

# Current approaches to the integration of sex- and gender-specific medicine in teaching: a qualitative expert survey

## Abstract

**Aim:** Although criteria and recommendations for the successful integration of sex- and gender-sensitive aspects in medical teaching have already been published, only a few medical faculties in Germany have conducted the systematic integration of sex- and gender-sensitive medicine. The aim of this expert survey, therefore, was to describe the current approaches to the integration of sex- and gender-sensitive medicine in teaching in the sense of Good Practice.

**Method:** Between April and June 2018, guided interviews were conducted with nine experts in the field of sex- and gender-sensitive medicine. Each of the experts had had experience of implementing sex- and gender-sensitive medicine at their universities. The expert interviews were then evaluated by means of quality content analysis, and frequency analyses were carried out.

**Results:** Aspects of sex- and gender-sensitive medicine were integrated both longitudinally and selectively into the compulsory curriculum or elective fields of various medical, health and nursing science courses. In the opinion of the experts, medical studies should promote the students' gender sensitivity and in particular impart knowledge about the psychosocial and biological aspects of sex- and gender-related differences and sex- and gender-sensitive communication. For the methodological implementation of the integrated contents, didactic resources were partly adapted or developed. The players in the implementation process were confronted with various challenges, e.g. the involvement of the lecturers, the perception of sex- and gender-sensitive medicine as a women's theme as well as ensuring the sustainable integration of sex- and gender-sensitive medicine, which is also structurally anchored in the faculty. Aspects of the curricular integration (e.g. evidence-basing, relevance in examinations) and the structural anchoring (e.g. central organization, staff availability) were mentioned i.a. as being crucial for success. A combination of top-down and bottom-up processes, e.g. by involving the faculty management but also by supporting student initiatives, was described as conducive to success.

**Conclusion:** The depicted approaches to the integration of sex- and gender-sensitive teaching contents give insight as to how sex- and gender-sensitive medicine can be integrated into the curricula. The interviews with the experts point to current themes related to sex- and gender-sensitive medicine and didactic resources. Moreover, it becomes clear which challenges are to be expected for the integration of sex- and gender-sensitive medicine in teaching and how these can be addressed. Particularly the involvement of the faculty's lecturers but also the sustainable integration and continual quality assurance of sex- and gender-sensitive contents present challenges of a crucial nature.

**Keywords:** curriculum, gender, gender bias, qualitative research

Katharina Clever<sup>1</sup>  
Cynthia Richter<sup>1</sup>  
Gabriele Meyer<sup>1</sup>

1 Martin Luther University  
Halle-Wittenberg, Medical  
Faculty, Institute of Health  
and Nursing Science, Halle  
(Saale), Germany

## 1. Introduction

Based on the biopsychosocial model, sex- and gender-sensitive medicine concerns itself with the influence of the biological sex and psychosocial/sociocultural gender with regard to the emergence, diagnosis, therapy and prevention of illnesses and has the overriding goal of ensuring the best possible healthcare for all gender [1], [2]. Thus, sex- and gender-sensitive medicine is primarily patient-oriented and should be differentiated from themes dealing with equality and promotion of women that are also part of a gender mainstreaming approach. The analysis of gender differences regarding morbidity, mortality and access to healthcare as well as the establishing of sex- and gender-sensitive treatment guidelines, prevention measures and health promotion are the key concerns of sex- and gender-sensitive medicine [3].

A necessary prerequisite for healthcare that is in keeping with the times is taking into account the variables “sex” and “gender” as important determinants of health and disease [4]. In order to avoid misuse due to different sex and gender dimensions, e.g. gender role stereotypes and to prevent gender bias in research data [5], research projects with explicit reference to sex and gender must be promoted, and in the medical faculties teaching must accordingly be further developed [6]. The ever-growing evidence-basing of sex- and gender-sensitive aspects in medicine calls for curricular integration into medical studies. Experts in the field of sex- and gender-sensitive medicine therefore recommend combining integrative and particularly explicit approaches, i.e. that sex- and gender-sensitive content is integrated as a cross-sectional issue in regular study courses as well as in courses with an explicit reference to sex and gender [7], whereby sex- and gender-sensitive themes should be included longitudinally in the courses from the first semester on. Examples of the integration of sex- and gender-sensitive medicine in Germany (Charité – Universitätsmedizin Berlin), Sweden, Canada and the USA have been described in earlier publications and the criteria of successful implementation of sex- and gender-specific aspects in medical curricula in German-speaking regions have also been summarized [8], [9], [10]. Nevertheless, the sex- and gender-sensitive content offered by medical faculties in Germany has so far been regulated very heterogeneously. In a survey conducted by the German Medical Women’s Association (Deutscher Ärztinnenbund e.V.) [11] on the state of the integration of sex- and gender-sensitive aspects, half of the faculties questioned were unable to provide information on where sex- and gender-sensitive aspects have been explicitly integrated into teaching. Just a few faculties have already integrated lectures with an explicit reference to sex and gender but these differentiate in their structural anchoring and extent of integration. Compared with international criteria [12], only one medical faculty in Germany has incorporated sex- and gender-sensitive aspects comprehensively into their teaching [11]. It must therefore be assumed that students’ sex- and gender-sensitive competences receive

only little systematic support. This was confirmed by a study at two medical faculties [4] where students’ and lecturers’ knowledge about sex and gender aspects was found to be insufficient but where the significance of sex and gender aspects for the patients received wide acceptance. Therefore, the aim of the present expert survey was to record more detailed information from universities where sex- and gender-sensitive aspects have already been integrated into the studies. In line with good practice, examples of current approaches to integrating sex- and gender-sensitive aspects into teaching will be summarized.

## 2. Methods

### 2.1. Study design and sample recruiting

In the present study, interviews were conducted with experts who had already been involved in processes implementing sex- and gender-sensitive medicine into medical, healthcare and nursing science teaching. The experts were recruited between February and May 2018. Based on literature and internet research, contacts for teaching projects in the field of sex- and gender-sensitive medicine at medical faculties were approached and experts working in the fields of sex- and gender-sensitive medicine and nursing science (e.g. [<http://www.gender-curricula.com/gender-curricula-startseite/>]) were contacted. In addition, experts were also recruited via calls for studies and direct contact with networks dealing with sex- and gender-sensitive medicine and gender research. Experts in the field of sex- and gender-sensitive medicine were informed about the study via e-mail. The e-mail invitation for the experts’ interviews contained information about the study objectives as well as on the themes and procedure of the interviews so that the contacted experts were also in a position to cross-check the required expertise. A total of 18 experts were invited to take part in the interviews.

### 2.2. Interview guideline

The guided interviews with the experts were conducted on the telephone by the first author in the period from April to June 2018; each interview took 60-90 minutes. The interview guideline comprised five topics:

1. the structure of the integration of sex- and gender-sensitive aspects in teaching,
2. the procedure in the implementation process,
3. the integrated sex- and gender-sensitive contents,
4. the didactical realization and
5. the further development of sex- and gender-sensitive medicine in teaching.

Each topic was introduced with an open question and substantiated during the course of the interview by means of further enquiries.

## 2.3. Data evaluation

The interviews with the experts were subsequently transcribed and anonymized. The evaluation software MAXQDA Version 10 [13] for qualitative content analyses was used to analyze the interviews using an inductive category formation for each topic [14]. If necessary, the listed categories were then summarized under main categories and the frequencies of these were then counted.

## 3. Results

### 3.1. Expert sample

A total of nine experts from eight universities in regions where German is spoken took part in the interviews. All of the experts had either initiated processes for the implementation of sex- and gender-sensitive medicine in teaching at their university or had been significantly involved in those processes. They worked in the fields of anatomy, cardiology, plastic surgery, radiology, medical sociology, public health and nursing science or had been employed in the vice-dean's office for studies and teaching or in the gender equality office of their university. All of the experts gave their written consent to participating in the study.

### 3.2. Structure of integration

At the universities, sex- and gender-sensitive contents had been actively integrated in the following courses: Regular study course/model study course in Medicine (n=4/n=3), B.A. in Nursing and Health Promotion (n=1), M.A. in Nursing Science (n=1), Dentistry (n=3), Molecular Medicine (n=2), Public Health (n=2), M.A. in Health Professions Education (n=1), M.A. in International Health (n=1), PhD programme in Medicine/Dentistry (n=1), and in a habilitation course (n=1).

In three universities a longitudinal integration has been achieved, for example in all the module manuals, in specific events concerning sex- and gender-sensitive medicine (compulsory modules, series of lectures) and in compulsory lectures of a "Basic Curriculum Gender Medicine". In four other universities, sessions on sex- and gender-sensitive medicine have been selectively anchored, for example as a seminar in compulsory courses (Medical Sociology), as an elective subject, in individual modules or in a series of interdisciplinary lectures. Summarizing, four universities had a combined integration in the compulsory courses and in elective subjects or modules. Two universities had integration in the compulsory courses and one university in the elective courses. At one university an open optional workshop series had been conducted.

