

GENDER MEDIZIN UND LEHRE

GENDER MEDIZIN UND DIVERSITY – EINE QUERSCHNITTMATERIE

**Leitfaden für eine gender- und diversitybewusste
Methodik und Didaktik**

REFERAT FÜR GESCHLECHTERFORSCHUNG UND LEHRE

Mag.^a Ulrike Nachtschatt
Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK



GESCHLECHTERFORSCHUNG



KINDERBETREUUNG



FRAUEN-EMPOWERMENT

Koordinationsstelle für Gleichstellung,
Frauenförderung und Geschlechterforschung



Gemeinsame Einrichtung Gender Medizin
an den Universitätskliniken Innsbruck



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
1. Einleitung	4
2. Definitionen	6
2.1. Gender Medizin	6
2.2. Gender Mainstreaming	8
2.3. Diversity	8
3. Gesetzliche Grundlagen	9
4. Gender in der Lehre	10
4.1. Lehrinhalte – Gender Medizin	10
4.2. Methodik und Didaktik	12
5. Zusammenfassende Fragen für eine genderbewusste Lehre	14
5.1. Gender Medizin als Lehrinhalt	14
5.2. Gendersensible Methodik und Didaktik	14
6. Übersicht der spezifischen Lehrveranstaltungen zu Gender Medizin	15
7. Literaturverzeichnis und weiterführende Links	16

Impressum:

Medizinische Universität Innsbruck, Koordinationsstelle für Gleichstellung,
Frauenförderung und Geschlechterforschung
Für den Inhalt verantwortlich: Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner
Konzeption und Inhalt: Mag.^a Ulrike Nachtschatt
Innsbruck, 2. aktualisierte Auflage, 2018
Grafische Gestaltung: büro54





VORWORT

Gender Medizin ist zwischenzeitlich ein etabliertes Fachgebiet in der Medizin-Lehre. Die Medizinische Universität Innsbruck hat als Alleinstellungsmerkmal, dass hier Gender Medizin erstmalig im deutschsprachigen Raum in die Pflichtcurricula integriert wurde und blickt auf eine lange Erfahrung diesbezüglich zurück. Gender Medizin ist im Pflichtcurriculum der Zahn- und Humanmedizin integriert, ebenso in der Molekularen Medizin, im klinischen PhD und in der Medizindidaktik des Lifelong-Learning-Programms. Daneben ist Gender Medizin sowohl in der Krankenpflegeschule als auch in der FH Gesundheit implementiert.

Unser Konzept war von Anfang an, Gender Medizin als Querschnittsmaterie in die Medizincurricula und in der Folge in die Medizinforschung zu integrieren. Dies ist besonders plakativ im Rahmen der Ringvorlesung Gender Medizin gelungen, wo ExpertInnen aller Fachrichtungen seit Jahren aus ihrem speziellen Fachgebiet, sowohl Grundlagenforschung als auch Klinik, gendermedizinische Aspekte beleuchten. Unser letztes Projekt war, Gender Medizin in Diplomarbeiten und PhD-Thesen einzuarbeiten. Eine Anerkennung dieser Pionierarbeit ist auch den Leistungsvereinbarungen zu entnehmen. Wir arbeiten permanent an Qualitätssteigerungen, unterstützt durch laufende Evaluierungen und Befragung sowohl der Vortragenden als auch der Studierenden dazu. Die Ergebnisse werden in die laufenden Programme eingearbeitet, die Erfahrungen daraus in internationale Projekte und Publikationen eingebracht.

Die Zukunftsplanung fokussiert sich wieder gemäß den Leistungsvereinbarungen auf eine vermehrte Einbindung möglichst vieler Kliniken und Sektionen ganz im Sinne der Idee einer Querschnittsmaterie, eine weitere Steigerung der Kooperation mit all diesen Einrichtungen, eine weitere Verbesserung des Lehrangebotes und vor allem auf eine Steigerung des wissenschaftlichen Outputs.

Mit der Bitte um noch intensivere Zusammenarbeit.

Grete Hochleitner



1. EINLEITUNG

Gender Medizin als eigenes Fach als auch als Querschnittsmaterie aller medizinischen Fachdisziplinen gewinnt zunehmend an Bedeutung und wird in der Öffentlichkeit mit Interesse wahrgenommen.¹ Forschungs- und Lehrinhalte selbst rücken damit neben dem Thema der Chancengleichheit für Frauen und Männer und der gesetzlich festgeschriebenen beruflichen Gleichstellung beider Geschlechter vermehrt in den Mittelpunkt. Gender Medizin beschränkt sich nicht nur darauf, Forschungsergebnisse getrennt nach Geschlechtern auszuwerten. Die essentiellen Fragen schließen an eine geschlechterdifferenzierte Aufbereitung von Forschungsdaten erst an: Welche Konsequenzen haben Unterschiede zwischen Frauen und Männern für Prävention, Diagnose, Behandlung und Therapie von Krankheiten? Was bedeutet eine unterschiedliche Wirkung von Medikamenten, etc.? Nach wie vor sind große Bereiche medizinischer Erkenntnisse nicht daraufhin überprüft, ob sie für Frauen und Männer gleichermaßen gültig sind, so wie sie auch für unterschiedliche Ethnien, Altersgruppen oder Gruppen mit anderer sexueller Orientierung nicht überprüft wurden. Die genannten Kategorien wie auch der Einfluss von Bildung, finanziellen Ressourcen oder Migration auf Gesundheit und die sich daraus ergebende Komplexität finden zu wenig Eingang in gesundheitspolitische Überlegungen.² Das Schließen dieser großen geschlechts- und diversitätsspezifischen Wissenslücken in der klinischen Forschung und der medizinischen Grundlagenforschung wird auf europäischer Ebene mittlerweile als Chance für die Wissenschaft gewertet, die Innovationskraft und damit schlussendlich die Wettbewerbsfähigkeit der europäischen Forschung zu stärken.³

