



HANDREICHUNG FÜR DIE INTEGRATION GESCHLECHTSSENSIBLER MEDIZIN IN DIE LEHRE



**Stand:
März 2019**

PROJEKT GENDERMED: Integration von geschlechtsspezifischer Medizin in die Curricula
der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

FÖRDERUNG: Hochschulpaktmittel (01/2018 – 03/2019)

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| 1. PRÄAMBEL | 2 |
| 2. INTEGRATION GESCHLECHTSENSIBLER MEDIZIN IN DIE LEHRE | 4 |
| 3. EINFÜHRUNG IN DIE GESCHLECHTSENSIBLE MEDIZIN | 6 |
| 4. GESCHLECHTSENSIBLE SPRACHE UND PRÄSENTATION | 12 |
| 5. LERNZIELE | 17 |
| 6. DIDAKTIK / METHODEN | 20 |
| 7. GESCHLECHTSENSIBLE FORSCHUNG..... | 23 |
| 8. AUSGEWÄHLTE DATENBANKEN | 26 |
| 9. AUSGEWÄHLTE NETZWERKE & ORGANISATIONEN | 27 |
| 10. THEMEN- UND FACHBEREICHSSPEZIFISCHE LITERATURHINWEISE | 29 |
| LITERATURVERZEICHNIS | 53 |

1. PRÄAMBEL

Die vorliegende Handreichung für die Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre ist im Rahmen des Projektes „*Integration geschlechtsspezifischer Medizin in die Curricula der Medizinischen Fakultät (GenderMed)*“ an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg entstanden. Das Projekt wurde im Zeitraum von Januar 2018 bis März 2019 durchgeführt und trägt hinsichtlich der Integration gendersensibler und gendermedizinischer Lehrangebote zur Umsetzung der Zielvereinbarung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und dem Land Sachsen-Anhalt (2015-2019) bei. Das Projekt wurde durch Hochschulpaktmittel gefördert.

Den inhaltlichen Ausgangspunkt des Projektes *GenderMed* bildete eine Befragung des Deutschen Ärztinnenbundes zur Integration der geschlechtssensiblen Medizin in die Lehre an deutschen Hochschulen, an der sich insgesamt 32 Medizinische Fakultäten beteiligten.¹ Dabei zeigte sich eine große Heterogenität im Umfang und der Struktur der integrierten geschlechtssensiblen Inhalte. Anhand internationaler Kriterien für eine erfolgreiche Integration von Geschlechteraspekten im medizinischen Basislehrplan hat bisher nur eine deutsche Fakultät die vollständige Integration geschlechtssensibler Aspekte in die Lehre erreicht.² In Folge mangelnder geschlechtssensibler Kompetenzen zukünftiger Ärzt*innen kann daher aktuell eine geschlechtsspezifische medizinische Versorgung von Patient*innen nicht gewährleistet werden. Die in den letzten Jahren gewonnenen empirischen Ergebnisse zu geschlechtsspezifischen Unterschieden z. B. in der Prävalenz, Wahrnehmung und Ausprägung epidemiologisch bedeutsamer Erkrankungen, zur Arzneimittelwirksamkeit oder dem Gesundheitsverhalten müssen systematisch in die medizinische Lehre integriert werden.

In den Studiengängen der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg waren geschlechtssensible Aspekte zum Zeitpunkt der Befragung durch den Deutschen Ärztinnenbund bereits in den folgenden Bereichen integriert: geschlechtersensibler Sprachgebrauch, Anatomie, sexuelle Identität, Inter*- und Trans*sexualität, Geschlechtsdysphorie, Familienplanung und Lebensgestaltung, geschlechtssensible Forschung sowie bei der Vergabe von Dissertationen. Eine nachhaltige Integration wird dabei durch die Fachvertreter*innen und Modulverantwortlichen sichergestellt.

Ziel des Projektes *GenderMed* ist die strukturierte Weiterentwicklung der Curricula der Medizinischen Fakultät im Hinblick auf die Integration geschlechtssensibler medizinischer und psychosozialer Inhalte in die Lehre. Im Sinne des Best Practice-Ansatzes wurden protokollgestützte Literaturrecherchen und leitfadengestützte Interviews mit insgesamt neun Expertinnen aus acht Hochschulen im deutschsprachigen Raum durchgeführt (Charité Universitätsmedizin Berlin, Evangelische Hochschule Darmstadt, Universität Düsseldorf, Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Universität Innsbruck, Universität Lübeck, Universität Münster, Universität Ulm). Alle Expertinnen hatten Implementierungsprozesse zur Integration geschlechtssensibler Medizin an den jeweiligen Hochschulen initiiert oder waren maßgeblich an deren Umsetzung beteiligt. Die Ergebnisse der Literaturrecherchen und Expertinneninterviews wurden im Juni 2018 im Ausschuss Studium und Lehre der Medizinischen Fakultät vorgestellt und besprochen.

Auf Basis der Ergebnisse der Literaturrecherche sowie der Expertinneninterviews wurde 1) eine *Lehr- und Lerneinheit* „Einführung in die geschlechtssensible Medizin“ entwickelt, die sich an die Studierenden

der Medizinischen Fakultät im ersten Studienabschnitt richtet (vgl. Kapitel 2). Für eine nachhaltige longitudinale Integration von Aspekten der geschlechtssensiblen Medizin in die einzelnen Fachbereiche wurde 2) die *Handreichung für die Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre* entwickelt.