The integrated aspects of sex- and gender-sensitive medicine are tested in various ways, e.g. in the semester exams (3<sup>rd</sup>/10<sup>th</sup> semester), in a multiple choice exam at the end of the study block, as a written elective exam or

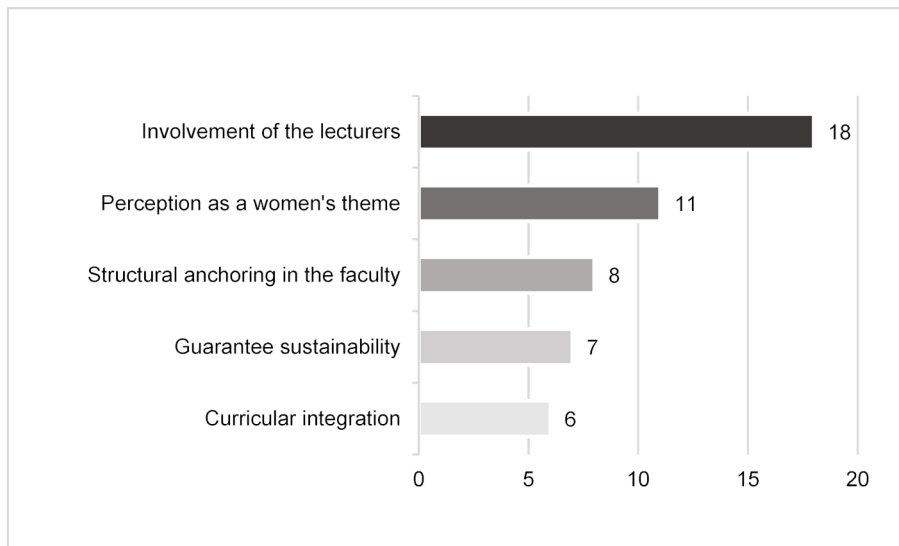
a conference article (PhD). One of the universities is planning to query the sex- and gender-sensitive content in the OSCE. Moreover, one of the universities is offering the opportunity of acquiring a key qualification by completing a basic curriculum in Gender Medicine (22 compulsory lectures with integrated sex- and gender-sensitive content).

### 3.3. Implementation process

Various *players* were involved in the implementation process both within the universities and outside them, i.a. from the university and faculty administration, the faculty council, the academic committee, the vice-dean's office or the study dean's office of the Faculty of Medicine, the Equal Opportunities Officer of the Faculty of Medicine, various institutes/professorships or faculty members, as well as the Chamber of Physicians and external colleagues.

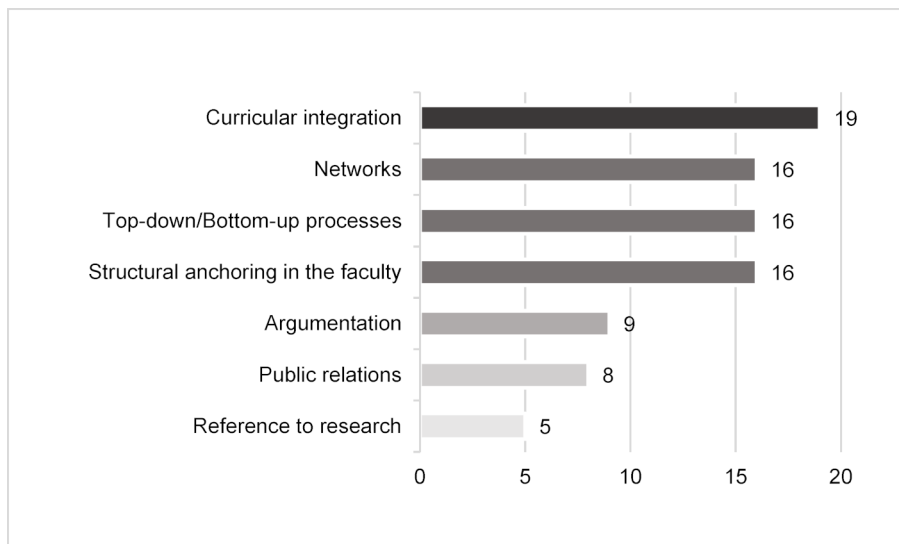
Some of the *central challenges* reported in the implementation of sex- and gender-sensitive content (see figure 1) include the involvement of lecturers (e.g. due to a lack of interest, doubts about the relevance of the topic, or little knowledge about it); the perception of sex- and gender-sensitive medicine as a women's issue and its structural anchoring in the faculty (e.g. connection to the Equal Opportunities Office, poor networking between medicine and other specialist areas). Furthermore, the experts reported that it was difficult to guarantee the sustainability and quality of the integrated contents (e.g. due to lack of resources) and to integrate the contents in the curriculum (e.g. due to low interdisciplinarity, limited time resources in the curriculum). Apart from the central challenges shown in figure 1, the experts also mentioned uncertainties regarding the expression "sex- and gender-sensitive medicine" (n=3, e.g. confusion with equality topics), opposition from students (n=3), lack of Good Practice examples (n=2), integration in the elective sector instead of the compulsory sector (n=2), and the lack of research funding (n=1).

The experts named the following aspects as *factors that were conducive to the success* of the implementation process (see figure 2): the curricular integration (e.g. step-by-step approach, evidence-basing, learning objectives, integration in the compulsory courses, exam relevance, involvement of representatives of the medical departments), the structural anchoring (e.g. organization center, financial support), the promotion of top-down and bottom-up processes (e.g. opportunities for further and advanced medical training, involvement of the faculty administration, integration in the university development plan, support of student initiatives), the creation of networks (e.g. with the Equal Opportunities Officer), strong argumentation for the integration of sex- and gender-sensitive contents (e.g. advantages of third-party funding), broad public relations (e.g. advertising within the university, tenders, prizes) and the connection to research (e.g. research promotions).



Note: Here the number of citations for the most frequent main categories of the qualitative content analysis are shown. Multiple citations are possible.

**Figure 1: Central challenges in the implementation process**



Note: Here the number of citations for the most frequent main categories of the qualitative content analysis are shown. Multiple citations are possible.

**Figure 2: Factors in the implementation process that are conducive to success**

The evaluation of the implementation process was realized through surveys with the students (e.g. questionnaires on the specific gender curriculum two years after the initiation) or through the evaluation of teaching practices. In addition, the learning objectives formulated during the introduction of the model study programme were enumerated. Surveys with the students were also mentioned as *quality assurance measures* (e.g. talks with student representatives) as were departmental conferences with module coordinators, the sustainable safeguarding of the learning objectives, higher education didactics for lecturers, and the anchoring of the implemented contents in the directives of the system accreditation.

### 3.4. Contents

The integrated sex- and gender-sensitive contents were often developed from the experts' own field of expertise or from their research, were the result of benchmarking processes at other universities, or were based on surveys within the faculty or expert panels, for example with specialists or equal opportunity officers. Sex- and gender-sensitive themes were also selected according to their topicality, evidence-basing (also: Where is evidence missing at the moment?) and the possibility for reflection and discussion (e.g. gender paradox). Available catalogues of learning objectives, e.g. from the Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (AGPO) [15] were adapted for the purpose of formulating sex- and gender-sensitive learning objectives. Table 1 presents

**Table 1: Relevant knowledge and skills of sex- and gender-sensitive medicine for students**

<i>Knowledge/Skill</i>	<i>n</i>	<i>Examples</i>
(1) <i>Gender sensitivity</i>	9	E.g., reflection on empirical data, directives/guidelines and own gender role stereotypes
(2) <i>General knowledge about sex- and gender-sensitive medicine</i>	6	E.g., definition "sex"/"gender", sex- and gender-specific differences in epidemiologically significant diseases, historical background of sex- and gender-sensitive medicine
(3) <i>Psychosocial aspects of sex- and gender-specific differences</i>	6	E.g., presentation of symptoms
(4) <i>Communication and medical behavior</i>	5	E.g., sex- and gender-sensitive diagnostic and prevention, sex- and gender-sensitive communication
(5) <i>Biological aspects of sex- and gender-specific differences</i>	3	E.g., in vaccinations
(6) <i>Other themes</i>	3	E.g., methods of sex- and gender-sensitive research, equality in medical professional groups

*Note: Here the most frequent main categories of the qualitative content analysis are shown. n=Number of citations; Multiple citations are possible.*

the knowledge and skills concerning sex- and gender-sensitive medicine that the experts believe the students should attain during their studies.

### 3.5. Didactical realization

Various teaching methods e.g., case studies, problem-oriented learning (POL), film material, discussions (current health-political themes), communication training, developing counseling concepts taking the variables "sex" and "gender" into account, interviews (with patients/experts), hands-on training, blended learning or research assignments were used in the lectures, seminars and working in small groups that were carried out in the study courses. Didactic resources such as the German version of the "Gender Lens Tool" [16] or the GenderMedWiki [[https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php/Willkommen\\_bei\\_GenderMed-Wiki](https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php/Willkommen_bei_GenderMed-Wiki)] were applied.

### 3.6. Further development of sex- and gender-sensitive medicine in teaching

With regard to the further development of sex- and gender-sensitive medicine in teaching, the experts would like the subject to be integrated systematically as an interdisciplinary topic in medical training right from the beginning of the study courses and for it to be reflected in the examinations. The individual medical departments should provide the necessary information, a specific elective would then be unnecessary. Furthermore, sex- and gender-sensitive medicine should be increasingly considered in research in order to guarantee broader empirical data. Research findings should then be transferred into teaching, and current literature and guidelines should be critically reflected.

In addition, when it comes to gender issues, medicine should become more closely networked with other disciplines, e.g. gender studies, and sex- and gender-sensitive medicine should become institutionally anchored, e.g. through a coordination office for sex- and gender-sensitive medicine.