Die Implementierung der Gender Medizin in die medizinische Ausbildung begann kurz nach der Jahrtausendwende. In Innsbruck wird sie seit 2006 gelehrt. Als eigenes selbständiges Fach führt sie in die Grundlagen der Thematik ein. Gleichzeitig ist Gender Medizin eine Querschnittsmaterie, die Relevanz für alle medizinischen Fächer hat – seien es Fächer der Grundlagenforschung oder der klinischen Praxis. Trotz steigender Bedeutung genderspezifischer Themen in der medizinischen Arbeit wie auch vermehrter Aufmerksamkeit und Interesse bei PatientInnen, scheinen Studierende darauf schlecht vorbereitet zu sein (Miller et al., 2016; Dielissen et al., 2009; Henrich et al., 2008). Forschungsberichte weisen nach wie vor Lücken in der Angabe des Geschlechts von Versuchstieren oder Zellen auf, bzw. es erfolgt nach wie vor keine flächendeckende Auswertung nach Geschlecht bei klinischen Studien (Miller et al., 2013; McGregor & Choo, 2012). Damit klafft eine Lücke zwischen der Bedeutung, die die Integration genderspezifischer Faktoren in Wissenschaft, Forschung und klinischer Praxis gewonnen hat, und der Anwendung in der täglichen Praxis (Risberg et al., 2011). Die Verzerrung von Ergebnissen, die durch die Unterrepräsentation weiblicher Probandinnen, Mäusen und Zellen erfolgt, ist nach wie vor gegeben (Siller et al., 2017a, Upchurch, 2016, Hamberg, 2008).

Ziel jeder Universität ist es, ihre Studierenden bestmöglich auf den Beruf und auf die damit verbundenen Herausforderungen vorzubereiten. Gesellschaftliche Entwicklungen und gesetzliche Vorgaben sind dabei zu berücksichtigen und in der Ausbildung abzubilden. Der Lehre mit ihren Inhalten, aber auch ihrer Methodik und Didaktik und den Lehrenden selbst kommt dabei eine nicht zu unterschätzende Rolle

¹ Siehe u.a. Beiträge im BR Fernsehen, 22.05.2017, Gender Medizin, Unterschied nach Geschlecht? Sind Männer und Frauen anders krank? <https://www.br.de/mediathek/video/gender-medizin-unterschied-nach-geschlecht-sind-maenner-und-frauen-anders-krank-av:5924502f78b7490012310d3f>; Zeit Online, 18. Dezember 2017, Nr. 52/2017, Gendermedizin, sind Männer und Frauen anders krank? <https://www.zeit.de/2017/52/gendermedizin-elisabeth-zemp-schweiz-unterschiede>, abgerufen am 26. April 2018;

² Siehe dazu auch den Sammelband zum Thema Interkulturalität und Medizin: Peintinger, Michael (Hg.) (2011): *Interkulturell kompetent. Ein Handbuch für Ärztinnen und Ärzte*. facultas.wuv, Wien.

³ Horizon 2020: Das EU-Programm für Forschung und Innovation, FFG; www.ffg.at/Europa/Horizon2020, 4. Juni 2014; European Commission (2010), *Strategy for equality between women and men 2010–2015*; European Commission (2013), *Fact sheet: Gender Equality in Horizon 2020*, 9 December 2013; European Commission (2009), *Toolkit, Gender in EU-funded research*, Yellow Window Management consultants, ISBN 978-92-79-11290-4;



zu. Neben den sex- und genderspezifischen Lehrinhalten beeinflussen der Prozess der Vermittlung, die Interaktion mit den Studierenden, der sprachliche Ausdruck und die gewählten Lehr- und Lernformen maßgeblich den Lehrerfolg und den Outcome der Studierenden. Die genannten Faktoren durchziehen alle drei Ebenen eines Curriculums: Das formale Curriculum (Lehrinhalte, Lehrmaterialien, etc.), das informelle Curriculum (Interaktion zwischen Lehrenden und Lernenden) sowie das sogenannte „hidden“ Curriculum, das die kulturellen Werte, Einstellungen, Rollenbilder an der Universität und der Lehrenden transportiert (Harden & Laidlaw, 2017; van Leerdam et al., 2014). Thema sind damit nicht nur die intendierten und gewünschten Lehr- und Lernerfolge, sondern auch die unausgesprochenen, oft auch nicht gewollten Botschaften, die in der Lehre an Studierende weitergegeben werden (Zelek et al., 1997).

Neben dem Geschlecht, beeinflussen viele der unter dem Begriff Diversity geführten Kategorien wie Alter, Ethnie, religiöse Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung, chronische Krankheiten, Bildung oder finanzielle Ressourcen Gesundheit und Krankheit. Sie sind meist auch nicht zu trennen sondern treten häufig ineinander verwoben auf. Nicht für alle dieser Kategorien gibt es eine detaillierte gesetzliche Grundlage sowie hohe Fallzahlen, wie sie für Studien notwendig sind. Dieser Leitfaden stellt daher die Kategorie Geschlecht in den Vordergrund der Überlegungen, da hier sowohl die gesetzlichen Bestimmungen geregelt sind, bereits viele Daten vorhanden sind und eine hohe Fallzahl für Studien gegeben ist. Die Kategorie chronische Krankheiten (Behinderung) ist über eine bereits lang etablierte eigene Vertretung und eigene gesetzliche Grundlagen abgedeckt, die Kategorie Alter, die neben Geschlecht die wichtigste medizinische Kategorie darstellt, wird über eigene medizinische Fächer, Geriatrie und Palliativmedizin, betreut.

Dieser Leitfaden soll Lehrende dabei unterstützen, in ihrem Fach sex- und gendermedizinische Fragestellungen zu orten und zu integrieren, wie auch auf genderspezifische Aspekte der Lehre selbst zu achten, diese zu reflektieren und in den eigenen Lehrveranstaltungen zu berücksichtigen. Neben den gesetzlichen Grundlagen von Gender Mainstreaming, Chancengleichheit und Gleichstellung, beinhaltet der Leitfaden Definitionen von Gender Medizin, Gender Mainstreaming und Diversity, diskutiert die zu beachtenden Aspekte einer genderbewussten Methodik und Didaktik und schließt mit einer Liste von Fragen zur Überprüfung und Reflexion der eigenen Lehrveranstaltung.

Zur Überprüfung der eigenen Lehre gibt es seit 2018 eine Checkliste mit Erläuterungen, die durch die wichtigsten Kriterien einer sex- und genderbewussten Lehre führt. Interessierte können sie über die Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung (Referat Geschlechterforschung beziehen und sich beim Check up begleiten lassen.



