworten wie „Gender Bias“, „Sex/Gender Difference“, „Sex/Gender Specific“ usw.
4.2. Wenn der Lehr-/Forschungsgegenstand beide Geschlechter betrifft, wird ein daraus resultierender allfälliger Geschlechtsunterschied in der Literatur entsprechend thematisiert?			
4.3. Wird diese Literatur auch herangezogen?			

5. VERWENDUNG GESCHLECHTSENSIBLER SPRACHE UND VISUELLER DARSTELLUNGEN

Sprache / Darstellungen	Ja	Nein	Erläuterung/Beispiele
			Einen Leitfaden für geschlechtergerechtes Formulieren finden Sie unter: http://www.bmwf.gv.at/fileadmin/user_upload/ausschreibungen/Geschlechtergerechtes_Formulieren.pdf
5.1. Werden Frauen sprachlich sichtbar gemacht und inklusive Sprachformen verwendet, wenn nur Frauen oder Frauen und Männer gemeint sind?			z.B. Formulierung von Lehrunterlagen, Prüfungsfragen, Skripten etc.
a) als Studierende b) als Patientinnen, Studententeilnehmerinnen, Zielgruppe von Präventivmaßnahmen c) als Leistungsträgerinnen im Gesundheitssystem			Die/der StudentIn, die der Studierende, die Studierenden, die StudentInnen Patientinnen und Patienten statt nur Patienten Professorin, Prüferin, Leiterin, Kollegin, Hausärztin, Radiologin usw.

5. VERWENDUNG GESCHLECHTSENSIBLER SPRACHE UND VISUELLER DARSTELLUNGEN

Sprache / Darstellungen	Ja	Nein	Erläuterung/Beispiele
<p>5.2. Sind sowohl Frauen als auch Männer so dargestellt, wie es ihrer Bedeutung für den Untersuchungsgegenstand entspricht?</p>			<p>z.B.: Werden bei bildlichen Darstellungen eines AP-Anfalls immer Bilder von Männern gezeigt, die sich schmerzverzerrt an die Brust greifen oder gibt es auch Bilder von Frauen?</p> <p>Werden Symptome, die häufiger bei Frauen als bei Männern auftreten, als „atypisch“ beschrieben?</p> <p>Werden Krankheitsbilder stellvertretend über Formulierungen wie „der depressive Patient“ abgehandelt, obwohl das nicht ihrer Geschlechter-Prävalenz entspricht?</p> <p>Werden in Grafiken oder Tabellen beide Geschlechter abgebildet?</p>
<p>5.3. Vermeidet die Darstellung von Frauen und Männern die unreflektierte Reproduktion von Geschlechtsrollenklischees?</p>			<p>Sind in Fallbeispielen die Patienten oft/immer berufstätig, die Patientinnen oft/immer Hausfrauen, Mütter oder ohne nähere Bezeichnung?</p> <p>Wird in Fallgeschichten zum Chirurgen/Internisten/Kollegen usw. überwiesen und die Krankenschwester/Sekretärin wird beauftragt, die Befunde auszuheben?</p>

5. VERWENDUNG GESCHLECHTSENSIBLER SPRACHE UND VISUELLER DARSTELLUNGEN

Sprache / Darstellungen	Ja	Nein	Erläuterung/Beispiele
			<p>Werden zu Frauen und Männern geschlechterstereotype Zuschreibungen gemacht (hysterische Patientin/rationaler Patient; Frauen passiv/Männer aktiv)?</p> <p>Wird es als selbstverständlich dargestellt, dass gesundheitserhaltende Maßnahmen und pflegerische Aufgaben im Privatbereich zu einem überwiegenden Teil von Frauen geleistet wird (Umstellung der Ernährung im Fall einer neuen DM II Diagnose, Pflege von kranken Angehörigen usw.)?</p>
<p>5.4. Ist die Verwendung geschlechtssensibler Sprache und visueller Darstellungen durchgehend?</p> <p>a) in schriftlichen Unterlagen? b) im direkten Umgang mit den Studierenden?</p>			<p>Folien, Skripten, Lehrzielkatalog</p> <p>Vorlesung, Praktika, Prüfungsvorbereitung</p>

Checkliste Gender und Medizin

ZUSÄTZLICHE UNTERLAGEN UND LINKS:

DOWNLOAD DER CHECKLISTE:

www.meduniwien.ac.at/gender

Unter „Downloads“ finden Sie die Checkliste Gender & Medizin und direkten Zugang zu den in der Checkliste angegebenen Links

GENDER MEDICINE UNIT:

www.meduniwien.ac.at/gender-medicine

Auf der Website der Gender Medicine Unit unter der Leitung von Univ.Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer finden Sie aktuelle Informationen, Hinweise auf Forschungsprojekte, Publikationen, Veranstaltungen etc.

COLLABORATIVE CURRICULUM PROJECT CANADA:

e-Learning-Module zu Gender Health

<http://www.genderandhealth.ca>