Die vorliegende Handreichung richtet sich an die Lehrenden der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Da eine erfolgreiche Implementierung geschlechtssensibler Aspekte in der Medizin wesentlich durch die Lehrenden der Fakultät mitgestaltet wird, sollten diese bei der Integration unterstützt werden. Die vorliegende Handreichung soll hierfür eine erste Hilfestellung liefern, indem sowohl didaktische Methoden und Ressourcen vorgestellt als auch konkrete Literaturhinweise gegeben werden. Nach einer Darstellung aktueller Empfehlungen zur Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre werden grundlegende Anliegen und Themen der geschlechtssensiblen Medizin sowie Richtlinien zur geschlechtssensiblen Sprache und Präsentation vorgestellt. Anschließend werden Beispiele für die Formulierung von Lernzielen, die Aspekte der geschlechtssensiblen Medizin berücksichtigen, präsentiert. In Kapitel 6. *Didaktik/Methoden* werden Hinweise auf didaktische Ressourcen (z. B. Checklisten, Webinare) gegeben und anschließend Empfehlungen zur Umsetzung geschlechtssensibler Forschung dargestellt (Kapitel 7. *Geschlechtssensible Forschung*). Ausgewählte Datenbanken sowie Netzwerke und Organisationen aus dem Bereich der geschlechtssensiblen Medizin werden vorgestellt. Abschließend sind themen- und fachbereichsspezifische Literaturhinweise für Humanmedizin, Zahnmedizin und Pflege zusammengestellt (Stand: Januar 2019).

Projektleitung:

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer

Projektmitarbeit:

Dipl.-Psych. Katharina Clever

Kontakt:

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Medizinische Fakultät
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel.: 0049 (0)345 557 4498/4466
E-Mail: gabriele.meyer@medizin.uni-halle.de

2. INTEGRATION GESCHLECHTSENSIBLER MEDIZIN IN DIE LEHRE

Für die Integration von Geschlechteraspekten in medizinische Studiengänge wird eine Kombination aus einem integrativen Ansatz und einem partikularexpliciten Ansatz empfohlen (vgl. *Abbildung 1*).³ Das bedeutet eine übergreifende Integration von geschlechtsspezifischen Inhalten in alle - sofern sinnvoll - Regelveranstaltungen des Medizinstudiums. Darüber hinaus sollen geschlechtssensible Inhalte spezifisch über ein Angebot von Lehrveranstaltungen mit explizitem Geschlechterbezug integriert werden, z. B. im Rahmen einer Überblickveranstaltung zum Einfluss von Geschlecht auf Erkrankungen und die medizinische Versorgung (einschließlich Prävention). Grundlegend wird vorgeschlagen, geschlechtssensible Themen longitudinal ab dem ersten Semester in die Studiengänge der Medizinischen Fakultät zu integrieren. Für eine nachhaltige Integration geschlechtssensibler Inhalte sollten 1) für alle Fächer entsprechende Lernziele formuliert werden, welche die Basis eines geschlechtssensiblen Curriculums darstellen und 2) die integrierten Inhalte prüfungsrelevant sein.³ Auf Basis der Erfahrungen aus bereits implementierten Modellen empfehlen auch die befragten Expert*innen im Projekt *GenderMed* die Verankerung geschlechtssensibler Medizin als Querschnittsfach in alle relevanten Fächer der Pflichtlehre.

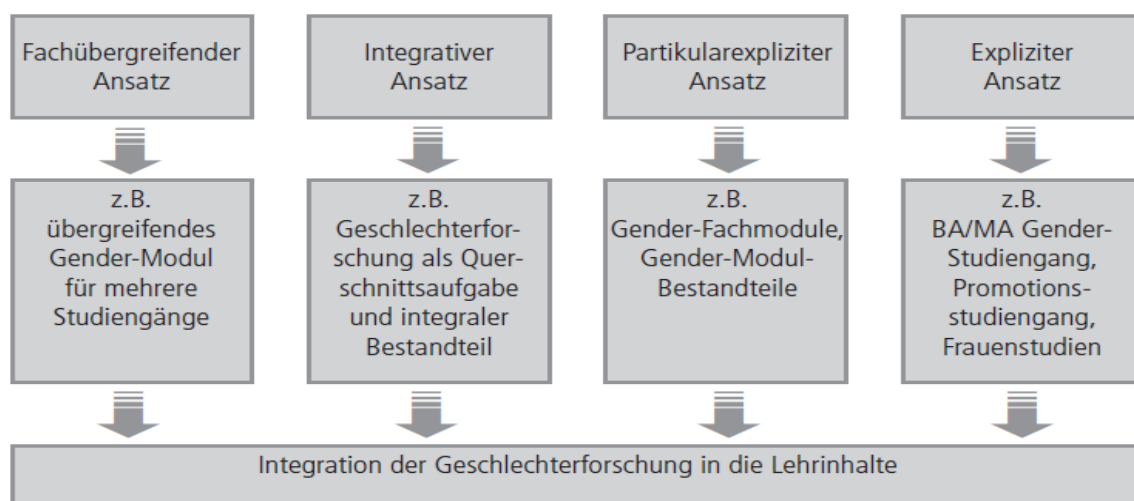


Abbildung 1. Verankerung von geschlechtssensibler Forschung in die Lehre

Quelle: Hilgemann et al.^{3(p89)}

Kriterien einer erfolgreichen Integration von Geschlechteraspekten im medizinischen Basislehrplan wurden bereits 2005 von Verdonk et al.² veröffentlicht:

1. Die Medizinstudierenden sind in der Lage, Geschlechtsunterschiede in Bezug auf die folgenden Themen zu erkennen und zu erklären: Pharmakotherapie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Harnwegsinfektionen/Miktionsbeschwerden, Harninkontinenz, Reproduktion (Verhütung, sexuell übertragbare Erkrankungen, Unfruchtbarkeit), Essstörungen und Übergewicht, Abhängigkeit von Alkohol oder Benzodiazepinen, Depression und Angststörungen, sexueller Missbrauch und Gewalt (Kindesmissbrauch, häusliche Gewalt), Posttraumatische Belastungsstörungen, Sexualität,

sexuelle Probleme und sexuelle Identität, Kommunikation, Geschlecht und Kultur, Geschlechter-sensible Gesundheitsversorgung und Pflegequalität.