2. DEFINITIONEN

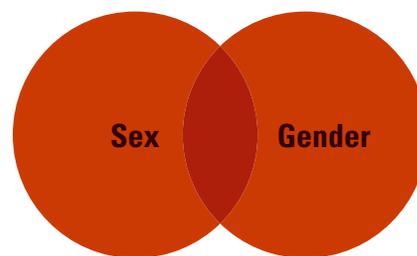
2.1. Gender Medizin

Gender Medizin wird nach wie vor oft mit Frauengesundheit gleichgesetzt, sie betrifft jedoch Frauen und Männer gleichermaßen. Profitieren beispielsweise Frauen von einer stärkeren Achtsamkeit bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, so zeigt Gender Medizin auf, dass Männer bei Osteoporose oder bei Depressionen lange zu wenig berücksichtigt wurden. Marianne Legato definiert Gender Medizin in der Einleitung zu ihrem Lehrbuch *Principles of Gender-Specific Medicine* (2009) als „the study of how the normal function and the experience of disease differ between men and women. It is as dedicated to the study of the unique aspects of men’s biology as it is to that of women.“ Sie führt weiter aus „it is the comparison between the two sexes that has prompted some of the most interesting and novel questions in medicine.“

Gender Medizin = geschlechtsspezifische Medizin

Gender Medizin bedeutet, alle „Wahrheiten“ der Medizinforschung auf ihre Richtigkeit für beide Geschlechter zu prüfen und ihre Auswirkungen auf vorhandene Geschlechtsunterschiede darzustellen. Dabei sind sowohl die biologischen Unterschiede (sex) als auch psychologische, soziale und kulturelle (gender) zu berücksichtigen.

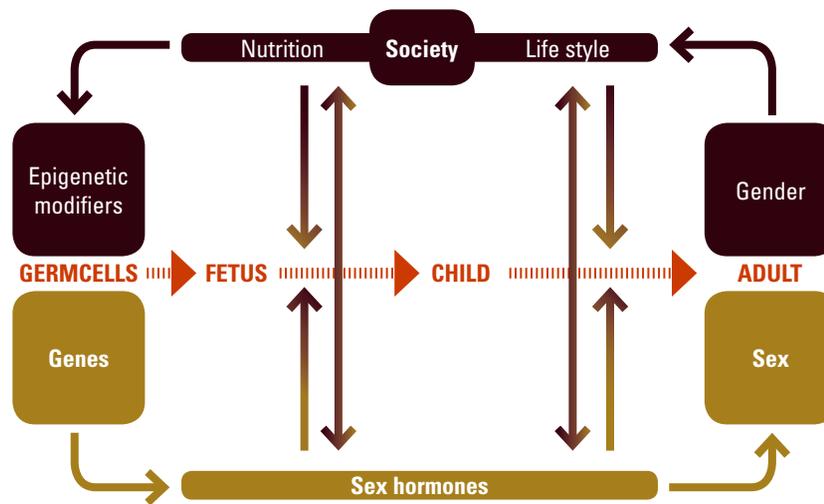
BIOLOGISCHE UNTERSCHIEDE zwischen den Geschlechtern



PSYCHOLOGISCHE, SOZIALE UND KULTURELLE UNTERSCHIEDE zwischen den Geschlechtern

Die Unterscheidung von Sex und Gender verdeutlicht, dass sowohl biologische als auch soziokulturelle Faktoren Einfluss auf Gesundheit und Krankheit haben. Gleichzeitig erweist sich die Materie um ein Vielfaches komplexer: Um nur einige wenige Aspekte zu benennen, ist die biologische Abgrenzung des weiblichen und männlichen Geschlechts keine scharfe Trennlinie, sondern als Kontinuum zu begreifen. Zusätzlich erfolgt sowohl auf biologischer Ebene als auch auf der soziokulturellen eine weitere Differenzierung (genetisches, gonadales, endokrines, gonoduktales, zerebrales Geschlecht, Erziehungsgeschlecht, soziales Geschlecht, sexuelle Identität, etc.) Die folgende Grafik verdeutlicht, wie biologische und soziokulturelle Faktoren zusammenwirken und sich gegenseitig beeinflussen.⁴

⁴ Regitz-Zagrosek, V. (2012). *Sex and gender differences in health*. EMBOreports 13, 596-603



Complex interdependency of sex and gender in the human
(nach Regitz-Zagrosek, 2012. With courtesy of EMBO reports)

Die Schwierigkeit eindeutiger Abgrenzungen und die Dynamik dieses Forschungsfeldes zeigen sich auch in einer nicht einheitlichen Verwendung der Begriffe Sex und Gender in der wissenschaftlichen Fachliteratur. Wird im amerikanischen Sprachraum von „sex-specific medicine“ gesprochen und darunter Sex und Gender subsumiert, so hat sich in den europäischen Ländern der Begriff „Gender Medizin“ etabliert, der ebenfalls Sex und Gender inkludiert.⁵ Diese unterschiedliche Benennung ist bei der Literatursuche zu beachten.

Gender Medizin kann auch als ein Aspekt der von der Europäischen Union verpflichtend eingeführten Strategie des Gender Mainstreaming⁶ im Fachbereich der Medizin gesehen werden.

⁵ So heißt die amerikanische Fachgesellschaft für Gender Medizin *OSSD Organization for the Study of Sex Differences*, die europäische Fachgesellschaft jedoch *International Society for Gender Medicine*.

⁶ Vertrag von Amsterdam, 1999



2.2. Gender Mainstreaming

Ziel der Gender Mainstreaming-Strategie der Europäischen Union ist die Gleichstellung von Frauen und Männern in der Gesellschaft. Gender Mainstreaming sieht vor, dass in alle Maßnahmen und Aktivitäten – für eine Universität sind das Forschung und Lehre – eine geschlechtersensible Perspektive aufgenommen wird. Dies bedeutet, dass unterschiedliche Situationen und Bedürfnisse von Frauen und Männern berücksichtigt und alle Vorhaben auf ihre geschlechtsspezifischen Konsequenzen hin überprüft werden.