## 4. Discussion

Sex- and gender-sensitive medicine has already been integrated in various study courses for medicine, healthcare and nursing science, which confirms the relevance of the subject for the healthcare professions. Many of the experts have stated that sex- and gender-sensitive medicine should be understood as an interdisciplinary cross-sectional topic; however, the implementation strategies and the inclusion in the curricula have varied between the universities. Three universities achieved a longitudinal integration of sex- and gender-sensitive medicine. Here the longitudinal implementation was partly planned from the start whereas in other faculties specific teaching units on sex- and gender-sensitive medicine were selected and integrated, some of which will be replaced in the future by continuous integration in the departments or will continue to exist side-by-side.

With regard to the integration of sex- and gender-sensitive medicine in teaching, the results of the interviews with the experts confirm the knowledge gained from other international studies. For the longitudinal integration of sex- and gender-sensitive medicine the further development of the existing curriculum is recommended, e.g. the teaching material should be checked for gender-sensitivity, gaps in the curriculum detected and integrated aspects underlined [4], [5], [6], [10], [17], [18]. In an overarching integration as a cross-sectional topic, representatives of the medical departments should select clinically relevant and evidence-based content and, if necessary, receive organizational support [10].

A fundamental question arises in the integration of sex- and gender-sensitive medicine into compulsory teaching or elective courses. The advantage of the elective range lies first of all in more flexible and feasible integration. On the other hand, integration would only be selective and hence reach only some of the students [19].

Incorporating the teaching staff in the integration of sex- and gender-sensitive medicine was considered by the experts as being one of the main challenges for the implementation. A lack of sex- and gender-related knowledge

in the faculty, limited time resources and interest by the lecturers as well as lacking transparency about what will actually be taught have been described as obstacles in earlier publications [5], [8], [18], [19]. Authors in the field of sex- and gender-sensitive medicine therefore recommend introducing sex- and gender-related themes in faculty meetings or conferences with representatives of the medical departments, providing members of the faculty with further training in workshops or guest lectures, and making sex- and gender-sensitive teaching material available (e.g. case studies, online modules, PowerPoint slides, publication databases) [5], [6], [8], [10], [17], [18], [19], [20], [21], [22], [23]. An interesting approach to implementing the elective subject was developed at one of the participating universities: representatives from different departments were invited as speakers for the elective subject against the background of their being able to integrate the sex- and gender-sensitive contents into their own teaching in the long run.

To emphasize the focus of sex- and gender-sensitive medicine on the healthcare of all genders, this should be differentiated concerning the content, e.g. research on women's health alone and, according to the structure, also be anchored accordingly in the faculty, e.g. not necessarily incorporated in the equal opportunities office [6], [10]. A uniform terminology and sex- and gender-sensitive language would also contribute to a more objective representation of sex- and gender-sensitive medicine [5], [10], [18]. The acquisition of third-party funding for research can also further the validation of the topic at the faculty [5]. Recommendations for the successful implementation of sex- and gender-sensitive medicine in the curricula of medical faculties are based on a fundamental commitment of the faculty as well as institutional dedication [6], [10], [17]. For this, specific structures for coordinating the integration (e.g. change agents) should be created on the one side and, on the other side, the faculty members and the students should be equally involved [5], [8], [10], [18], [22]. Moreover, the students' motivation to learn about themes concerning sex- and gender-sensitive medicine can be encouraged by awarding additional qualifications (e.g. a key qualification in sex- and gender-specific medicine). However, the interviews with the experts showed that the integration of sex- and gender-sensitive medicine at the universities is essentially influenced by the commitment of the individual players.

Substantively, the students should, according to the experts, be sensitized first of all towards the themes of sex- and gender-sensitive medicine, particularly the psychosocial aspects of sex- and gender-related differences. For this, core competences should be suggested and registered, and should also be relevant for exams, for instance by being anchored in the German National Competence-Based Learning Objectives for Undergraduate Medical Education (NKLM) [6], [10], [18]. For the didactical realization of sex- and gender-sensitive content, the experts used primarily methods that support the students' reflexion processes, and adapted and developed

methodological resources for sex- and gender-sensitive medicine themselves (e.g. German version of the "Gender Lens Tool", GenderMed-Wiki) [16], [[https://gender-medwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php/Willkommen\\_bei\\_GenderMed-Wiki](https://gender-medwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php/Willkommen_bei_GenderMed-Wiki)].

## 5. Conclusions

The results of the interviews with the experts describe implementation approaches from various universities. The experts state that sex- and gender-sensitive medicine is a relevant cross-sectional theme in many fields and should be integrated sustainably in the curricula. In addition to a fundamental sensitization for aspects of sex- and gender-sensitive medicine (e.g. reflection on one's own gender role, gender stereotypes), knowledge about sex- and gender-specific differences and practical skills (e.g. sex- and gender-sensitive communication) should be imparted. From the structures and success-critical factors shown in the implementation process it is possible to deduce how the successful integration of sex- and gender-sensitive medicine into teaching [7], [10], [12] can be achieved step-by-step.

At the same time the interviews with the experts showed that the integration of sex- and gender-sensitive medicine into teaching is linked with numerous challenges. The main challenge was described as being the involvement of the lecturers, who were approached in several ways, such as by providing sex- and gender-sensitive teaching material, introducing the subject in faculty meetings or by holding advanced training courses. Problems occurred not only in the initial integration of sex- and gender-sensitive contents but also in the sustainable quality assurance of those contents, which were partly due to a shortage of human resources. The fundamental commitment of the faculty management in relation to the integration of sex- and gender-sensitive contents in the curriculum is therefore essential for success.

## Acknowledgements

We would like to thank the experts who participated in the interviews for their support and expertise: PD Dr. med. Anja Böckers (Ulm University); Miriam Engels (Heinrich Heine University Düsseldorf), M.Sc.; Prof. Dr. phil. Margret Flieder (Evangelische Hochschule Darmstadt - University of Applied Sciences); Univ.-Prof. Dr. med. univ. Margarethe Hochleitner (Medical University of Innsbruck); Dr. rer. medic. Sabine Ludwig (Charité – Universitätsmedizin Berlin); Dr. phil. Bärbel Miemietz (Hannover Medical School); Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Bettina Pfliederer (Medical Faculty of the University of Münster); Prof. Dr. med. Marianne Schrader (University of Lübeck) and Dr. phil. Simone Weyers (Heinrich Heine University Düsseldorf). Our thanks also go to the Koordinierungsstelle Genderforschung & Chancengleichheit Sachsen-Anhalt and to the anna fischer project for helping us to recruit

the experts. The authors furthermore thank Vivienne Krause for the English translation of the manuscript.

## Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

## References

1. Medizinische Universität Wien, Arbeitsgruppe Gender im Curriculum; KAV. Leitfaden für Gender und Diversity in der Medizin. Wien: Medizinische Universität Wien; 2014. Zugänglich unter/available from: [https://www.meduniwien.ac.at/web/fileadmin/content/serviceeinrichtungen/gender\\_mainstreaming/leitfaden\\_fuer\\_gender\\_und\\_diversity\\_in\\_der\\_medizin.pdf](https://www.meduniwien.ac.at/web/fileadmin/content/serviceeinrichtungen/gender_mainstreaming/leitfaden_fuer_gender_und_diversity_in_der_medizin.pdf)
2. Kautzky-Willer A. Editorial. In: Kautzky-Willer A, editor. *Gendermedizin: Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012. p.7-16
3. Kolip P, Hurrelmann K. Geschlecht und Gesundheit: eine Einführung. In: Kolip P, Hurrelmann K, editors. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit*. 2. Aufl. Bern: Hogrefe Verlag; 2016. p.8-17
4. Burghaus D, Becker JC, Kappes K, Heue M, Kindler-Röhrborn A, Pfeleiderer B. Geschlechtsspezifisches Wissen und Gendersensibilität in der medizinischen Lehre - eine Bestandsaufnahme. *Gesundheitswes*. 2016;78(6):414-420. DOI: 10.1055/s-0034-1396845
5. Beck Weiss L, Lee S, Levison SP. Barriers and solutions to implementing a new curriculum: Lessons from the women's health education program at the MCP Hahnemann school of medicine. *J Womens Health Gend Based Med*. 2000;9(2):153-160. DOI: 10.1089/152460900318641
6. Miller VM, Rice M, Schiebinger L, Jenkins MR, Werbinski J, Núñez A, Wood S, Vigiano TR, Shuster LT. Embedding concepts of sex and gender health differences into medical curricula. *J Womens Health*. 2013;22(3):194-202. DOI: 10.1089/jwh.2012.4193
7. Hilgemann M, Kortendiek B, Knauf A. Geschlechtergerechte Akkreditierung und Qualitätssicherung - eine Handreichung: Analysen, Handlungsempfehlungen und Gender Curricula. Essen: Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW; 2012. Zugänglich unter/available from: [https://www.netzwerk-fgf.nrw.de/no\\_cache/koordinations-forschungsstelle/publikationen/studien-des-netzwerks/](https://www.netzwerk-fgf.nrw.de/no_cache/koordinations-forschungsstelle/publikationen/studien-des-netzwerks/)
8. Miller VM, Kararigas G, Seeland U, Regitz-Zagrosek V, Kublickiene K, Einstein G, Casanova R, Legato MJ. Integrating topics of sex and gender into medical curricula - lessons from the international community. *Biol Sex Differ*. 2016;7(Suppl 1):44. DOI: 10.1186/s13293-016-0093-7
9. Ludwig S, Oertelt-Prigione S, Kurmeyer C, Gross M, Grüters-Kieslich A, Regitz-Zagrosek V, Peters H. A successful strategy to integrate sex and gender medicine into a newly developed medical curriculum. *J Womens Health*. 2015;24(12):996-1005. DOI: 10.1089/jwh.2015.5249
10. Pfeleiderer B, Burghaus D, Bayer G, Kindler-Röhrborn A, Heue M, Becker JC. Integration geschlechtersensibler Aspekte in die medizinische Lehre - Status Quo und Zukunftsperspektiven. *GMS Z Med Ausbild*. 2012;29(5):Doc65. DOI: 10.3205/zma000835
11. Ludwig S, Dettmer S, Peters H, Kaczmarczyk G. Geschlechtsspezifische Medizin in der Lehre. *Dtsch Arztebl*. 2016;113(51-52):A2364-A2366.
12. Verdonk P, Mans LJ, Lagro-Janssen AL. Integrating gender into a basic medical curriculum. *Med Educ*. 2005;39(11):1118-1125. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02318.x
13. VERBI Software. MAXQDA, Software für qualitative Datenanalyse. Berlin: VERBI Software. Consult. Sozialforschung GmbH; 1989-2019.
14. Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse*. 12. Aufl. Weinheim: Beltz; 2015. DOI: 10.1007/978-3-531-18939-0\_38
15. AGPO Women's Healthcare Education Office. *Women's Health Care Competencies for medical students: taking steps to include sex and gender differences in the curriculum*. Crofton, MD: AGPO; 2005.
16. Weyers S, Vervoorts A, Dragano N, Engels M. Die Geschlechterbrille - Entwicklung einer Lernhilfe zur Einführung in die Gendermedizin. *GMS J Med Educ*. 2017;34(2):Doc17. DOI: 10.3205/zma001094
17. Chin EL, Hoggatt M, McGregor AJ, Rojek MK, Templeton K, Casanova R, Klein WS, Miller VM, Jenkins M. Sex and gender medical education summit: a roadmap for curricular innovation. *Biol Sex Differ*. 2016;7(Suppl 1):52. DOI: 10.1186/s13293-016-0091-9
18. McGregor AJ, Núñez A, Barron R, Casanova R, Lo Chin E. Workshop summaries from the 2015 sex and gender medical education summit: utilization of sex and gender based medical education resources and creating student competencies. *Biol Sex Differ*. 2016;7(Suppl 1):43. DOI: 10.1186/s13293-016-0092-8
19. Dielissen PW, Bottema BJAM, Verdonk P, Lagro-Janssen TLM. Incorporating and evaluating an integrated gender-specific medicine curriculum. *BMC Med Educ*. 2009;9:58. DOI: 10.1186/1472-6920-9-58
20. Seeland U, Nauman AT, Cornelis A, Ludwig S, Dunkel M, Kararigas G, Regitz-Zagrosek V. eGender - from e-Learning to e-Research: a web-based interactive knowledge-sharing platform for sex- and gender-specific medical education. *Biol Sex Differ*. 2016;7(Suppl 1):39. DOI: 10.1186/s13293-016-0101-y
21. Lawless A, Tonkin A, Leaton T, Ozolins L. Integrating gender and culture into medical curricula: putting principles into practice. *Div Health Soc Care*. 2005;2:143-149.
22. Levison SP, Beck Weiss L, Puglia CD, Nieman LZ, Donoghue GD. A model for integrating women's health issues into a problem-based curriculum. *J Womens Health*. 1998;7(9):1113-1124. DOI: 10.1089/jwh.1998.7.1113
23. Oertelt-Prigione S, Gohlke B-J, Dunkel M, Preissner R, Regitz-Zagrosek V. GenderMedDB: an interactive database of sex and gender-specific medical literature. *Biol Sex Differ*. 2014;5:7. DOI: 10.1186/2042-6410-5-7

### Corresponding author:

Dipl.-Psych. Katharina Clever  
Martin Luther University Halle-Wittenberg, Medical Faculty,  
Institute of Health and Nursing Science, Magdeburger  
Str. 8, D-06112 Halle (Saale), Germany, phone: +49  
(0)345/557-4436  
katharina.clever@uk-halle.de

### Please cite as

Clever K, Richter C, Meyer G. Current approaches to the integration of sex- and gender-specific medicine in teaching: a qualitative expert survey. *GMS J Med Educ*. 2020;37(2):Doc26. DOI: 10.3205/zma001319, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013198

**This article is freely available from**

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001319.shtml>

**Received:** 2019-06-12

**Revised:** 2019-10-08

**Accepted:** 2019-10-14

**Published:** 2020-03-16

**Copyright**

©2020 Clever et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.



# Aktuelle Ansätze der Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre: eine qualitative Expert\*innenbefragung

## Zusammenfassung

**Zielsetzung:** Obwohl bereits Kriterien und Empfehlungen zur erfolgreichen Integration geschlechtssensibler Aspekte in die medizinische Lehre publiziert wurden, ist die geschlechtssensible Medizin bisher nur an wenigen Medizinischen Fakultäten in Deutschland systematisch integriert. Das Ziel der vorliegenden Expert\*innenbefragung war es daher, im Sinne einer Good Practice aktuelle Ansätze zur Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre zu beschreiben.

**Methodik:** Im Zeitraum von April bis Juni 2018 wurden leitfadengestützte Expert\*inneninterviews mit insgesamt neun Akteurinnen aus dem Bereich der geschlechtssensiblen Medizin durchgeführt. Alle Expertinnen hatten an ihrer Hochschule Prozesse der Implementierung geschlechtssensibler Medizin begleitet. Die Expert\*inneninterviews wurden anschließend mithilfe qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet und Frequenzanalysen durchgeführt.

**Ergebnisse:** Aspekte der geschlechtssensiblen Medizin wurden sowohl longitudinal als auch punktuell in die Pflichtlehre oder den Wahlbereich verschiedener medizinischer, gesundheits- und pflegewissenschaftlicher Studiengänge integriert. Nach Einschätzung der Expertinnen sollten medizinische Studiengänge die Geschlechtersensibilität der Studierenden fördern sowie insbesondere Wissen zu psychosozialen und biologischen Aspekten geschlechtsbezogener Unterschiede und geschlechtssensibler Kommunikation vermitteln. Für die methodische Umsetzung der integrierten Inhalte wurden z. T. didaktische Ressourcen adaptiert oder entwickelt. Im Implementierungsprozess wurden die Akteurinnen mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert, z. B. dem Einbezug der Lehrenden, der Wahrnehmung geschlechtssensibler Medizin als Frauenthema sowie der Sicherung einer nachhaltigen Integration der geschlechtssensiblen Medizin, die auch strukturell an der Fakultät verankert ist. Als erfolgskritisch wurden unter anderem Aspekte der curricularen Integration (z. B. Evidenzbasierung, Prüfungsrelevanz) und der strukturellen Verankerung (z. B. Organisationszentrale bzw. Verfügbarkeit personeller Ressourcen) benannt. Dabei wurde eine Kombination aus Top-down und Bottom-up Prozessen, z. B. durch den Einbezug der Fakultätsleitung aber auch die Unterstützung studentischer Initiativen als erfolgsfördernd beschrieben.

**Schlussfolgerung:** Die vorgestellten Ansätze zur Integration geschlechtssensibler Inhalte in die Lehre geben einen Einblick, wie geschlechtssensible Medizin in die Curricula integriert werden kann. Die Expert\*inneninterviews liefern Hinweise auf aktuelle Themen der geschlechtssensiblen Medizin und didaktische Ressourcen. Darüber hinaus wird deutlich, mit welchen Herausforderungen bei der Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre zu rechnen ist und wie diesen begegnet werden kann. Insbesondere der Einbezug der Lehrenden an der Fakultät, aber auch die nachhaltige Integration und kontinuierliche Qualitätssicherung geschlechtssensibler Inhalte stellen dabei zentrale Herausforderungen dar.

**Schlüsselwörter:** Curriculum, Gender, Gender Bias, Qualitative Forschung

Katharina Clever<sup>1</sup>  
Cynthia Richter<sup>1</sup>  
Gabriele Meyer<sup>1</sup>

1 Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg,  
Medizinische Fakultät,  
Institut für Gesundheits- und  
Pflegerwissenschaften, Halle  
(Saale), Deutschland

# 1. Einleitung

Die geschlechtssensible Medizin beschäftigt sich auf Basis des biopsychosozialen Modells mit dem Einfluss des biologischen und psychosozialen/soziokulturellen Geschlechts auf Entstehung, Diagnose, Therapie und Prävention von Krankheiten mit dem übergeordneten Ziel, die bestmögliche Gesundheitsversorgung aller Geschlechter sicherzustellen [1], [2]. Geschlechtssensible Medizin hat damit einen primär patient\*innenorientierten Fokus und ist von Themen der Gleichstellung und Frauenförderung, die ebenfalls Teil eines Gender Mainstreaming Ansatzes sind, abzugrenzen. Zu den zentralen Anliegen der geschlechtssensiblen Medizin gehören u.a. die Analyse von Geschlechterunterschieden in Morbidität, Mortalität und im Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie die Etablierung geschlechtssensibler Behandlungsleitlinien, Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderung [3].