2. Diese Geschlechtsunterschiede sind in den Lernzielen der absolvierten Ausbildung enthalten.
3. Die Studierenden haben eine Ausbildung erhalten, die sich sowohl auf biomedizinische als auch auf soziokulturelle Unterschiede konzentriert.
4. Die Studierenden haben eine Ausbildung zu Geschlechtsunterschieden im Verlauf von mehreren Lehrveranstaltungen erhalten (mind. 2 Jahre).
5. In mind. 6 - 8 Schulungseinheiten von jeweils 2 - 4 Wochen im Rahmen des zentralen Lehrplans haben die Studierenden eine Ausbildung erhalten, in der die Unterschiede der Geschlechter besonders beachtet wurden.
6. Die Studierenden haben die Gelegenheit, eine zusätzliche Schulungseinheit über biologisches Geschlecht oder soziales Geschlecht zu besuchen, entweder kombiniert mit dem Thema ethnische Zugehörigkeit oder separat.

Im Rahmen des Projektes *GenderMed* wurde eine Einführungsveranstaltung zur geschlechtssensiblen Medizin sowie die vorliegende Handreichung für die Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre an der Medizinischen Fakultät konzipiert. Die Lehr- und Lerneinheit „Einführung in die geschlechtssensible Medizin“ richtet sich an Studierende der Humanmedizin, Zahnmedizin, der Evidenzbasierten Pflege sowie der Gesundheits- und Pflegewissenschaften im ersten Studienabschnitt (z. B. Vorklinik, 1.-3. Semester im Bachelor bzw. Master) und vermittelt einen Überblick über die Themen und den aktuellen Stand geschlechtssensibler Medizin. Die Lehr- und Lerneinheit soll Studierende vor allem dafür sensibilisieren, im weiteren Studienverlauf geschlechtsbezogene Aspekte in der Medizin und Pflege zu berücksichtigen.

Zielgruppe der vorliegenden Handreichung sind Lehrende der Medizinischen Fakultät. Die Handreichung soll dabei die querschnittliche Verankerung geschlechtssensibler Medizin in den Curricula unterstützen, indem Lehrende Hinweise erhalten, wie geschlechtsbezogene Aspekte in ihrem jeweiligen Fachbereich integriert werden können. Für eine weitergehende Sensibilisierung der Lehrenden, Lehrinhalte auf ihre Geschlechtssensibilität hin zu überprüfen und zu gestalten, schlagen wir die Integration geschlechtssensibler Medizin in hochschuldidaktische Maßnahmen, z. B. Hochschullehrertrainings vor.

WEITERFÜHRENDE LINKS

Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW

Gender Curricula für Bachelor und Master

<http://www.gender-curricula.com/index.php?id=gender-curricula-startseite>

3. EINFÜHRUNG IN DIE GESCHLECHTSENSIBLE MEDIZIN

DEFINITION GESCHLECHTSENSIBLE MEDIZIN

Geschlechtssensible Medizin beschreibt eine Disziplin der Humanmedizin, die anhand des biopsychosozialen Modells den Einfluss des biologischen und psychosozialen/soziokulturellen Geschlechts auf Gesundheit und Krankheit berücksichtigt.

Synonym werden auch häufig die Begriffe Gendermedizin/Gender Medizin, geschlechtsspezifische Medizin oder sex- and gender-specific medicine (engl.) verwendet.

Ziel der geschlechtssensiblen Medizin ist es, die bestmögliche Gesundheitsversorgung aller Geschlechter sicherzustellen.⁴

Geschlechtssensible Medizin beschäftigt sich mit Gemeinsamkeiten und Unterschieden in der Wahrnehmung, Entstehung, Prävention, Diagnose und Therapie von Krankheiten bei Frauen und Männern.⁵ Geschlechtssensible Medizin hat damit einen patient*innenorientierten Fokus und ist von Themen der Gleichstellung bzw. des Gender Mainstreamings im engeren Sinne (z. B. Geschlechterverhältnisse, Karriereverläufe von Ärzt*innen in der Medizin) abzugrenzen.

Zu den **zentralen Anliegen** der geschlechtssensiblen Medizin gehören⁶:

- die Analyse von Geschlechtsunterschieden in Morbidität und Mortalität
- die Analyse von Geschlechtsunterschieden im Zugang zum gesundheitlichen Versorgungssystem
- die Etablierung geschlechtssensibler Behandlungsleitlinien
- die Umsetzung geschlechtssensibler Prävention und Gesundheitsförderung
- die Vermeidung der Über-, Unter- und Fehlversorgung der Geschlechter in der Versorgungspraxis, die auf klischeehaften Annahmen von Gesundheitsbedürfnissen bei Männern und Frauen basieren.

Ausgewählte Themenbereiche geschlechtssensibler Medizin umfassen Pharmakotherapie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Harnwegsinfektionen/Miktionsbeschwerden, Harninkontinenz, Reproduktion (Verhütung, sexuell übertragbare Erkrankungen, Unfruchtbarkeit), Essstörungen und Übergewicht, Abhängigkeit von Alkohol oder Benzodiazepinen, Depression und Angststörungen, sexueller Missbrauch und Gewalt (Kindesmissbrauch, häusliche Gewalt), Posttraumatische Belastungsstörungen, Sexualität, sexuelle Probleme und sexuelle Identität, Kommunikation, Geschlecht und Kultur, Geschlechtersensible Gesundheitsversorgung und Pflegequalität.²