Gender Mainstreaming wird in Organisationen auf den Ebenen der Organisationsstruktur, der Personalpolitik und der Personalentwicklung sowie der Inhalte und Aufgaben wirksam. Diese dritte Ebene, die Inhalte und Aufgaben, bedeuten für eine Universität:

- Forschung⁷
- Lehre
- Studierende

Damit ist der Auftrag, Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Frauen und Männern in der medizinischen Forschung, in der Gestaltung der Lehre und in der Interaktion mit den Studierenden zu reflektieren und gegebenenfalls Gleichstellung fördernde Maßnahmen umzusetzen.

Auf das Gesundheitssystem bezogen, formuliert die Weltgesundheitsorganisation folgende Prämissen zu Gender Mainstreaming:

„Gender equality in health means that women and men, across the life-course and in all their diversity, have the same conditions and opportunities to realize their full rights and potential to be healthy, contribute to health development and benefit from the results. Achieving gender equality in health often requires specific measures to mitigate barriers.“⁸

2.3. Diversity

„Diversity steht für gesellschaftliche Pluralität, für die Heterogenität und Unterschiedlichkeit von Lebenslagen und Lebensentwürfen, die in Gesellschaften der Spätmoderne charakteristisch sind.“ (Eggers 2011: 256)

„Die Kernidee des Diversity-Diskurses lässt sich als Anerkennung der menschlichen Vielfalt und Pluralisierung von Lebensformen in ihren individuellen, sozialen und politischen Dimensionen fassen.“ (Rosenstreich 2011: 232).

Die wichtigsten Dimensionen von Diversity sind Alter, chronische Krankheiten, ethnische Zugehörigkeit, Geschlecht, Religion, sexuelle Orientierung und Weltanschauung.

⁷ Siehe dazu den Leitfaden *Gender Mainstreaming in Drittmittelanträgen*

⁸ <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/gender>, 26. April 2018





3. GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Historischer Abriss der rechtlichen Entwicklung

1995	UN-Weltkonferenz Peking
1997/1999	Vertrag von Amsterdam
1998	Österreich (Artikel 7 Abs. 2 B-VG)
2002	WHO Konferenz Gender and Health Madrid Statement: Mainstreaming Gender Equity into Health
2002	Universitätsgesetz
2004	Frauenförderplan der Medizinischen Universität Innsbruck als Teil der Satzung der Universität
2018	Gleichstellungsplan der Medizinischen Universität als Teil der Satzung

Gender Mainstreaming wird mit dem Vertrag von Amsterdam in das Primärrecht aufgenommen und ist die rechtliche Basis für die Gleichstellung von Frauen und Männern in der Europäischen Union. Ist im Universitätsgesetz das Gebot der Gleichstellung festgeschrieben, so führen Frauenförderplan und Gleichstellungsplan der Medizinischen Universität Innsbruck zusätzlich weiter aus, dass neben der Gleichstellung der MitarbeiterInnen, auch eine Erweiterung der Lehrinhalte um genderspezifische Themen, ein gleichstellungsorientierter Sprachgebrauch, sowie die Gleichstellung von Studentinnen und Studenten umzusetzen sind.

Die Gesetzgebung zu Gender Mainstreaming spiegelt sich ebenfalls in allen Richtlinien der nationalen und europäischen Forschungsförderungsgesellschaften wider. D. h. die Berücksichtigung der Gender Mainstreaming Strategie auf der Ebene der Teamzusammenstellung, der Vergabe von leitenden Funktionen und in den Inhalten von medizinischen Forschungsprojekten ist ein Aspekt, der Projektanträge wie ein „roter Faden“ durchziehen sollte. Auch wenn die konkreten Forschungsfragen im Vordergrund stehen und über die Qualität eines Antrags entscheiden, lassen sich in dieser hoch kompetitiven Auslese mit einer professionell integrierten Gender Mainstreaming-Strategie durchaus die Chancen erhöhen.





4. GENDER IN DER LEHRE

Genderkompetenz in der Lehre bezieht sich einerseits auf die Berücksichtigung sex- und gendermedizinischer Inhalte der eigenen Fachdisziplin, andererseits auf die methodisch-didaktische Gestaltung der Lehre selbst. Damit sind die Aspekte im Verhalten des/der Unterrichtenden, pädagogische Handlungsmöglichkeiten im Sinne von gewählten Lehr- und Lerndesigns, die Interaktion mit den Studierenden, Sprache, Bildmaterial und die Gestaltung der curricularen Rahmenbedingungen gemeint. Auf Lehrinhalte bzw. Methodik und Didaktik wird im Folgenden gesondert eingegangen.

4.1. Lehrinhalte – Gender Medizin

Natürlich stehen die sex- und gendermedizinischen Aspekte eines Fachs nicht in jeder Lehrveranstaltung im Vordergrund, außer die Lehre ist ausdrücklich dafür vorgesehen. Eine routinemäßige Differenzierung nach Geschlecht und damit einhergehend eine Schärfung des Blicks auf eventuell vorhandene Unterschiede sind jedoch in allen Fächern wichtig. Das Bewusstsein, dass die Kategorie Geschlecht (biologische und soziokulturelle Faktoren) einen erheblichen, medizinisch relevanten Einfluss auf Gesundheit und Krankheit haben kann, steigt. Greenberg und Pierog kommen in ihrer Studie über die genderspezifischen und ethnischen Merkmale des Lehrmaterials der Amerikanischen Herzgesellschaft zum Schluss, dass das Wissen über geschlechtsspezifische Ungleichheiten und kulturelle/ethnische Kompetenz zu den Schlüsselthemen im Gesundheitswesen zählen (Greenberg & Pierog, 2009).

Daher ist es wichtig, sex- und gendermedizinische Aspekte von Gesundheit und Krankheit als explizites Thema in die Lehre zu nehmen, und neben eigenen Lehrveranstaltungen, Genderkompetenz und Wissen über Geschlecht als medizinisch relevante Kategorie unter allen Lehrkräften aufzubauen, um die Verstärkung von Vorurteilen und Stereotypen zu Frauen und Männern zu vermeiden (Hamborg & Johansson, 2006). Genderspezifische Faktoren mögen nicht für alle medizinischen Fragestellungen gleich relevant sein, fehlende Relevanz muss jedoch durch Forschungsarbeiten nachgewiesen und belegt sein. Fehlende Literatur zur Genderrelevanz kann auch bedeuten, dass sie bislang nicht untersucht wurde, wie McGregor et al. (2012) oder Miller et al. (2013) in ihren Studien ausführlich darstellen. Der Idealfall wäre für McGregor, dass MedizinerInnen routinemäßig die Kategorie Geschlecht in ihre Forschungen aufnehmen und analysieren. Anleitung dazu bietet neben den Leitfäden, dem Gender Monitoring Tool und der Checkliste der Medizinischen Universität Innsbruck das ‚Gender Lens Tool‘, das – ursprünglich in Kanada entwickelt – von der Medizinischen Universität Wien⁹ wie auch der medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf für den deutschsprachigen Raum adaptiert wurde (Weyers et al, 2017).

