

Kriterien für sex- und gendergerechte, evidenzbasierte Gesundheitsinformation – EBG

Erstellt im Rahmen der Maßnahme 2.4.2 Kriterienkatalog evidenzbasierte Gesundheitsinformation (Gute Gesundheitsinformation Österreich) zur Umsetzung des österreichischen Rahmen-Gesundheitsziels 3 Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken, www.gesundheitsziele-oesterreich.at

Evidenzbasierte Gesundheitsinformation braucht Geschlechtergerechtigkeit

Wenn evidenzbasierte Gesundheitsinformation Sex und Gender systematisch und auf allen Ebenen berücksichtigt, gewinnt sie an Qualität, hat höhere Relevanz für beide Geschlechter und ist für beide von höherem Nutzen^{1 2}.

Sie ermöglicht **Frauen und Männern** adäquate Gesundheitsentscheidungen und eine passende Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen.

Health Professionals können die Krankheitsrisiken und -anzeichen von Frauen und Männern nur bei einer geschlechterspezifischen Darstellung von Lebenssituationen, Risiken, Symptomen, Erkrankungshäufigkeiten und der Sterblichkeit zuverlässig erkennen und einschätzen.

Es ist nachgewiesen^{3 4 5}, dass sich die Lebenssituationen, die Körperlichkeiten, Risiken, Krankheitssymptome, Morbidität und Mortalität geschlechterspezifisch unterscheiden. Bekannt ist bereits das Beispiel des Herzinfarkts. Auch Medikamente können bei Frauen und Männern aufgrund der hormonellen Einflüsse, unterschiedlicher Körpergröße und Verstoffwechslung unterschiedlich wirken. Durch die Lebenswelt geprägte Begleitumstände von Behandlungen und die Lebensqualität können ausschlaggebend sein für eine gesundheitliche Entscheidung. So leisten Frauen nach wie vor häufiger Versorgungsarbeiten. Sie lehnen bestimmte Behandlungen eher ab, wenn etwa die unerwünschten Wirkungen ihre Versorgungsarbeit erschweren. Osteoporose gilt als Erkrankung von Frauen. Männer werden daher häufig inadäquat versorgt, obwohl ein Drittel aller Betroffenen männlich ist.

Zum Recht der **Bürgerinnen und Bürger** auf eine umfassende und evidenzbasierte Information gehört die evidenzbasierte Darstellung der Auswirkungen von Sex und Gender auf die Gesunderhaltung, die Krankheitsentstehung und die Diagnose und Therapie von Erkrankungen. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen von hoher Qualität tragen dadurch auch zu einer (geschlechter-)gerechteren Gesellschaft bei. Durch sie haben Frauen und Männer die gleiche Chance auf die bestmögliche Behandlung nach umfassend informierter Entscheidung.

Geschlechtersensibilität und Geschlechtergerechtigkeit gehören somit zur Evidenzbasierung einer Gesundheitsinformation. **Die bestehenden Kriterien für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen⁶ sollten um geschlechterspezifische Kriterien ergänzt werden.**

Bisher wurden Sex und Gender noch nicht systematisch berücksichtigt.⁷ Dies zu verändern, ist eine Innovation. Sie könnte die gesundheitliche Versorgung von Frauen und Männern deutlich verbessern und das Gesundheitswesen effizienter machen.

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Kriterien für geschlechtergerechte Gesundheitsinformation

Ergänzung zum Kriterienkatalog *Die Gute Praxis Gesundheitsinformation*⁸



Beim Erstellungsprozess

- An der Erstellung geschlechterspezifischer Gesundheitsinformationen werden Frauen und Männer gleichermaßen beteiligt.⁹
- Genderexpertinnen und -experten werden beigezogen, die sowohl Inhalte als auch Darstellung auf Gendergerechtigkeit und Gendersensibilität überprüfen, etwa anhand des Gender Assessment Tools der Weltgesundheitsorganisation oder der Health & Medicine Checklist von Schiebinger et al.¹⁰