ENTWICKLUNG GESCHLECHTSENSIBLER MEDIZIN: AUSGEWÄHLTE MEILENSTEINE⁶

- 1998:** erster Gesundheitsbericht für Deutschland → nur wenige Daten wurden nach Geschlecht differenziert
- 2001:** Bericht zur gesundheitlichen Lage von Frauen → erster Meilenstein der geschlechtssensiblen Gesundheitsberichterstattung in Deutschland
- 2002:** Madrid Statement (WHO Euro) → Betonung der Relevanz der Kategorie Geschlecht für die zukünftige Gesundheitsforschung
- 2003:** strukturelle Verankerung der geschlechtssensiblen Medizin, z. B. Institut für Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité Universitätsmedizin Berlin
- 2014:** Bericht zur gesundheitlichen Lage der Männer in Deutschland (RKI)
- 2018:** breiteres Spektrum an erforschten Krankheiten und ausdifferenzierte empirische Daten zu biologischen Geschlechtsunterschieden

SEX VS. GENDER

Unter dem Begriff „sex“ wird das biologische Geschlecht verstanden, das durch Anatomie, Morphologie, Physiologie, Hormone und Gene bestimmt wird. Dabei werden folgende Kriterien zur Geschlechterzuordnung herangezogen: chromosomales Geschlecht, gonadales Geschlecht, hormonales Geschlecht, innere Geschlechtsorgane und äußere Geschlechtsorgane.⁴ Mit dem Begriff „gender“ wird das soziale Geschlecht bezeichnet, das die sozial konstruierten Rollen, Verhalten, Aktivitäten und Eigenschaften, die in einer Gesellschaft als angemessen für Frauen und Männer betrachtet werden, umfasst.⁷ Gender beschreibt daher, welche Aufgaben, Anforderungen, Erwartungen, Rollen und Fähigkeiten Menschen aufgrund ihres Geschlechts zugeschrieben werden. Dazu gehören auch traditionelle Rollenzuschreibungen, d. h. *Was ist typisch weiblich/männlich?* oder *Was ist angemessen bzw. sozial erwünscht?* Soziale Zuordnungen zu den Geschlechtern sind dabei abhängig vom sozialen bzw. kulturellen Kontext und veränderlich. Sex- und Genderaspekte beeinflussen sich wechselseitig und bestimmen u. a. den Gesundheitszustand oder das Risikoverhalten von Patient*innen sowie deren Zugang zur Gesundheitsversorgung.⁴ *Tabelle 1* zeigt einige Beispiele biologischer und psychosozialer Aspekte geschlechtsbezogener Unterschiede.

Tabelle 1. Beispiele biologischer und psychosozialer Aspekte geschlechtsbezogener Unterschiede

| Biologische Aspekte⁸ |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Genetik, z. B. Transkription, Genexpression - Sexualhormone und deren Effekten, z. B. Signalübertragung, Schutzfaktor Östrogen - Epigenetik, Expression von Rezeptoren, Enzymen und Proteinbindungen - Anatomie, z. B. Organgröße, -funktion, -effizienz - Stoffwechsel |
| Psychosoziale Aspekte⁸⁻¹¹ |
| <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheits- und Risikoverhalten, z. B. Prävention; Therapieadhärenz; Ernährung; Alkohol- oder Nikotinkonsum; Substanzmissbrauch; körperliche Aktivität; Zeit, die für Gesundheit aufgewendet wird - soziales Netzwerk, familiäre Unterstützung, Familienkonstellationen - Vorstellungen/Einstellungen zu Gesundheit und Krankheit, z. B. Gesundheitskonzepte - Stress und Bewältigungsverhalten - Gesundheitskompetenz - Arbeitsbedingungen, z. B. Umweltexpositionen, Tätigkeitsmuster, Bildungs- und Gehaltsniveau - geschlechtsbezogene Arbeitsteilung, z. B. Erwerbsarbeit, Familien- und Pflegearbeit, Hausarbeit - Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem - Geschlechterrollenerwartungen, z. B. Maskulinität/Femininität, Tabuisierungen/Stigmatisierungen - Wahrnehmung von Geschlechterrollen, z. B. im Arbeitskontext, in der Familie - Stereotypisierung und Krankheitsattribution, z. B. Diagnostik- und Therapieangebote, „männliche“ und „weibliche“ Erkrankungen - gesellschaftliche Wertesysteme, institutionelle Praxis - Gesundheitsaufklärung/Gesundheitsinformation |

GENDER BIAS

Als Gender Bias bzw. geschlechterbezogener Verzerrungseffekt wird das Auftreten systematischer Fehler durch inadäquate Berücksichtigung, Missachtung, Fehlinterpretation oder Generalisierung von Geschlecht bezeichnet.^{12,13} In *Tabelle 2* werden einige Beispiele geschlechtsbezogener Verzerrungseffekte vorgestellt. Es wird dabei zwischen Verzerrungseffekten unterschieden, die durch die Nichtbeachtung von Geschlechterunterschieden entstehen und solchen, die durch eine Überbetonung von Geschlechterunterschieden auftreten.¹² Unterschiedliche Möglichkeiten zur Vermeidung geschlechtsbezogener Verzerrungseffekte in empirischen Arbeiten (u. a. durch Richtlinien, Kurzfragebogen) werden in Kapitel 7. *Geschlechtssensible Forschung* vorgestellt.