Expliztheit bedeutet, in der Lehre offenzulegen und zu benennen, welche sex- und gendermedizinischen Aspekte bereits untersucht wurden, welche Ergebnisse es gibt, aber auch, was bislang nicht untersucht wurde und welche offenen Forschungsfragen daraus entstehen. Erst wenn Studierenden die unterschiedliche Bedeutung der beiden Aussagen „there are no data about differences“ und „data show that there are no differences“ (Miller et al., 2013) sowie die Konsequenzen, die sich daraus ergeben, bewusst ist, ist das Lehrziel der Integration sex- und gendermedizinischer Lehrinhalte erreicht.

⁹ Medizinischen Universität Wien: <http://www.genderplattform.at/?p=355>, abgerufen am 3. Mai 2018





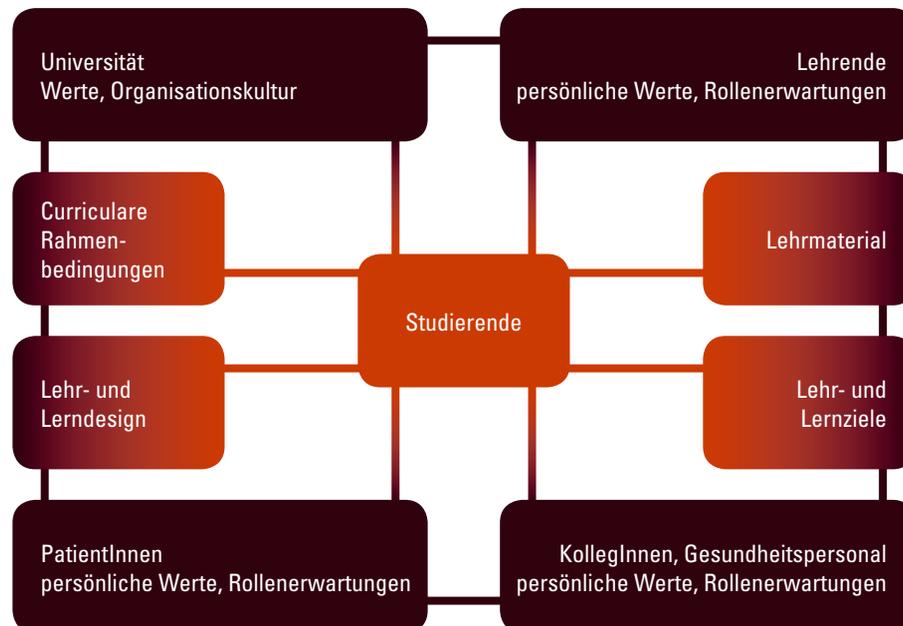
Inhaltliche Kriterien und Standards für eine genderintegrierende Lehre:

- Darlegung, welche sex- und genderspezifische Einflussfaktoren in der medizinischen Fachdisziplin eine Rolle spielen
 - Darlegung des aktuellen diesbezüglichen Forschungsstandes der Fachdisziplin
 - Darlegung der sich daraus ergebenden offenen Forschungsfragen
-



4.2. Methodik und Didaktik

Der Bologna-Prozess als Teil einer gesamteuropäischen Weiterentwicklung des tertiären Bildungssektors verstärkt die Tendenz innerhalb der Lehr- und Lernforschung, das Lernen selbst, die Orientierung an den Studierenden, die Outcome-Orientierung einmal mehr ins Zentrum zu rücken (siehe dazu auch Harden & Laidlaw, 2017). Lehren und Lernen ist ein komplexer Prozess, der als Interaktion zwischen unterschiedlichen Personengruppen innerhalb bestimmter Rahmenbedingungen und Zielsetzungen betrachtet werden kann. Neben den oftmals implizit vermittelten Werten der Institution Universität, die oft unter dem Begriff ‚Organisationskultur‘ subsumiert werden, spielen in der Lehre und den Praktika persönlichen Rollenbilder und Werthaltungen der Lehrenden aber auch der PatientInnen oder des pflegenden Personals eine wichtige Rolle.



Die Interaktion steht im Lernprozess im Vordergrund. Dabei handelt es sich um ein dynamisches, mehrdimensionales Wechselspiel von Information und Handeln (Fry et al., 2009, Straka, 2006).

Das zukünftige Berufs- und Rollenverständnis als Ärztin, als Arzt entsteht in einem kontinuierlichem Austausch und Abgleich zwischen der Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen der Studierenden und den Rollenbildern und Erwartungen von Lehrkräften oder PatientInnen. Wissen kann, so Roth (2006) nicht übertragen werden, sondern wird im Gehirn der Lernenden neu geschaffen. Einfluss darauf hat der oder die Lehrende einzig in der Gestaltung von lern- und gleichheitsfördernden Lernbedingungen. Roth (ebd.) nennt neben der Konstruktion von Bedeutung und dem limbischen System folgende Faktoren, die beim Lehren und Lernen eine wichtige Rolle spielen:

- Motiviertheit und Glaubhaftigkeit des/der Lehrenden
- Individuelle kognitive und emotionale Lernvoraussetzungen der Studierenden
- Allgemeine Motiviertheit und Lernbereitschaft der Studierenden
- Spezielle Motiviertheit für einen bestimmten Stoff, Vorwissen und der aktuelle emotionale Zustand
- der spezifische Lehr- und Lernkontakt

In der Auflistung wird deutlich, wie wichtig die Glaubhaftigkeit der Lehrkraft, die Herstellung einer günstigen Lernsituation, die Kombination von Anforderungsniveau, Motivierung und Rückmeldung zu Erfolg und Misserfolg sowie die Lernumgebung sind. „Transportmittel“ um Gleichheit zu fördern oder auch Stereotypen und Rollenbilder zu festigen sind neben den Lehrinhalten selbst, der achtsame Gebrauch der Sprache, eine Mischung didaktischer Formen, die Vielfalt, unterschiedliche Ausgangssituationen von Studierenden bzw. die Unterschiedlichkeit der Lerntypen abbildet (Gruppenarbeiten, Vortrag, Diskussionen, Paarbeit, eingeschlechtliche bzw. gemischte Gruppenzusammensetzung, etc.), die Vermeidung stereotyper Bilder oder die gezielte Förderung und Stärkung von Kompetenzen.