Im Inhalt

- Zu den in der Gesundheitsinformation jeweils zu behandelnden Fragestellungen werden systematisch geschlechterspezifische Daten recherchiert.
- Lebensphasenspezifisch normale gesundheitliche Veränderungen wie auch Erkrankungen von Frauen und Männern werden geschlechterspezifisch beschrieben. Dies umfasst die Auswirkungen von Sex und Gender auf den natürlichen Krankheitsverlauf, die Risiken, Symptome, Morbidität, Mortalität, Wirkungen und unerwünschte Wirkungen von Interventionen, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Begleitumstände der Behandlung.^{11 12 13}
- Sind geschlechterspezifische Daten in den Forschungsergebnissen nicht vorhanden oder nicht differenziert genannt, so ist dies explizit zu machen. Dadurch wird sichtbar, dass in der Forschung, in der Dokumentation und der Auswertung Handlungsbedarf besteht, geschlechterspezifische Daten zu erheben und auszuwerten.¹⁴



In der Sprache

*Sharing a language means sharing a conceptual universe.*¹⁵

Sprache formt das Bewusstsein und damit die Wahrnehmung der Wirklichkeit. Sprache, die Frauen und Mädchen nicht benennt, lässt sie verschwinden und stützt bestehende Ungerechtigkeiten. Zahlreiche sprachwissenschaftliche Studien belegen, dass Texte, die ausschließlich die männliche Sprachform verwenden, bei Rezipientinnen und Rezipienten eine kognitive Überrepräsentanz von Männern erzeugen. Gleichzeitig werden Frauen gedanklich nicht einbezogen.¹⁶

- Die Kriterien evidenzbasierter Gesundheitsinformation legen fest, dass Gesundheitsinformationen in einer geschlechtergerechten Sprache formuliert sind.¹⁷ Hierbei helfen zahlreiche Leitfäden für geschlechtergerechtes Formulieren.¹⁸



In Darstellungen und Bildern

Fotos, grafische Darstellungen und Piktogramme erzeugen bewusste und unbewusste Vorstellungen und Interpretationen über die Wirklichkeit, insbesondere auch über Geschlechterverhältnisse und Geschlechterrollen. Daher legen die Kriterien EBGI fest, dass die grafische Gestaltung geschlechtergerecht erfolgt^{19 20 21}.

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

- Sichtbarmachen beider Geschlechter auf Bildern, Piktogrammen, Grafiken
- Passende Bilder: So sollte für eine Brustkrebsfrüherkennungsbroschüre keine junge Frau abgebildet werden, wenn Mammographie Screening ab dem 50. Lebensjahr angeboten wird.^{22,23}
- Symmetrie: gleichberechtigte Darstellung von Frauen und Männern in den Rollen von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten usw.
- Aufbrechen von Rollenklischees: auch Frauen in traditionell männlichen Situationen, Männer in traditionell weiblichen Situationen
Frauen ≠ passiv, Objekt, Nähe/Emotion, Unterlegenheit, Sexualisierung, Opfer, Familie/Wellness, Fürsorge, Kinder
Männer ≠ aktiv, Subjekt, Distanz/Kühnheit, Überlegenheit, Beschützer, Auto/Technik, Egoismus
- Achten auf: Körperhaltung, Bildhintergrund, Ausstattungselemente, Perspektive, Anordnung der Personen, Blicke (wer schaut in die Kamera, wer schaut weg), Bildtexte
- Frauen und Männer in ihrer Vielfalt darstellen: Alter, Aussehen, mit und ohne Einschränkungen, unterschiedlicher Körperbau, aus verschiedenen Ländern und Kulturen kommend, unterschiedliche Bildungsniveaus usw.

Fußnoten

¹ Sex ist definiert als das biologische Geschlecht. Es ist die biologische Qualität von Zellen, Geweben und Organen von Tieren, Frauen, Männern und Intersex Personen.