Die Berücksichtigung der Variable „Geschlecht“ als wichtige Determinante von Gesundheit und Krankheit ist eine notwendige Voraussetzung für zeitgemäße Gesundheitsversorgung [4]. Um Fehlversorgungen aufgrund verschiedener Dimensionen des Geschlechts, z.B. durch Geschlechterrollenstereotype zu vermeiden und geschlechtsbezogenen Verzerrungen (Gender Bias) in Forschungsdaten vorzubeugen [5], müssen Forschungsprojekte mit explizitem Geschlechterbezug gefördert und die Lehre an Medizinischen Fakultäten entsprechend weiterentwickelt werden [6]. Die stetig wachsende Evidenzbasierung hinsichtlich geschlechtssensibler Aspekte in der Medizin verlangt eine curricular verankerte Integration in medizinische Studiengänge.

Expert\*innen im Bereich der geschlechtssensiblen Medizin empfehlen dafür die Kombination eines integrativen und eines partikularexpliciten Ansatzes, d.h. dass geschlechtssensible Inhalte als Querschnittsthema übergreifend in Regelveranstaltungen sowie in Lehrveranstaltungen mit explizitem Geschlechterbezug integriert werden [7]. Geschlechtssensible Themen sollten dabei longitudinal ab dem ersten Semester in die Studiengänge integriert werden. Beispiele der Integration geschlechtssensibler Medizin in Deutschland (Charité - Universitätsmedizin Berlin), Schweden, Kanada und den USA wurden in früheren Publikationen beschrieben sowie Kriterien einer erfolgreichen Implementierung geschlechtsbezogener Aspekte in medizinische Curricula im deutschsprachigen Raum zusammengefasst [8], [9], [10]. Dennoch ist das Angebot geschlechtssensibler Inhalte an den Medizinischen Fakultäten in Deutschland bisher sehr heterogen geregelt. In einer Befragung des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. [11] zum Stand der Integration geschlechtssensibler Aspekte konnte die Hälfte der befragten Fakultäten keine Angaben dazu machen, an welchen Stellen geschlechtssensible Aspekte explizit in die Lehre integriert sind. Einige wenige Fakultäten haben bereits Veranstaltungen mit explizitem Geschlechterbezug in die Lehre integriert, jedoch mit Unterschieden in der strukturellen Verankerung sowie im Umfang der Integration. Gemessen

an internationalen Kriterien [12] hat bisher nur eine Medizinische Fakultät in Deutschland geschlechtssensible Aspekte umfassend in der Lehre verankert [11]. Es ist somit davon auszugehen, dass geschlechtssensible Kompetenzen bei den Studierenden nur wenig systematisch gefördert werden. Dies bestätigte auch eine Studie an zwei Medizinischen Fakultäten [4], an denen das Wissen zu Geschlechteraspekten bei Studierenden und Lehrenden nur unzureichend vorhanden war, die Bedeutung von Geschlechteraspekten für die Patient\*innenversorgung jedoch breite Zustimmung erhielt.

Das Ziel der vorliegenden Expert\*innenbefragung war es daher, detailliertere Informationen von Hochschulen, an denen geschlechtssensible Aspekte bereits in die Lehre integriert sind, zu erheben. Im Sinne der Good Practice werden dafür beispielhaft aktuelle Ansätze der Integration geschlechtssensibler Aspekte in die Lehre zusammengefasst.

## 2. Methoden

### 2.1. Studiendesign und Stichprobenrekrutierung

In der vorliegenden Studie wurden Expert\*inneninterviews mit Akteur\*innen, die bereits Prozesse zur Implementierung von geschlechtssensibler Medizin in die medizinische bzw. gesundheits- und pflegewissenschaftliche Lehre begleitet hatten, durchgeführt. Die Rekrutierung der Expert\*innen erfolgte von Februar bis Mai 2018. Auf der Basis von Literatur- und Internetrecherchen wurden Ansprechpartner\*innen für Lehrprojekte im Bereich geschlechtssensibler Medizin an Medizinischen Fakultäten sowie Expert\*innen im Bereich geschlechtssensibler Medizin und Pflegewissenschaft (z.B. [<http://www.gender-curricula.com/gender-curricula-startseite/>]) kontaktiert. Darüber hinaus wurden Expert\*innen über Studienaufrufe bzw. direkten Kontakt zu Netzwerken im Bereich geschlechtssensibler Medizin und Geschlechterforschung rekrutiert. Akteur\*innen im Bereich geschlechtssensibler Medizin wurden per E-Mail über die Studie informiert. Die E-Mail-Einladung zum Expert\*inneninterview enthielt Informationen zu den Studienzielen sowie zu Interviewthemen und -ablauf, sodass auch von Seiten der kontaktierten Akteur\*innen ein Abgleich der notwendigen Expertise stattfinden konnte. Insgesamt wurden 18 Einladungen zum Expert\*inneninterview versendet.

### 2.2. Interviewleitfaden

Die leitfadengestützten Expert\*inneninterviews wurden telefonisch im Zeitraum von April bis Juni 2018 von der Erstautorin durchgeführt und dauerten jeweils 60 - 90 Minuten. Der Interviewleitfaden umfasste fünf Themenbereiche:

1. die Struktur der Integration geschlechtssensibler Aspekte in die Lehre,
2. das Vorgehen im Implementierungsprozess,

3. die integrierten geschlechtssensiblen Inhalte,
4. die didaktische Umsetzung und
5. die Weiterentwicklung geschlechtssensibler Medizin in der Lehre.

Jeder Themenbereich wurde mit einer offenen Frage eingeleitet und im weiteren Gesprächsverlauf durch immanente Nachfragen konkretisiert.

### 2.3. Datenauswertung

Im Anschluss an die Expert\*inneninterviews wurden diese transkribiert und anonymisiert. Die Auswertung der Interviews wurde mithilfe der Auswertungssoftware MAXQDA Version 10 [13] für qualitative Inhaltsanalysen durchgeführt und folgte für jeden Themenbereich einer induktiven Kategorienbildung [14]. Die aufgestellten Kategorien wurden anschließend ggf. unter Hauptkategorien zusammengefasst und die Häufigkeiten der Hauptkategorien ausgezählt.

## 3. Ergebnisse

### 3.1. Expert\*innenstichprobe

Insgesamt beteiligten sich neun Expertinnen aus acht Hochschulen im deutschsprachigen Raum an den Expert\*inneninterviews. Alle Expertinnen hatten an der jeweiligen Hochschule Prozesse zur Implementierung geschlechtssensibler Medizin in die Lehre initiiert oder maßgeblich begleitet. Die Expertinnen arbeiteten in den Fachbereichen Anatomie, Kardiologie, Plastische Chirurgie, Radiologie, Medizinische Soziologie, Public Health und Pflegewissenschaft oder waren im Prodekanat Studium und Lehre bzw. im Gleichstellungsbüro der Hochschule tätig. Alle Expertinnen gaben ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme an der Studie.

### 3.2. Struktur der Integration

An den Hochschulen wurden geschlechtssensible Inhalte aktiv in die folgenden Studiengänge integriert: Regelstudiengang/Modellstudiengang Humanmedizin (N=4/N=3), B.A. Pflege und Gesundheitsförderung (N=1), M.A. Pflegewissenschaft (N=1), Zahnmedizin (N=3), Molekulare Medizin (N=2), Public Health (N=2), M.A. Health Professions Education (N=1), M.A. International Health (N=1), PhD Programm Human- bzw. Zahnmedizin (N=1) und in einen Habilitationskurs (N=1).

In drei Hochschulen konnte eine längsschnittliche Integration z. B. in alle Modulhandbücher, in spezifische Veranstaltungen zur geschlechtssensiblen Medizin (Pflichtmodule, Ringvorlesung) und in Vorlesungen der Pflichtlehre als „Basiscurriculum Gender Medicine“ erreicht werden. In vier weiteren Hochschulen konnten Veranstaltungen zur geschlechtssensiblen Medizin punktuell verankert werden z. B. als Seminar in der Pflichtlehre (Medizinische Soziologie), als Wahlfach, in vereinzelte Module oder als interdisziplinäre Ringvorle-

sung. Zusammengefasst zeigt sich damit bei vier Hochschulen eine kombinierte Integration in die Pflichtlehre und als Wahlfach/-modul, bei zwei Hochschulen eine Integration in die Pflichtlehre sowie bei einer Hochschule in den Wahlfachbereich. An einer Hochschule wurden offene fakultative Workshopreihen durchgeführt.

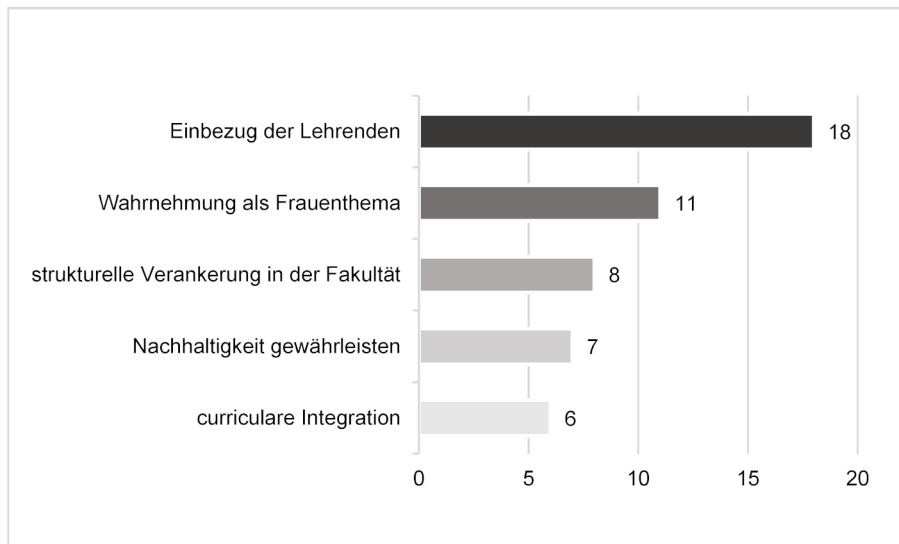
Die integrierten Aspekte geschlechtssensibler Medizin werden unterschiedlich geprüft, z. B. in den Semesterprüfungen (3./10. Semester), in einer Multiple Choice-Prüfung am Ende des Studienblocks, als Wahlfachklausur oder Kongressbeitrag (PhD). An einer Hochschule ist die Abfrage geschlechtssensibler Inhalte im OSCE geplant. Eine Hochschule bietet darüber hinaus die Möglichkeit des Erwerbs einer Schlüsselqualifikation, indem ein Basiscurriculum Gender Medicine (22 Vorlesungen der Pflichtlehre mit integrierten geschlechtssensiblen Inhalten) absolviert wird.