Tabelle 2. Beispiele geschlechtsbezogener Verzerrungseffekte (Gender Bias)¹²⁻¹⁴

| |
|---|
| 1. Geschlechtsunterschiede werden <u>nicht beachtet</u> |
| a) Geschlechtsinsensibilität: <ul style="list-style-type: none">- es werden keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern gemacht (ohne empirische Belege für die Zulässigkeit) |
| b) Androzentrismus (male bias): <ul style="list-style-type: none">- Männer wurden lange als die Norm, Frauen als die Abweichung von der Norm betrachtet- es werden vorrangig Männer betreffende Probleme, Risikofaktoren und Sichtweisen berücksichtigt- z. B.: Arzneimittelwirksamkeit, Myokardinfarkt |
| c) Übergeneralisierung: <ul style="list-style-type: none">- Studienergebnisse, die ausschließlich auf männlichen/weiblichen Daten basieren, werden über das untersuchte Geschlecht hinaus generalisiert- z. B.: diagnostische Modelle für Osteoporose traditionell nur für Frauen, Risikofaktoren bei Männern nicht etabliert |
| 2. Geschlechtsunterschiede werden <u>überbetont</u> |
| d) doppelter Bewertungsmaßstab: <ul style="list-style-type: none">- Gleiches (z. B. Persönlichkeitseigenschaften) wird bei Männern und Frauen unterschiedlich bewertet (Reproduktion von Geschlechterstereotypen)- z. B.: Symptomschilderungen |
| e) Geschlechterdichotomie: <ul style="list-style-type: none">- Geschlechtsunterschiede werden ohne ausreichende Evidenz behauptet (Publikationsbias)- Vernachlässigung von Geschlechtsüberschneidungen, d.h. Unterschiede in den Gruppen der Frauen und Männer können größer sein als Unterschiede zwischen den Gruppen |
| f) Unterschiede zwischen Frauen und Männern werden fälschlich auf das biologische Geschlecht zurückgeführt: <ul style="list-style-type: none">- Nichtbeachtung von Gender-Aspekten (Geschlechterrollen, sozioökonomischer Status)- das biologische Geschlecht wird unter Ausschluss anderer wichtiger Variablen überbetont- Stereotypisierung/Diskriminierung von Frauen und Männern |

BEISPIELE AKTUELLER ENTWICKLUNGEN IN DER GESCHLECHTSENSIBLEN MEDIZIN

Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)

Der Ausschuss *Gender, Diversity und Karriere* in der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) setzt sich u.a. für eine bessere Verankerung des Themas Gender, Diversity und Karriere auf den Tagungen der GMA sowie für die Umsetzung eines geschlechtersensiblen Sprachgebrauchs ein. Darüber hinaus will der Ausschuss eine Vernetzung von Akteur*innen unterstützen, um Konzepte für die Integration der Themen Gender und Diversity in der Lehre zu erarbeiten.

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat 2015 ein Handbuch für Qualitätszirkel zum Thema „Aspekte einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung“ veröffentlicht. Ziel des Qualitätszirkels ist es, „[...] das Thema eines geschlechtersensiblen Umgangs in der Patientenversorgung in vertragsärztliche Qualitätszirkel und damit in Praxen hineinzutragen. Es soll Vertragsärztinnen und Vertragsärzte unterstützen, durch die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede die Diagnostik und Therapie sowohl für Frauen als auch für Männer zu optimieren.“^{15(p1)}

Gesundheitsaufklärung

z. B. Projekt GenCAD:

Im Projekt Gender-specific mechanisms in coronary artery disease in Europe (GenCAD) werden durch ein europäisches Expert*innen-Konsortium (Kardiologie, Public Health, Men's Health) im Auftrag der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission mehrsprachige Faktenblätter/fact sheets für Fachkräfte und Laien konzipiert und veröffentlicht. Die Publikation der Faktenblätter verfolgt dabei das Ziel, ein besseres Verständnis von Geschlechterunterschieden bei chronischen Krankheiten zu etablieren.

Faktenblätter/fact sheets für Fachkräfte:

https://gender.charite.de/forschung/projekte_mit_der_eu/gencad/gencad_fuer_fachkraefte/

Faktenblätter/fact sheets für Laien:

https://gender.charite.de/forschung/projekte_mit_der_eu/gencad/gencad_fuer_laien/

Systematische Integration in die Lehre an Medizinischen Fakultäten

- z. B. Charité Universitätsmedizin Berlin, Evangelische Hochschule Darmstadt, Universität Düsseldorf, Medizinische Hochschule Hannover, Universität Lübeck, Universität Münster, Universität Ulm
- Projekt „*Integration von geschlechtsspezifischer Medizin in die Curricula der Medizinischen Fakultät (GenderMed)*“ an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (01/2018 – 03/2019)

Datenbanken und e-learning-Plattformen, z. B. (vgl. Kapitel 8)

- Charité Universitätsmedizin Berlin – Gender Medizin Datenbank
<http://gendermeddb.charite.de/index.php>
- Charité Universitätsmedizin Berlin – eLearning Kurs „eGendermedizin“
<http://egender.charite.de/de/>
- Universität Münster – GenderMed-Wiki
https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php?title=Willkommen_bei_Gender_Med-Wiki

Forschung und Forschungsanträge, z. B. (vgl. Kapitel 7)

- Verbund Geschlechtssensible Forschung in Epidemiologie, Neurowissenschaften und Genetik/Tumorforschung (2011-2014)
- Relevanz von Geschlecht und Vielfältigkeit in den Leitfäden zur Antragstellung bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)¹⁶

WEITERFÜHRENDE LINKS

Gender and health, Collaborative curriculum

Gender and health modules

<http://genderandhealth.ca/>

U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health
Office of Research on Women's Health

Glossar „How sex/gender influence health & disease (A-Z)“

<https://orwh.od.nih.gov/sex-gender/sexgender-influences-health-and-disease/how-sexgender-influence-health-disease-z>

SCORE projects and themes 2012-2016

<https://orwh.od.nih.gov/research/funded-research-and-programs/specialized-centers-research-sex-differences-score/score>

Sex and Gender Courses: 1) The basic science and the biological basis for sex- and gender-related differences, 2) Sex and gender differences in health and behaviour, 3) The influence of sex and gender on disease expression and treatment

<https://sexandgendercourse.od.nih.gov/content/courses>

Universität Duisburg-Essen

A-Z des Gender-Portals

<https://www.uni-due.de/genderportal/a-z.shtml>

Universität Leipzig

Gender-Glossar

<https://gender-glossar.de/glossar/alphabetisches-glossar>

Stanford University, Gendered Innovations in science, health and medicine, engineering, and environment