<http://genderedinnovations.stanford.edu/terms/sex.html>

<http://genderedinnovations.stanford.edu/methods/sex.html>

Gender ist definiert als das gesellschaftlich konstruierte Geschlecht, ein sozio-kultureller Prozess, der Haltungen formt und sanktioniert, die als männlich und weiblich definierte Verhaltensweisen, Produkte, Umwelten und Technologien und Wissen umfassen.

<http://genderedinnovations.stanford.edu/terms/gender.html>

<http://genderedinnovations.stanford.edu/methods/gender.html>

² Zur Evidenz der Bedeutung und Wirkung von Geschlecht siehe IOM 2012, 5 f; siehe einzelne Forschungsergebnisse zu Sex und Gender Faktoren bei der Knieendoprothese, zu Osteoporose, Herz-Kreislauf Erkrankungen und weiteren übertragbaren Erkrankungen von Frauen und Männern

<http://genderedinnovations.stanford.edu/terms/gender.html>

<http://genderedinnovations.stanford.edu/methods/gender.html>

³ Zwischen 1997 und 2000 wurden 10 Medikamente in den USA vom Markt zurückgezogen. 8 dieser 10 stellten für Frauen höhere Risiken dar als für Männer (Schiebinger 2013)

⁴ Kuhlman und Kolip 2005, Kolip und Lademann 2011, Hurrelmann und Kolip 2002

⁵ Verschiedene hochrangige medizinische Fachzeitschriften haben begonnen, Sex und Gender in ihre Publikationskriterien aufzunehmen, vgl. IOM 2012

⁶ Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin 2009

⁷ Siehe beispielsweise auch National Voices, 2014, die systematische Reviews zu Gesundheitsinformationen analysiert haben, Sex und Gender wurde nicht als Kriterium berücksichtigt.

⁸ Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin 2009

⁹ WHO Gender Assessment Tool, Fragen 5–7, 12, 16

¹⁰ WHO 2011

Health & Medicine Checklist in Schiebinger et al 2011–2013

¹¹ WHO Gender Assessment Tool, Fragen 8–11, 13–15, 17, 18–21

¹² Seeland & Regitz-Zagrosek 2012

¹³ Zur Bedeutung weiterer soziodemografischer Merkmale, siehe IOM 2012, 10, 13, 20

¹⁴ WHO Gender Assessment Tool, Fragen 1–4, 12, Schiebinger et al 2011–2013, zu geschlechterspezifischen Guidelines wissenschaftlicher Zeitschriften siehe IOM 2012, 7f., 17f, zur Beachtung von Sex und Gender als Kriterium für

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

das beim Funding von Studien 21f; 38.

¹⁵ Fox Keller 1992

¹⁶ Pascal et al 2008, Stahlberg & Sczesny 2001

¹⁷ WHO Gender Assessment Tool, Frage 23

¹⁸ Z.B. Donau Universität Krems 2011, Bundesministerium für Bildung und Frauen 2014 „Geschlechtergerechter Sprachgebrauch“, BMBF 2014

¹⁹ <http://genderedinnovations.stanford.edu/methods/language.html>

²⁰ WHO Gender Assessment Tool, Frage 22

²¹ Vgl. ÖGB 2006, S. 22ff

²² Beispielsweise wurden in einer Broschüre zu Brustkrebs Abbildungen einer sehr jungen Frau verwendet, obwohl als Zielgruppe für die Untersuchung Frauen ab 40 angegeben werden. Auch ist die Darstellung tendenziell sexualisierend (die Frau ist unbekleidet, zeigt nur die Brust, rote Fingernägel, rot geschminkter Mund).

²³ Im Gegenzug dazu wurde ein Mann in einer Broschüre zur Prostata Früherkennung in Bewegung, als ganze Person, nicht in Verbindung mit dem thematisierten Organ dargestellt.

Literatur

Bundesministerium für Bildung und Frauen: Geschlechtergerechter Sprachgebrauch. Wien 2014.

Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin: Die Gute Praxis Gesundheitsinformation. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) doi:10.1016/j.zefq.2009.12.018, 66–68.

Donau Universität Krems, Stabstelle für Gleichstellung und Genderstudies: Leitfaden für geschlechtergerechtes Formulieren. Krems 2011.