### 3.3. Implementierungsprozess

Hochschulintern sowie -extern wurden verschiedene Akteur\*innen in den Implementierungsprozess einbezogen, u.a. die Hochschul- bzw. Fakultätsleitung, der Fakultätsrat, der Studiausschuss, das Prodekanat bzw. Studiendekanat der Medizinischen Fakultät, der\*die Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultät, einzelne Institute/Professuren oder Fakultätsmitglieder, die Ärztekammer sowie externe Kolleg\*innen.

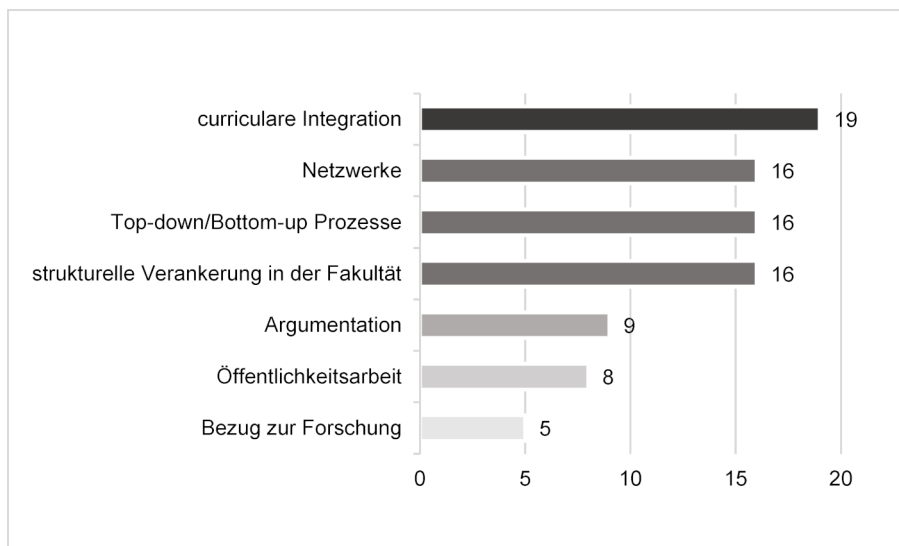
Zu den berichteten *zentralen Herausforderungen* in der Implementierung geschlechtssensibler Inhalte (siehe Abbildung 1) zählt der Einbezug der Lehrenden (z. B. aufgrund geringem Interesse, Zweifel an der Relevanz der Thematik, geringer Vorkenntnisse); die Wahrnehmung geschlechtssensibler Medizin als Frauenthema sowie die strukturelle Verankerung in der Fakultät (z. B. Anbindung an Gleichstellungsbüro, wenig Vernetzung der Medizin mit anderen Fachbereichen). Darüber hinaus berichteten die Expertinnen, sei es schwierig die Nachhaltigkeit und Qualität der integrierten Inhalte zu gewährleisten (z. B. aufgrund fehlender Ressourcen) sowie die Inhalte auch curricular zu integrieren (z. B. aufgrund geringer Interdisziplinarität, begrenzter zeitlicher Ressourcen im Curriculum). Neben den in Abbildung 1 dargestellten zentralen Herausforderungen nannten die Expertinnen darüber hinaus Unklarheiten hinsichtlich der Begrifflichkeit „geschlechtssensible Medizin“ (N=3, z. B. Verwechslung mit Gleichstellungsthemen), Widerstände der Studierenden (N=3), wenige Good Practice-Beispiele (N=2), die Integration in den Wahlbereich statt in die Pflichtlehre (N=2) sowie mangelnde Forschungsgelder (N=1).

Als *erfolgsfördernde Faktoren* nannten die Expertinnen die folgenden Aspekte des Implementierungsprozesses (siehe Abbildung 2): die curriculare Integration (z. B. schrittweises Vorgehen, Evidenzbasierung, Lernziele, Integration in die Pflichtlehre, Prüfungsrelevanz, Einbezug von Fachvertreter\*innen), die strukturelle Verankerung (z. B. Organisationszentrale, finanzielle Förderung), die Förderung von Top-down und Bottom-up Prozessen (z. B. Angebot ärztlicher Fort- und Weiterbildungen, Einbezug



Anmerkungen: Dargestellt ist die Anzahl der Nennungen der häufigsten Hauptkategorien der qualitativen Inhaltsanalyse. Mehrfachnennungen möglich.

**Abbildung 1: Zentrale Herausforderungen im Implementierungsprozess**



Anmerkungen: Dargestellt ist die Anzahl der Nennungen der häufigsten Hauptkategorien der qualitativen Inhaltsanalyse. Mehrfachnennungen möglich.

**Abbildung 2: Erfolgsfördernde Faktoren im Implementierungsprozess**

der Fakultätsleitung, Integration in Hochschulentwicklungsplan, Förderung studentischer Initiativen), die Bildung von Netzwerken (z. B. mit Gleichstellungsbeauftragten), eine starke Argumentation für die Integration geschlechtssensibler Inhalte (z. B. Vorteile in Drittmittelakquise), eine breite Öffentlichkeitsarbeit (z. B. hochschulinterne Werbung, Ausschreibungen, Preise) und den Bezug zur Forschung (z. B. Forschungsförderungen).

Die *Evaluation des Implementierungsprozesses* wurde durch Studierendenbefragungen (z. B. Fragebogen zu spezifischem Gendercurriculum zwei Jahre nach Einführung) oder durch die Lehrevaluation realisiert. Darüber hinaus wurden die im Rahmen der Einführung des Modellstudiengangs formulierten Lernziele ausgezählt. Als *Maßnahmen der Qualitätssicherung* wurden ebenfalls Studierendenbefragungen (z. B. Gespräche mit Studierendenvertretung), Fachbereichskonferenzen mit Modulkol-

ordinator\*innen, die nachhaltige Sicherung der Lernziele, hochschuldidaktische Maßnahmen für Lehrende sowie die Verankerung der implementierten Inhalte in die Richtlinien der Systemakkreditierung genannt.

### 3.4. Inhalte

Die integrierten geschlechtssensiblen Inhalte entwickelten sich häufig aus dem eigenen Fachbereich bzw. Forschungsgebiet der Expertinnen heraus, waren das Ergebnis von Benchmarking-Prozessen an anderen Universitäten oder wurden auf Basis von Fakultätsbefragungen oder Expert\*innenrunden, z. B. mit Fachvertreter\*innen oder Gleichstellungsbeauftragten erstellt. Geschlechtssensible Themen wurden darüber hinaus nach ihrer Aktualität, der Evidenzbasierung (auch: Wo fehlt aktuelle Evidenz?) und der Möglichkeit zur Reflexion und Diskus-

**Tabelle 1: Relevantes Wissen und Fähigkeiten geschlechtssensibler Medizin für Studierende**

Wissen/Fähigkeit	N	Beispiele
(1) Geschlechtersensibilität	9	z. B. kritische Reflexion empirischer Daten, Richtlinien/Leitlinien sowie eigener Geschlechterrollenstereotype
(2) allgemeines Wissen zur geschlechtssensiblen Medizin	6	z. B. Begriffsbestimmung „sex“/„gender“, geschlechtsspezifische Unterschiede bei epidemiologisch bedeutsamen Erkrankungen, historische Grundlagen der geschlechtssensiblen Medizin
(3) psychosoziale Aspekte geschlechtsspezifischer Unterschiede	6	z. B. Symptompräsentation
(4) Kommunikation und ärztliches Handeln	5	z. B. geschlechtssensible Diagnostik und Prävention, geschlechtssensible Kommunikation
(5) biologische Aspekte geschlechtsspezifischer Unterschiede	3	z. B. bei Impfungen
(6) sonstige Themen	3	z. B. Methoden geschlechtssensibler Forschung, Gleichstellung in medizinischen Berufsgruppen

Anmerkungen. Dargestellt sind die häufigsten Hauptkategorien der qualitativen Inhaltsanalyse. N=Anzahl der Nennungen; Mehrfachnennungen möglich.

sion (z. B. Genderparadox) ausgewählt. Für die Formulierung geschlechtssensibler Lernziele wurden bestehende Lernzielkataloge, z. B. der Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (AGPO) [15] adaptiert. In Tabelle 1 ist dargestellt, welches Wissen bzw. welche Fähigkeiten Studierende nach Meinung der Expertinnen zum Thema geschlechtssensible Medizin in ihrem Studium vermittelt bekommen sollten.