Terms

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

4. GESCHLECHTSENSIBILE SPRACHE UND PRÄSENTATION

„Wer nicht genannt wird, ist nicht gemeint und wer nicht angesprochen wird, wird nicht erreicht.“

Sprache spiegelt nicht nur Werte und Haltungen einer Gesellschaft wieder, sie gestaltet auch Realität, indem sie unser Denken und Bewusstsein beeinflusst. Sprache trägt daher auch dazu bei, dass diskriminierende Strukturen verfestigt werden können. Das Bewusstsein für die Anliegen einer diskriminierungsfreien Sprache zu schärfen ist damit Bestandteil einer kontinuierlichen Weiterentwicklung von Sprache. Bemühungen um einen geschlechtssensiblen Sprachgebrauch tragen nicht nur zu einer möglichst diskriminierungsfreien Lehr- und Lernumgebung in der Hochschule bei, sondern sind auch Ausdruck wissenschaftlicher Genauigkeit.

Vor allem im Bereich der Medizin ist es wichtig, Studierende auf einen geschlechtssensiblen Sprachgebrauch aufmerksam zu machen. Im Rahmen der Gesundheitsversorgung treten Mediziner*innen und Pflegendе einer Patient*innenpopulation gegenüber, die hinsichtlich des Geschlechts, aber auch des Alters oder der Herkunft zunehmend diverser wird. Die Sensibilisierung der Studierenden hinsichtlich eines geschlechtssensiblen Sprachgebrauchs kann damit zu einer inklusiven und diskriminierungsfreien Patient*innenversorgung beitragen. Der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg als öffentliche Bildungseinrichtung sowie den Lehrenden und Hochschulangehörigen kommt hierbei eine besondere Vorbildfunktion zu.

Empfehlungen zur geschlechtssensiblen Sprache an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und am Universitätsklinikum Halle (Saale) wurden bereits 2015 durch die Prodekanin für Gender, Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer, veröffentlicht. Die Empfehlungen werden aktuell überarbeitet (Stand: März 2019) und können unter dem folgenden Link abgerufen werden:

https://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/MedizinischeFakultaet/Genderfragen/Medizinische_Fakultaet_Empfehlung_zur_gendergerechten_Sprache_6_2015.pdf

An der Medizinischen Fakultät soll eine geschlechtssensible Kommunikation sprachliche Realität werden. Die Umsetzung geschlechtssensibler Sprache und Präsentation betrifft damit u. a.:

- Dokumente, die sich an Patient*innen richten (z. B. Broschüren, Informations- und Aufklärungsblätter)
- Dokumente, die im Rahmen von Forschungsarbeiten verfasst werden (z. B. Einwilligungserklärungen, Studienprotokolle, Forschungsberichte)
- Lehre in den Studiengängen der Medizinischen Fakultät (Lehrmaterial, Prüfungsunterlagen, Qualifikationsarbeiten)

UMSETZUNG GESCHLECHTSENSIBLER SPRACHE IM GESCHRIEBENEN WORT

Voraussetzung für einen geschlechtssensiblen Sprachgebrauch ist das Anliegen, alle Geschlechter adäquat anzusprechen und zu repräsentieren. Durch einen geschlechtssensiblen Sprachgebrauch wird Gleichberechtigung mitgedacht und befördert. Die folgenden Hinweise sollen Lehrende dabei unterstützen, Lehrmaterialien hinsichtlich geschlechtssensibler Sprache zu überprüfen und bei der Konzeption von Fallbeispielen auf eine geschlechtssensible Darstellung der Patient*innen zu achten.

Zusammengefasst lassen sich zwei Ansätze eines geschlechtssensiblen Sprachgebrauchs beschreiben:

1. **Neutralisieren:** durch neutrale Formulierungen (z. B. Studierende, Pflegende) ist das Geschlecht nicht sichtbar
2. **Sichtbarmachen:** die verschiedenen Geschlechter werden direkt angesprochen (z. B. Student*innen)

In der vorliegenden Handreichung wird der Asterisk [*] verwendet und zum Gebrauch empfohlen (alternativ die Verwendung des Gender Gaps [_]). Diese Schreibweise wird genutzt, um der vielfältigen Realität vorhandener Geschlechter gerecht zu werden und somit auch Menschen, die sich nicht den binären Geschlechtern (weiblich, männlich) zuordnen, sprachlich abzubilden und anzusprechen. Die Verwendung des generischen Maskulinums, d. h. die Verwendung männlicher Personenbezeichnungen stellvertretend für Frauen und Männer ist nicht geschlechtssensibel und sollte daher vermieden werden. Wenn ausschließlich die männliche Sprachform genutzt wird, begünstigt dies die Assoziation mit ausschließlich männlichen Personen und verhindert, dass Frauen und Personen, die sich nicht den binären Geschlechtern zuordnen, im jeweiligen Kontext sichtbar gemacht werden. Darüber hinaus sollen Formulierungen, die Geschlechterstereotype transportieren (z. B. fachmännisch, Mütterberatung – besser: Elternberatung), vermieden werden.

In *Tabelle 3* werden neutralisierende und sichtbarmachende Strategien eines geschlechtssensiblen Sprachgebrauchs dargestellt. Es handelt sich dabei nicht um eine vollständige Auflistung, sondern Beispiele, die jeweils Vorteile (z. B. Inklusion aller Geschlechtsidentitäten) und Nachteile (z. B. Lesefluss) mit sich bringen.