Den Einfluss der Rahmenbedingungen und der Interaktion in Bezug auf Gleichstellung und Chancengleichheit von weiblichen und männlichen Studierenden zeigen folgende Untersuchungen. Selbst bei gleichem und zum Teil besserem Studienerfolg treten bei Studentinnen vermehrt Ängste und ein geringeres Selbstvertrauen in die eigene Kompetenz auf (Blanch et al., 2006). Männliche und weibliche Studierende berichten von sexuellen Belästigungen und Diskriminierungen, wobei Frauen davon weit häufiger betroffen sind (Siller et al., 2017b, Barbaria et al., 2012). Ist es noch leichter, sich geeignete Reaktionsmuster zuzulegen, wenn sexuelle Belästigungen von Patienten kommen, schwierig bis unlösbar wird es für Studentinnen, wenn diese von Praktikumsbetreuern oder ausbildenden Ärzten ausgehen. Diese Erfahrungen wirken sich massiv auf die emotionalen Lernvoraussetzungen, das eigene Selbstvertrauen und das zukünftige Selbstverständnis sowie die Berufsidentität als Ärztin, als Arzt aus (ebd.). Selbst wenn durchaus von Fortschritten bezüglich geschlechtlicher Gleichstellung berichtet wird (Kamphans, 2014, Mujawar et al., 2014), findet dieser sehr subtile und oft unbewusst ablaufende Bereich von Diskriminierung nach wie vor zu wenig Beachtung.

Explizite Benennung von Diskriminierung und Diskussion von Lösungsmöglichkeiten fördern die Achtsamkeit aller Beteiligten und zeigt betroffenen Studierenden, dass es sich nicht um individuelle sondern um gesellschaftliche Probleme handelt. Studierende sollen darauf vorbereitet werden, wie mit sexueller Belästigung durch PatientInnen umgegangen werden kann, Unterstützung durch Vorgesetzte und Benennung der Thematik sind dabei unumgänglich.¹⁰ Von der Lehrkraft erfordert dies hohe Achtsamkeit und Sensibilität hinsichtlich versteckter Botschaften und Rollenmuster und eine hohe Kompetenz der Reflektion des eigenen Rollenverständnisses.

Methodische Kriterien und Standards für eine genderintegrierende Lehre (Zelek, 1997):

- Fähigkeit, sex- und genderspezifische Grundannahmen des eigenen Fachs, in Untersuchungen, Hypothesenbildung, Diagnose und Behandlung zu identifizieren und mit Beispielen zu belegen;
 - Gebrauch einer geschlechtsdifferenzierenden Sprache und eines gendersensiblen Verhaltens, um Stereotypenbildung bzw. –verstärkung zu verhindern oder zumindest zu reduzieren;
 - Fähigkeit, Kommunikationsstrukturen und –muster, die eine genderspezifische Sozialisierung widerspiegeln, bewusst zu machen und darauf effektiv zu reagieren;
 - Wissen und Kompetenz, um eine Forschung voranzutreiben, die zwischen Geschlecht, unterschiedlichen Altersstufen und eventuell weiteren Diversitydimensionen differenziert.
 - Fähigkeit, Unterschiede im Verhalten von weiblichen und männlichen Studierenden zu erkennen und zu reflektieren und bewusst differenzierende, Gleichheit stärkende Angebote in der Lehre zu machen.
-

¹⁰ Informationen zu Unterstützungsangeboten an der Medizinischen Universität Innsbruck sind z. B. in den Broschüren zu sexueller Belästigung des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen zu finden: https://www.i-med.ac.at/ak_gleichbehandlung/

5. ZUSAMMENFASSENDE FRAGEN FÜR EINE GENDERBEWUSSTE LEHRE

5.1. Gender Medizin als Lehrinhalt

- Bei welchen Inhalten der Lehrveranstaltung können Unterschiede zwischen Frauen und Männern auftreten, die Auswirkungen auf Prävention, Diagnose, Therapie oder Rehabilitation von Krankheiten haben können?
 - Auf der biologischen Ebene (SEX): Hormone, Fett-/Wasserhaushalt, Immunreaktionen, Organgröße, etc.
 - Auf der soziokulturellen Ebene (GENDER): Lebensstil, Essverhalten, Gesprächsverhalten, finanzieller Hintergrund für medizinische Zusatzleistungen, soziales Umfeld und Möglichkeiten der Pflege zuhause, etc.
- Welche Fragestellungen ergeben sich aus diesen möglichen Unterschieden? (auf der biologischen Ebene, auf der soziokulturellen Ebene)
- Wie sind diese Fragestellungen bislang in der Lehrveranstaltung abgebildet?
- Wie wird in der Lehrveranstaltung auf aktuelle sex-/gendermedizinische Ergebnisse in der Fachliteratur Bezug genommen?
- Welche weiterführenden offenen Forschungsfragen ergeben sich daraus?