European Commission: Gendered Innovations – How Gender Analysis Contributes to Research. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Brussels 2013.

[http://genderedinnovations.stanford.edu/Gendered Innovations.pdf](http://genderedinnovations.stanford.edu/Gendered%20Innovations.pdf)

Fox Keller, Evelyn: Secrets of Life/Secrets of Death. Essays on Language, Gender and Science. New York, Routledge, 1992.

<http://genderedinnovations.stanford.edu/methods/language.html>

Gygax, Pascal; Gabriel, Ute; Sarrasin, Oriane; Oakhill, Jane; Garnham, Alan: Generically intended, but specifically interpreted: When beauticians, musicians, and mechanics are all men. In: Language and Cognitive Processes. 23, Nr. 3, 2008, 464–485.

Hurrelmann, Klaus; Kolip, Petra: Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Bern 2002.

IOM (Institute of Medicine): Sex-Specific Reporting of Scientific Research. A Workshop Summary. Washington D.C. 2012.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22379657/>

Kolip, Petra; Lademann, Julia: Frauenblicke auf das Gesundheitssystem: frauengerechte Gesundheitsversorgung zwischen Marketing und Ignoranz. Weinheim 2010.

Kuhlman, Ellen; Kolip, Petra: Gender und Public Health: Grundlegende Orientierung für Forschung, Praxis und Politik. Weinheim 2005.

Luise F. Pusch, www.luisepusch.de

Moerman Clara J; Deurenberg, Riekie; Haafkens, Joke A: Locating sex-specific evidence on clinical questions in MEDLINE: a search filter for use on OvidSP™. BMC Medical Research Methodology 2009, 9:25 doi:10.1186/1471-2288-9-25. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/9/25>

Österreichischer Gewerkschaftsbund: “Ich Tarzan – Du Jane?” Frauenbilder – Männerbilder. Weg mit den Klischees! Anleitung für eine geschlechtergerechte Mediengestaltung. Wien 2006.

<http://www.uni-marburg.de/frauen/ichtarzandujane.pdf>

Schiebinger, Londa, Klinge, Ineke., Sánchez de Madariaga, I., Schraudner, Martina., and Stefanick, M. (Eds.). Gendered Innovations in Science, Health & Medicine, Engineering and Environment. 2011–2013.

<http://ec.europa.eu/research/gendered-innovations>

Schiebinger, Londa: Gendered Innovations. Soziale Technik 2/2013, 15–16.

Seeland, Ute; Regitz-Zagrosek, Vera: Frauenherzen schlagen anders – Geschlechtsspezifische Prävention in der Kardiologie. In: XX – Die Zeitschrift für Frauen in der Medizin. 2012; 1(2). S100–106.

<http://lp.thieme.de/aktion-lp/xx/img/s-0032-1311967.pdf>

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beräten, begleiten, bewegen

Stahlberg, Dagmar; Sczesny, Sabine: Effekte des generischen Maskulinums und alternativer Sprachformen auf den gedanklichen Einbezug von Frauen. In: Psychologische Rundschau, 52 (3), 130–140, Göttingen 2001.

https://www.fh-muenster.de/gleichstellung/downloads/Generisches_Maskulinum_Stahlberg.pdf

World Health Organisation Gender Assessment Tool. In: World Health Organization: Gender Mainstreaming Manual for Health Managers: a practical approach. Geneva 2011.

http://www.who.int/gender/mainstreaming/GMH_Participant_GenderAssessmentTool.pdf

Redaktionskomitee Gute Gesundheitsinformation Österreich

Felice Gallé, Frauengesundheitszentrum; Sylvia Groth, Frauengesundheitszentrum;

Sylvia Sängler, Sängler Gesundheitskommunikation; Roland Schaffler, Schaffler Verlag;

Elisabeth Tschachler, Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ

9.1.2015

Kontakt und Information

Frauengesundheitszentrum

Joanmeumring 3, 1. Stock, 8010 Graz

www.frauengesundheitszentrum.eu