Tabelle 3. Häufige Formen des geschlechtssensiblen Sprachgebrauchs

| <i>Strategie</i> | <i>Beispiel</i> |
|-------------------------------|---|
| <i>Neutralisieren</i> | |
| Plural | <i>Studierende, Pflegende, Hochschulangehörige, studierende Eltern</i> |
| Kollektivbezeichnungen | <i>Projektteam, Forschungsgruppe, Universitätsleitung „Wer ...“, „Alle, die ...“, „Diejenigen, die ...“</i> |
| Nominalisierungen | <i>die Promovierenden, die Lehrenden, die wissenschaftlich Beschäftigten</i> |

| | |
|---|--|
| Umschreibungen/Ableitungen auf -ung, -ium, -kraft, -schaft, -person, -berechtigte | <i>Vertretung, Kollegium, Pflegekraft, Studierendenschaft, Ansprechperson, Wahlberechtigte</i> |
| Passivformulierungen | <i>Nichtbestandene Prüfungen können im folgenden Semester wiederholt werden.</i> |
| Direkte Ansprache | <i>Bitte füllen Sie den vorliegenden Fragebogen vollständig aus.</i> |
| Geschlechtsneutrale Personenbezeichnungen | <i>Mensch, Person</i> |
| Sichtbarmachen | |
| Doppelnennung/Paarform <i>CAVE! Um die Reproduktion bestehender Geschlechterstereotype zu vermeiden, soll bei der Doppelnennung auf die gleiche Stusebene geachtet werden.</i> | <i>Patientinnen und Patienten Arzt und Ärztin gleiche Stusebene: <i>Expertin und Sachverständiger</i> unterschiedliche Stusebene: <i>Geschäftsführer und Sekretärinnen</i></i> |
| Sparschreibungen a) Binnen-l b) Splitting (/) <i>CAVE! Trennungen durch Schrägstrich sind nur möglich, wenn sie grammatikalisch richtig gebildet sind und sich in Vollformen auflösen lassen.</i> <i>CAVE! Die Nutzung von Klammern, z. B. Student(in) ist nicht geschlechtssensibel, da die „Ausklammerung“ Nachrangigkeit anzeigt.</i> | <i>PatientIn Patient/in oder Patient/-in richtig: <i>Student/-in</i> falsch: <i>Expert/in</i> (männliche Form endet auf -e, das in der weiblichen Form entfällt) → <i>Experte/Expertin</i> <i>Arzt/Ärztin</i> (Änderung des Wortstamms)</i> |
| Gender Gap/Unterstrich | <i>ein_e Patient_in</i> |
| Gender Star/Asterisk [*] | <i>ein*e Patient*in</i> |
| Akademische Grade, Titel | <i>Professor (Prof.), Professorin (Prof.in oder Prof.ⁱⁿ) Doktor (Dr.), Doktorin (Dr.in oder Dr.ⁱⁿ) Diplom-Psychologe (Dipl.-Psych.), Diplom-Psychologin (Dipl.-Psych.in oder Dipl.-Psych.ⁱⁿ)</i> |

UMSETZUNG GESCHLECHTSENSIBLER SPRACHE IM GESPROCHENEN WORT

- Es wird abwechselnd die weibliche und die männliche Sprachform genutzt oder es wird die vollständige Paarform ausgesprochen, z. B. Ärzte und Ärztinnen. Beide Varianten sprechen allerdings nur die binären Geschlechter weiblich/männlich an.
- Alternativ wird der geschlechtssensible Sprachgebrauch durch eine Pause vor dem Unterstrich/Asterisk betont.

GESCHLECHTSENSIBLE BILDSPRACHE IN DER LEHRE

Geschlechtssensibler Sprachgebrauch schließt auch die Bildsprache ein und zielt dabei auf eine gleichwertige Darstellung der Geschlechter ab. In Abbildungen, die im Rahmen der Lehre eingesetzt werden, sollte die geschlechtliche Vielfalt abgebildet und die Reproduktion von Geschlechterstereotypen vermieden werden. Die Variable „Geschlecht“ sollte darüber hinaus in Tabellen und Grafiken berücksichtigt werden. In der Darstellung von Gruppen in Abbildungen sollte auf die folgenden Aspekte geachtet werden:

- Abbildung unterschiedlicher Geschlechter
- Häufigkeitsverhältnis in der Darstellung der Geschlechter, z. B. Männer und Frauen abwechselnd/gleichermaßen abbilden
- Bildausschnitte und Kameraperspektiven
- repräsentierte Berufsrollen, z. B. Darstellungen von Ärztinnen und männlichen Pflegenden
- Körperhaltung und Anordnung der Personen auf dem Bild (Wer sitzt, Wer steht?)
- gleichrangige Darstellungen (hierarchische Haltungen zwischen den dargestellten Geschlechtern vermeiden)

WEITERFÜHRENDE LINKS

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätsklinikum Halle (Saale)

Empfehlung zur gendergerechten Sprache

https://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/MedizinischeFakultaet/Genderfragen/Medizinische_Fakultaet_Empfehlung_zur_gendergerechten_Sprache_6_2015.pdf

Donau-Universität Krems

Leitfaden für geschlechtergerechtes Formulieren

https://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/frauennetzwerk/leitfaden_geschlechtergerechtes_formulieren_auflage_3.pdf

Freiburg im Breisgau, Geschäftsstelle Gender Mainstreaming

Gender & Diversity in Wort und Bild

<https://www.freiburg.de/pb/,Lde/1056294.html>

Hochschule Emden-Leer

Leitfaden geschlechtergerechte Sprache

<http://oldweb.hs-emden-leer.de/einrichtungen/gleichstellungsstelle/respektvoller-umgang/geschlechtergerechte-sprache.html>

Hochschule Flensburg

Gendersensible Sprache

https://hs-flensburg.de/sites/default/files/pdf/2017/Gendersensible%20Sprache%20an%20der%20Hochschule%20FL_20170419.pdf

queer*z – queere Politik für Zürcher Hochschulen

Leitfaden für Hochschulen zum inklusiven Umgang mit allen Geschlechtern

<https://queerz.ch/leitfaden-fur-hochschulen-zum-inkluisiven-umgang-mit-allen-geschlechtern/>