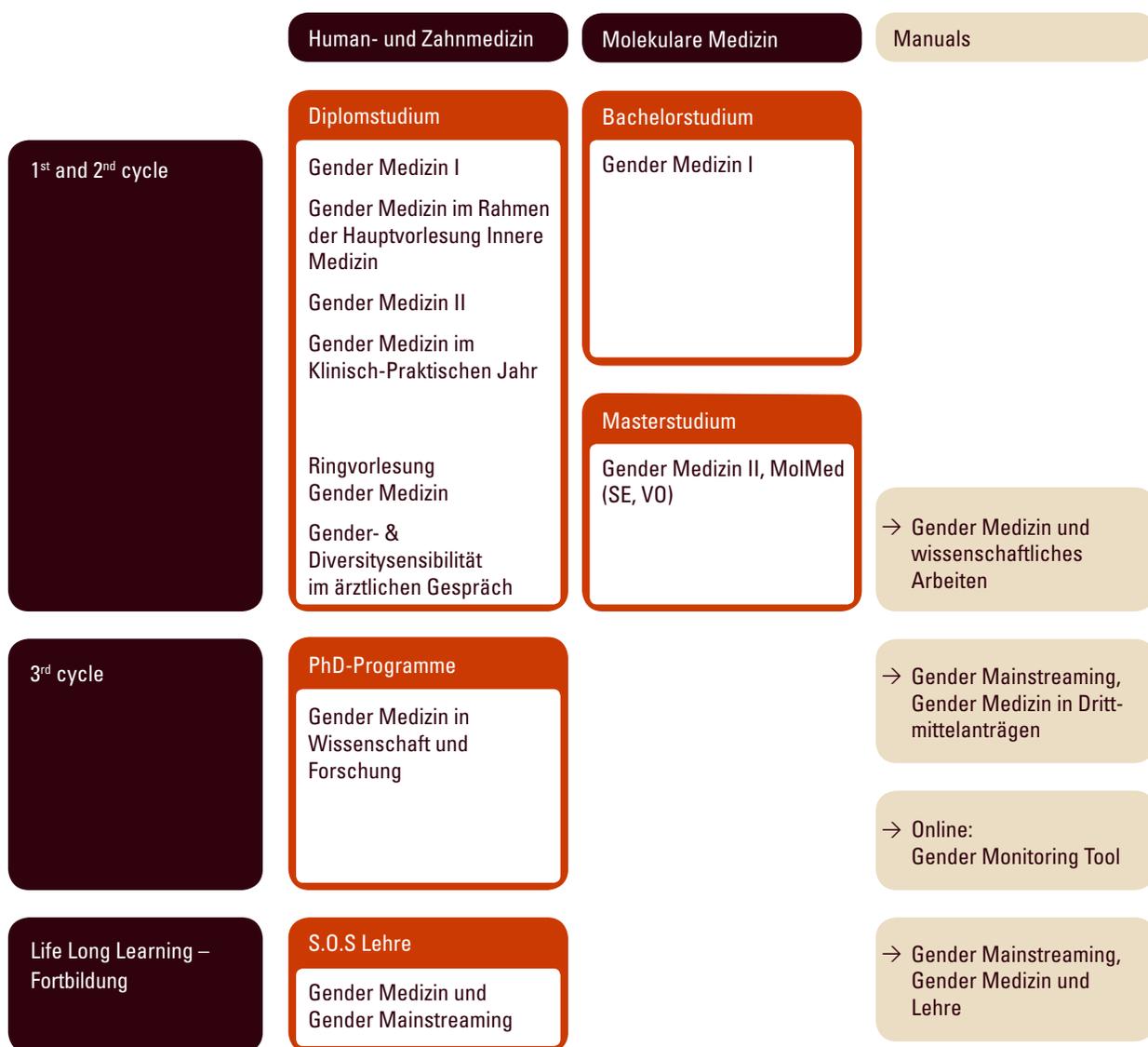
5.2. Gendersensible Methodik und Didaktik

- Sind in Fallbeispielen, schriftlichem Material, Tabellen, Statistiken Frauen und Männer gleichermaßen sichtbar gemacht und vertreten?
- Welche Botschaften vermittelt das verwendete Bildmaterial? (der Arzt, die Pflegerinnen, die Krankenschwestern, der junge, weiße Mann als „Normpatient“, etc.)
- Wird in Beispielen auf unterschiedliche Altersstufen, Ethnien, Geschlecht, auf ev. unterschiedliche soziale oder kulturelle Rahmenbedingungen Bezug genommen?
- Werden sprachlich Frauen und Männer gleichermaßen sichtbar gemacht?¹¹
- Sprechen die gewählten Lehrmethoden weibliche und männliche Studierende gleichermaßen an, wie sehr wird auf eventuell unterschiedliche Ausgangssituationen Bezug genommen?
- Wie ist die Interaktion mit den Studierenden? Werden an weibliche und männliche Studierende die gleichen Erwartungen, Anforderungen gestellt?
- Wie sehr spielt in meinem Fach Interaktion und Kommunikation mit anderen Personengruppen eine Rolle und sind die Studierenden mit Rollenerwartungen von PatientInnen/KollegInnen/pflegendem Personal konfrontiert? In welchem Ausmaß und in welcher Form ist in der Lehrveranstaltung Raum für diese Thematik vorgesehen und werden diese Inhalte explizit benannt und diskutiert?
- Wie werden Studierende auf die Konfrontation mit sexueller Belästigung und Diskriminierung vorbereitet?
- Welche unterstützenden Maßnahmen und eigenkompetenzfördernde Tools sind in der Lehre eingebaut?
- Welche Rollenerwartungen bringe ich selbst mit, welcher Wertetradition gehöre ich an? (Reflexion des persönlichen Bezugsrahmens)

¹¹Eine genderneutrale Sprache bedeutet, Frauen, Männer und Personen, die sich keinem Geschlecht zuordnen, im geschriebenen Text gleichermaßen sichtbar zu machen. Hinweise und Anregungen dazu im Leitfaden des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung „Geschlechtergerechte Sprache“ (2011) für Deutsch sowie im Leitfaden der UNESCO (1999) für Englisch und Französisch. Beide sind abrufbar auf der Homepage der Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung: <http://www.gendermed.at/index.php/geschlechterforschung/leitfaeden.html>

6. ÜBERSICHT DER SPEZIFISCHEN LEHRVERANSTALTUNGEN ZU GENDER MEDIZIN

Gender Medizin an der Medizinischen Universität Innsbruck



7. LITERATURVERZEICHNIS UND WEITERFÜHRENDE LINKS

Babaria, P., Abedin, S., Berg, D. et al. (2012): „I'm too used to it": A longitudinal qualitative study of third year female medical students' experiences of gendered encounters in medical education. *Social Science & Medicine* 74, p. 1013-1020

Blanch, D., Hall, J., Roter, D. et al. (2008): *Medical student gender and issues of confidence*. *Patient Education and Counseling* 72, p. 374-381

Dielissen, P., Bottema, B., Verdonk, P. et al. (2009): *Incorporating and evaluating an integrated gender-specific medicine curriculum: a survey study in Dutch GP training*. *BMC Medical Education* 9:58, doi: 10.1186/1472-6920-9-58

Eggers, M.M. (2011): Diversity/Diversität in: Arndt, S. & Ofuatey-Alazard, N. (ed.): *Wie Rassismus aus Wörtern spricht. (K)Erben des Kolonialismus im Wissensarchiv deutsche Sprache. Ein kritisches Nachschlagewerk*. Münster: Unrast Verlag

Fry, H., Ketteridge, S., Marshall, S. (ed.), (2009): *A Handbook for Teaching and Learning in Higher Education. Enhancing Academic Practice*. Routledge, Taylor Francis, New York.