### 3.5. Didaktische Umsetzung

In den Lehrformaten Vorlesung, Seminar und Kleingruppenarbeit werden verschiedene Lehrmethoden eingesetzt, z. B.: Fallbeispiele, Problemorientiertes Lernen (POL), Filmmaterial, Diskussionen (aktueller gesundheitspolitischer Themen), Kommunikationstrainings, Entwicklung von Beratungskonzepten unter Berücksichtigung der Variable „Geschlecht“, Interviews (mit Patient\*innen/Expert\*innen), praktische Übungen, Blended learning oder Rechercheaufträge. Dabei werden didaktische Ressourcen wie die Geschlechterbrille [16] oder das GenderMed-Wiki [[https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php/Willkommen\\_bei\\_GenderMed-Wiki](https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php/Willkommen_bei_GenderMed-Wiki)] eingesetzt.

### 3.6. Weiterentwicklung geschlechtssensibler Medizin in der Lehre

Hinsichtlich der Weiterentwicklung der geschlechtssensiblen Medizin in der Lehre wünschten sich die Expertinnen, dass die geschlechtssensible Medizin systematisch von Studienbeginn an als Querschnittsthema in der medizinischen Ausbildung integriert und in Prüfungsleistungen abgebildet wird. Die Informationen werden dabei von den einzelnen Fachbereichen vermittelt, ein spezifisches Wahlfach ist ggf. nicht mehr notwendig. Darüber hinaus sollte geschlechtssensible Medizin in der Forschung verstärkt berücksichtigt werden, um eine breitere empirische Datenlage zu gewährleisten. Forschungsergebnisse sollten dann in die Lehre transferiert sowie aktuelle Literatur und Leitlinien kritisch reflektiert werden.

Darüber hinaus sollte sich die Medizin beim Thema Gender stärker mit anderen Disziplinen z. B. Gender Studies vernetzen sowie geschlechtssensible Medizin institutionell verankern, z. B. durch eine Koordinierungsstelle geschlechtssensible Medizin.

## 4. Diskussion

Geschlechtssensible Medizin wurde in verschiedene medizinische, gesundheits- bzw. pflegewissenschaftliche Studiengänge integriert und bestätigt damit die Relevanz des Themas für die Gesundheitsberufe. Die Expertinnen beschrieben mehrheitlich, dass geschlechtssensible Medizin als fächerübergreifendes Querschnittsthema verstanden werden sollte. Die Strategien der Implementierung sowie die curriculare Umsetzung variierten aber zwischen den Hochschulen. In drei Hochschulen wurde eine längsschnittliche Integration geschlechtssensibler Medizin erreicht. Dabei war die längsschnittliche Umsetzung z. T. von vornherein als solche angelegt, während in anderen Fakultäten punktuell spezifische Lehrinhalte zur geschlechtssensiblen Medizin integriert wurden, die z. T. perspektivisch von einer durchgehenden Integration in die Fachbereiche abgelöst werden bzw. parallel neben dieser fortbestehen sollen.

In Bezug auf die Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre bestätigen die Ergebnisse der Expert\*inneninterviews Erkenntnisse aus internationalen Studien. Für die longitudinale Integration geschlechtssensibler Medizin wurde eine belastungsneutrale Weiterentwicklung der bestehenden Lehre empfohlen, z. B. indem Lehrmaterialien auf Geschlechtssensibilität hin geprüft, Lücken im Curriculum aufgedeckt und integrierte Aspekte hervorgehoben werden [4], [5], [6], [10], [17], [18]. In einer übergreifenden Integration als Querschnittsthema sollen Fachvertreter\*innen klinisch relevante und evidenzbasierte Inhalte auswählen und dabei ggf. organisatorisch unterstützt werden [10].

Eine grundlegende Frage stellt sich bei der Integration der geschlechtssensiblen Medizin in Veranstaltungen der

Pflichtlehre oder des Wahlbereichs. Der Vorteil des Wahlbereichs liegt zunächst in einer flexibleren und realisierbaren Integration. Andererseits findet die Integration damit nur punktuell statt und erreicht unter Umständen nur einen Teil der Studierenden [19].

Als eine der zentralen Herausforderungen für die Implementierung geschlechtssensibler Medizin nannten die Expertinnen unter anderem die Lehrenden in die Integration geschlechtssensibler Medizin einzubeziehen. Mangelndes Geschlechterwissen an der Fakultät, geringe zeitliche Ressourcen und Interesse der Lehrenden sowie fehlende Transparenz darüber, was tatsächlich gelehrt wird, wurden auch in früheren Publikationen als Hürden beschrieben [5], [8], [18], [19]. Autor\*innen im Bereich der geschlechtssensiblen Medizin empfehlen daher, geschlechtsbezogene Themen in Fakultätssitzungen bzw. Fachvertreter\*innenkonferenzen vorzustellen, Fakultätsmitglieder in Workshops oder Gastvorträgen fortzubilden sowie geschlechtssensibles Lehrmaterial (z. B. Fallbeispiele, Online-Module, PowerPoint-Folien, Publikationsdatenbanken) zur Verfügung zu stellen [5], [6], [8], [10], [17], [18], [19], [20], [21], [22], [23]. Ein interessanter Ansatz bei der Umsetzung des Wahlpflichtfachs wurde dabei an einer der beteiligten Universitäten entwickelt: als Referent\*innen des Wahlfachs wurden Fachvertreter\*innen der Fakultät eingeladen, vor dem Hintergrund, dass diese die ausgearbeiteten geschlechtssensiblen Inhalte auch langfristig in ihre eigene Lehre integrieren können.

Um den Fokus der geschlechtssensiblen Medizin auf die Gesundheitsversorgung aller Geschlechter zu betonen, sollte diese sowohl inhaltlich, z. B. von der reinen Frauengesundheitsforschung abgegrenzt, als auch strukturell entsprechend in der Fakultät verortet werden, z. B. nicht notwendigerweise an das Gleichstellungsbüro angegliedert sein [6], [10]. Eine einheitliche Terminologie sowie geschlechtssensible Sprache tragen ebenfalls zu einer gezielteren Repräsentation geschlechtssensibler Medizin bei [5], [10], [18]. Die Akquise externer Forschungsförderung kann darüber hinaus zur weiteren Validierung des Themas an der Fakultät beitragen [5].

Als erfolgsfördernde Faktoren schilderten die Expertinnen unter anderem das Zusammenwirken von Top-down und Bottom-up Prozessen und die strukturelle Verankerung geschlechtssensibler Medizin. Empfehlungen für eine erfolgreiche Implementierung geschlechtssensibler Medizin in die Curricula Medizinischer Fakultäten gehen von einem grundsätzlichen Bekenntnis der Fakultät und institutionellen Engagement aus [6], [10], [17]. Dafür sollten einerseits spezifische Strukturen für die Koordination der Integration (z. B. Change agents) geschaffen sowie Fakultätsmitglieder und Studierende gleichermaßen involviert werden [5], [8], [10], [18], [22]. Die Motivation der Studierenden für Themen der geschlechtssensiblen Medizin kann darüber hinaus durch Zusatzqualifikationen (z. B. Schlüsselqualifikation GenderMedizin) unterstützt werden. Die Expert\*innenbefragung zeigte jedoch auch, dass die Integration geschlechtssensibler Medizin an den Hoch-

schulen wesentlich durch das Engagement der einzelnen Akteur\*innen bestimmt wird.

Inhaltlich sollten Studierende nach Meinung der Expertinnen zunächst für die Themen geschlechtssensibler Medizin, insbesondere psychosoziale Aspekte geschlechtsbezogener Unterschiede sensibilisiert werden. Dazu sollten Kernkompetenzen vorgeschlagen und erfasst werden, die z. B. durch eine Verankerung im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) auch prüfungsrelevant sind [6], [10], [18]. Bei der didaktischen Umsetzung geschlechtssensibler Inhalte nutzten die Expertinnen vor allem Methoden, die Reflexionsprozesse der Studierenden unterstützen und adaptierten bzw. entwickelten selbst methodische Ressourcen für die geschlechtssensible Medizin (z. B. Geschlechterbrille, GenderMed-Wiki) [16], [https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php/Willkommen\_bei\_GenderMed-Wiki].

## 5. Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Expert\*inneninterviews beschreiben Implementierungsansätze verschiedener Hochschulen. Nach Aussagen der Expertinnen ist die geschlechtssensible Medizin als Querschnittsthema in vielen Fachbereichen relevant und sollte nachhaltig in die Curricula integriert werden. Neben einer grundlegenden Sensibilisierung für Aspekte geschlechtssensibler Medizin (z. B. Reflexion der eigenen Geschlechterrolle, Geschlechterstereotypen) sollte Wissen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden sowie praktische Fähigkeiten (z. B. geschlechtssensible Kommunikation) vermittelt werden. Aus den vorgestellten Strukturen und erfolgskritischen Faktoren im Implementierungsprozess lassen sich Hinweise ableiten, wie die erfolgreiche Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre [7], [10], [12] schrittweise erreicht werden kann.