Greenberg, M. & Pierog, J. (2009): *Evaluation of Race and Gender Sensitivity in the American Heart Association Materials for Advanced Cardiac Life Support*. *Gender Medicine* Vol. 6, No. 4, p. 604-613

Harden, R.M. & Laidlaw, J.M. (2017): *Essential Skills for a Medical Teacher. An Introduction to Teaching and Learning in Medicine*. Elsevier, Edinburgh, London

Hamberg, K. & Johansson, E. (2006): *Medical student's attitudes to gender issues in the role and career of physicians: a qualitative study conducted in Sweden*. *Medical Teacher* Vol. 28, No.7, p. 635-641

Hamberg, K. (2008): *Genderbias in medicine*. *Women's Health*, 4(3), 237-243. DOI: 10.2217/17455057.4.3.237

Henrich, J., Viscoli, C., Abraham, G. (2008): *Medical Student's Assessment of Education and Training in Women's Health and in Sex and Gender Differences*. *Journal of Women's Health* Vol. 17, No. 5, p. 815-827

Kamphans, M. (2014): *Zwischen Überzeugung und Legitimation. Gender Mainstreaming in Hochschule und Wissenschaft*. Springer VS, Wiesbaden

van Leerdam, L., Rietveld, L., Teunissen, D. et al. (2014): *Gender-based education during clerkships: a focus group study*. *Advances in Medical Education and Practice*, Vol. 5, p. 53-60

Legato, M.J. (ed.), (2009): *Principles of gender-specific medicine*. London: Elsevier Academic Press, p. xxi

McGregor, A. & Choo, E. (2012): *Gender-specific Medicine: Yesterday's Neglect, Tomorrow's Opportunities*. *Academic Emergency Medicine*, July, Vol. 19, No. 7, p. 861-865

Miller, V., Rice, M., Schiebinger, L., et al. (2013): *Embedding Concepts of Sex and Gender Health Differences into Medical Curricula*. *Journal of Women's Health*, Vol. 22, No. 3, p. 194-202

Miller, V., Kararigas, G., Seeland, U. et al. (2016): *Integrating topics of sex and gender into medical curricula - lessons from the international community*. *Biology of Sex Differences*, 7(Suppl 1):44, DOI 10.1186/s13293-016-0093-7

Mujawar, I., Sabatino, M., Mitchell, S.R. et al. (2014): *A 12-year comparison of student's perspectives on diversity at a Jesuit Medical School*. *Medical Education Online*, 19:23401 – <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v19.23401>

Peintinger, M. (ed.) (2011): *Interkulturell kompetent. Ein Handbuch für Ärztinnen und Ärzte*. facultas.wuv, Wien

Regitz-Zagrosek, V. (2012): *Sex and gender differences in health*. EMBOreports 13, p. 596-603

Roth, G. (2004): *Warum sind Lehren und Lernen so schwierig?* Zeitschrift für Pädagogik 50, No. 4, p. 496-506

Rosenstreich, G. D. (2011): Antidiskriminierung und/als/trotz...Diversity Training. In: María do Mar Castro Varela, M. & Dhawan, N. (ed.), *Soziale (Un)Gerechtigkeit. Kritische Perspektiven auf Diversity, Intersektionalität und Antidiskriminierung*. Münster, Wien: Lit-Verlag

Siebert, H. (2006): *Lernforschung – ein Rückblick*. Report, Zeitschrift für Weiterbildungsforschung Vol. 1, 29. Jg., p. 9-14

Siller, H., Komlenac, N., Fink, H. et al. (2017a): *Promoting gender in medical and allied health professions education: Influence on students' gender awareness*. Health Care for Women International, DOI: 10.1080/07399332.2017.1395881

Siller H., Tauber, G., Komlenac, N. et al. (2017b): Gender differences and similarities in medical students' experiences of mistreatment by various groups of perpetrators. BMC Medical Education 17:134, DOI 10.1186/s12909-017-0974-4

Straka, G.A. (2006): *Vermitteln lerntheoretisch betrachtet*. Report, Zeitschrift für Weiterbildungsforschung Vol. 1, 29. Jg., p. 15-26

Upchurch, M. (2016): Gender bias in research. In: Naples N.A. (Ed.): *The Wiley Blackwell encyclopedia of gender and sexuality studies* (1st ed., pp. 1-4). Malden, MA: John Wiley & Sons Ltd.

Weyers, S., Vervoorts, A., Dragano, N., Engels, M. (2017): *The Gender Lens: Development of a learning aid to introduce gender medicine*. GMS Journal of Medical Education, Vo. 34 (2):Doc17. DOI: 10.3205/zma001094

Zelek, B., Phillips, S., Lefebvre, Y. (1997): *Gender sensitivity in medical curricula*. Canadian Medical Association Journal, may 1, 156(9), p. 1297-1300

Leitfäden der Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung

Nachtschatt, U., Hochleitner, M. (2018): *Chancengleichheit als Qualitätsmerkmal exzellenter Forschung. Gender Mainstreaming in Drittmittelanträgen* (= Gender Medizin und Forschung)

Weiterführende Links (zuletzt abgerufen am 8. Mai 2018)

Canadian Institute of Health Research: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/8673.html>

Stanford University: <http://genderinnovations.stanford.edu/fix-the-knowledge.html>

National Institutes of Health (NIH): <http://orwh.od.nih.gov/resources/sexgenderhealth/index.asp>

Editorials von Nature and Science, European Commission Strategy Papers and Policies abzurufen über:

<http://www.gendermed.at/geschlechterforschung/gender-monitoring-tool.html>