Gleichzeitig zeigten die Expert\*inneninterviews, dass die Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre mit zahlreichen Herausforderungen verbunden ist. Als zentrale Herausforderung wurde der Einbezug der Lehrenden beschrieben, der z. B. mithilfe der Bereitstellung geschlechtssensibler Lehrmaterialien, Vorstellungen des Themas in Fakultätsratssitzungen oder durch Fortbildungsveranstaltungen adressiert wurde. Nicht nur die initiale Integration geschlechtssensibler Inhalte, sondern auch die nachhaltige Qualitätssicherung der integrierten Inhalte stellte eine Schwierigkeit, z. T. aufgrund mangelnder personeller Ressourcen dar. Ein grundlegendes Bekenntnis der Fakultätsleitung zur Integration geschlechtssensibler medizinischer und psychosozialer Inhalte in die Lehre ist daher erfolgskritisch.

## Danksagung

Wir bedanken uns bei den Teilnehmerinnen der Expert\*inneninterviews für Ihre Unterstützung und Ihre Expertise:

PD Dr. med. Anja Böckers (Universität Ulm); Miriam Engels (Universität Düsseldorf), M.Sc.; Prof. Dr. phil. Margret Flieder (Evangelische Hochschule Darmstadt); Univ.-Prof. Dr. med. univ. Margarethe Hochleitner (Medizinische Universität Innsbruck); Dr. rer. medic. Sabine Ludwig (Charité - Universitätsmedizin Berlin); Dr. phil. Bärbel Miemietz (Medizinische Hochschule Hannover); Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Bettina Pfeleiderer (Medizinische Fakultät der Universität Münster); Prof. Dr. med. Marianne Schrader (Universität Lübeck) und Dr. phil. Simone Weyers (Universität Düsseldorf). Der Koordinierungsstelle Genderforschung und Chancengleichheit Sachsen-Anhalt und dem anna fischer project danken wir für die Unterstützung bei der Rekrutierung der Expertinnen. Die Autorinnen danken darüber hinaus Vivienne Krause für die englische Übersetzung des Manuskriptes.

## Interessenkonflikt

Die Autor\*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

## Literatur

1. Medizinische Universität Wien, Arbeitsgruppe Gender im Curriculum; KAV. Leitfaden für Gender und Diversity in der Medizin. Wien: Medizinische Universität Wien; 2014. Zugänglich unter/available from: [https://www.meduniwien.ac.at/web/fileadmin/content/serviceeinrichtungen/gender\\_mainstreaming/leitfaden\\_fuer\\_gender\\_und\\_diversity\\_in\\_der\\_medizin.pdf](https://www.meduniwien.ac.at/web/fileadmin/content/serviceeinrichtungen/gender_mainstreaming/leitfaden_fuer_gender_und_diversity_in_der_medizin.pdf)
2. Kautzky-Willer A. Editorial. In: Kautzky-Willer A, editor. Gendermedizin: Prävention, Diagnose, Therapie. Wien: Böhlau Verlag; 2012. p.7-16
3. Kolip P, Hurrelmann K. Geschlecht und Gesundheit: eine Einführung. In: Kolip P, Hurrelmann K, editors. Handbuch Geschlecht und Gesundheit. 2. Aufl. Bern: Hogrefe Verlag; 2016. p.8-17
4. Burghaus D, Becker JC, Kappes K, Heue M, Kindler-Röhrborn A, Pfeleiderer B. Geschlechtsspezifisches Wissen und Gendersensibilität in der medizinischen Lehre - eine Bestandsaufnahme. Gesundheitswes. 2016;78(6):414-420. DOI: 10.1055/s-0034-1396845
5. Beck Weiss L, Lee S, Levison SP. Barriers and solutions to implementing a new curriculum: Lessons from the women's health education program at the MCP Hahnemann school of medicine. J Womens Health Gend Based Med. 2000;9(2):153-160. DOI: 10.1089/152460900318641
6. Miller VM, Rice M, Schiebinger L, Jenkins MR, Werbinski J, Núñez A, Wood S, Vigiano TR, Shuster LT. Embedding concepts of sex and gender health differences into medical curricula. J Womens Health. 2013;22(3):194-202. DOI: 10.1089/jwh.2012.4193
7. Hilgemann M, Kortendiek B, Knauf A. Geschlechtergerechte Akkreditierung und Qualitätssicherung - eine Handreichung: Analysen, Handlungsempfehlungen und Gender Curricula. Essen: Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW; 2012. Zugänglich unter/available from: [https://www.netzwerk-fgf.nrw.de/no\\_cache/koordinations-forschungsstelle/publikationen/studien-des-netzwerks/](https://www.netzwerk-fgf.nrw.de/no_cache/koordinations-forschungsstelle/publikationen/studien-des-netzwerks/)
8. Miller VM, Kararigas G, Seeland U, Regitz-Zagrosek V, Kublickiene K, Einstein G, Casanova R, Legato MJ. Integrating topics of sex and gender into medical curricula - lessons from the international community. Biol Sex Differ. 2016;7(Suppl 1):44. DOI: 10.1186/s13293-016-0093-7
9. Ludwig S, Oertelt-Prigione S, Kurmeyer C, Gross M, Grüters-Kieslich A, Regitz-Zagrosek V, Peters H. A successful strategy to integrate sex and gender medicine into a newly developed medical curriculum. J Womens Health. 2015;24(12):996-1005. DOI: 10.1089/jwh.2015.5249
10. Pfeleiderer B, Burghaus D, Bayer G, Kindler-Röhrborn A, Heue M, Becker JC. Integration geschlechtersensibler Aspekte in die medizinische Lehre - Status Quo und Zukunftsperspektiven. GMS Z Med Ausbild. 2012;29(5):Doc65. DOI: 10.3205/zma000835
11. Ludwig S, Dettmer S, Peters H, Kaczmarczyk G. Geschlechtsspezifische Medizin in der Lehre. Dtsch Arztebl. 2016;113(51-52):A2364-A2366.
12. Verdonk P, Mans LJ, Lagro-Janssen AL. Integrating gender into a basic medical curriculum. Med Educ. 2005;39(11):1118-1125. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02318.x
13. VERBI Software. MAXQDA, Software für qualitative Datenanalyse. Berlin: VERBI Software. Consult. Sozialforschung GmbH; 1989-2019.
14. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. 12. Aufl. Weinheim: Beltz; 2015. DOI: 10.1007/978-3-531-18939-0\_38
15. AGPO Women's Healthcare Education Office. Women's Health Care Competencies for medical students: taking steps to include sex and gender differences in the curriculum. Crofton, MD: AGPO; 2005.
16. Weyers S, Vervoorts A, Dragano N, Engels M. Die Geschlechterbrille - Entwicklung einer Lernhilfe zur Einführung in die Gendermedizin. GMS J Med Educ. 2017;34(2):Doc17. DOI: 10.3205/zma001094
17. Chin EL, Hoggatt M, McGregor AJ, Rojek MK, Templeton K, Casanova R, Klein WS, Miller VM, Jenkins M. Sex and gender medical education summit: a roadmap for curricular innovation. Biol Sex Differ. 2016;7(Suppl 1):52. DOI: 10.1186/s13293-016-0091-9
18. McGregor AJ, Núñez A, Barron R, Casanova R, Lo Chin E. Workshop summaries from the 2015 sex and gender medical education summit: utilization of sex and gender based medical education resources and creating student competencies. Biol Sex Differ. 2016;7(Suppl 1):43. DOI: 10.1186/s13293-016-0092-8
19. Dielissen PW, Bottema BJAM, Verdonk P, Lagro-Janssen TLM. Incorporating and evaluating an integrated gender-specific medicine curriculum. BMC Med Educ. 2009;9:58. DOI: 10.1186/1472-6920-9-58
20. Seeland U, Nauman AT, Cornelis A, Ludwig S, Dunkel M, Kararigas G, Regitz-Zagrosek V. eGender - from e-Learning to e-Research: a web-based interactive knowledge-sharing platform for sex- and gender-specific medical education. Biol Sex Differ. 2016;7(Suppl 1):39. DOI: 10.1186/s13293-016-0101-y
21. Lawless A, Tonkin A, Leaton T, Ozolins L. Integrating gender and culture into medical curricula: putting principles into practice. Div Health Soc Care. 2005;2:143-149.
22. Levison SP, Beck Weiss L, Puglia CD, Nieman LZ, Donoghue GD. A model for integrating women's health issues into a problem-based curriculum. J Womens Health. 1998;7(9):1113-1124. DOI: 10.1089/jwh.1998.7.1113
23. Oertelt-Prigione S, Gohlke B-J, Dunkel M, Preissner R, Regitz-Zagrosek V. GenderMedDB: an interactive database of sex and gender-specific medical literature. Biol Sex Differ. 2014;5:7. DOI: 10.1186/2042-6410-5-7

**Korrespondenzadresse:**

Dipl.-Psych. Katharina Clever  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische  
Fakultät, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft,  
Magdeburger Str. 8, 06112 Halle (Saale), Deutschland,  
Tel.: +49 (0)345/557-4436  
katharina.clever@uk-halle.de

**Bitte zitieren als**

Clever K, Richter C, Meyer G. Current approaches to the integration of sex- and gender-specific medicine in teaching: a qualitative expert survey. *GMS J Med Educ.* 2020;37(2):Doc26.

DOI: 10.3205/zma001319, URN: urn:nbn:de:0183-zma0013198

**Artikel online frei zugänglich unter**

<https://www.egms.de/en/journals/zma/2020-37/zma001319.shtml>

**Eingereicht:** 12.06.2019

**Überarbeitet:** 08.10.2019

**Angenommen:** 14.10.2019

**Veröffentlicht:** 16.03.2020

**Copyright**

©2020 Clever et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.