Usinger J, Müller P

Beispiele für inkludierende Formulierungen

www.geschicktgendern.de

5. LERNZIELE

Wie bereits in Kapitel 2. *Integration geschlechtssensibler Medizin in die Lehre* beschrieben, wird für medizinische Studiengänge eine durchgängige Thematisierung von geschlechtsbezogenen Inhalten in alle, sofern sinnvoll, Regelveranstaltungen empfohlen. Zur nachhaltigen Integration sollen für alle Fächer entsprechende Lernziele formuliert werden, die die Basis eines geschlechtssensiblen Curriculums darstellen.³

In der aktuellen Version des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin sind Lernziele verankert, die sowohl biologische (sex) als auch psychosoziale Aspekte (gender) des Geschlechts berücksichtigen.¹⁷ Die geschlechtssensiblen Lernziele integrieren überwiegend biologische Aspekte. Im Folgenden sind aber auch einige Beispiele für Lernziele mit psychosozialen Geschlechtsaspekten dargestellt:

a) *Ärztliche Gesprächsführung:*

- sich selbst reflektieren und ihr Handeln beobachten und kritisch reflektieren, z. B. **Geschlechterrolle**^{17(p64)}
- soziale, kulturelle, ethnische, religiöse, alters-, **geschlechter-** und behinderungs**bezogene Aspekte der Patientinnen und Patienten** berücksichtigen^{17(p66)}
- eine patientenzentrierte (kongruente, akzeptierende und empathische) Grundhaltung einnehmen, entsprechend kommunizieren und dabei Nähe und Distanz professionell gestalten^{17(p161)}
→ [...] Reflexion verschiedener **soziokultureller Einflussfaktoren (z. B. Gender)**
- die Patientenperspektive (Ideen, Gefühle, Autonomie, Werte, **Genderaspekte**, soziales, kulturelles und materielles Umfeld) wahrnehmen, einnehmen und respektieren und in Entscheidungen einbeziehen^{17(p161)}
- **geschlechtssensibel kommunizieren**^{17(p173)}

a) *Diagnostische Verfahren:*

- Die Absolventin und der Absolvent wählen Untersuchungsmethoden [...] indikationsgerecht, patientenbezogen, **geschlechtsspezifisch**, altersspezifisch und situationsgerecht aus [...].^{17(p191)}

b) *Gesundheitsförderung und Prävention:*

- die Bedeutung und Evidenzlage psychosozialer Determinanten (Bildung, **Geschlecht, Geschlechterrollen**, sexuelle Orientierung, Migrationsgeschichte und -hintergrund) und sozialer Einflüsse in den verschiedenen Lebensabschnitten für den Bedarf, die Inanspruchnahme und Wirksamkeit gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen unter Berücksichtigung verschiedener Settings und Einbeziehung der Patientenvorstellungen erläutern.^{17(p251)}

BEISPIELE FÜR LERNZIELKATALOGE MIT BEZUG ZUR GESCHLECHTSENSIBLEN MEDIZIN

Für die Formulierung von Lernzielen, die Aspekte der geschlechtssensiblen Medizin berücksichtigen bzw. für die Integration von Geschlechteraspekten in bestehende Lernziele, kann der Lernzielkatalog der Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (AGPO) sowie von Verdonk et al. (2005) beispielhaft genutzt werden:

Association of Professors of Gynecology and Obstetrics (AGPO): Women's health care competencies¹⁸

1. Wissen über geschlechts- und genderspezifische Unterschiede von Gesundheit und Krankheit in Bezug auf Prävention und Behandlung
2. Geschlechts-, gender- und kultursensible Kommunikation
3. Geschlechts-, gender- und altersadäquate körperliche Untersuchung durchführen
4. Einfluss genderspezifischer, sozialer und kultureller Rollen auf die Gesundheitsversorgung von Frauen und Männern diskutieren
5. Identifikation und Unterstützung von Opfern körperlicher, emotionaler und sexualisierter Gewalt und Missbrauch
6. Geschlechts- und gendersensible Prävention, z. B. Lebensstil u. Gesundheitsverhalten
7. Kritische Reflexion aktueller Forschungsergebnisse und Best Practice-Modelle, die geschlechts- und genderspezifische Unterschiede berücksichtigen
8. Einfluss des Gesundheitssystems auf die Bevölkerung und deren Zugang zur Gesundheitsversorgung diskutieren

Verdonk et al.²: Integrating gender into a basic medical curriculum

Die Medizinstudierenden sind in der Lage, Geschlechtsunterschiede in Bezug auf die folgenden Themen zu erkennen und zu erklären: Pharmakotherapie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Harnwegsinfektionen/Miktionsbeschwerden, Harninkontinenz, Reproduktion (Verhütung, sexuell übertragbare Erkrankungen, Unfruchtbarkeit), Essstörungen und Übergewicht, Abhängigkeit von Alkohol oder Benzodiazepinen, Depression und Angststörungen, sexueller Missbrauch und Gewalt (Kindesmissbrauch, häusliche Gewalt), Posttraumatische Belastungsstörungen, Sexualität, sexuelle Probleme und sexuelle Identität, Kommunikation, Geschlecht und Kultur, Geschlechtssensible Gesundheitsversorgung und Pflegequalität.

EXPERTINNENEINSCHÄTZUNGEN (Projekt GenderMed)

Welches Wissen bzw. welche Fähigkeiten sollen Studierende an Medizinischen Fakultäten Ihrer Meinung nach zum Thema geschlechtssensible Medizin aus Ihrem Studium mitnehmen?

Studierende sollten ...

- Beispiele für geschlechtsbezogene Unterschiede bei epidemiologisch bedeutsamen Erkrankungen kennen.
- die Anliegen sowie die historischen Grundlagen der geschlechtssensiblen Medizin kennen.
- die Begriffe „sex“ und „gender“ erklären können.
- sowohl biologische als auch psychosoziale Aspekte (z. B. Symptompräsentation) geschlechtsspezifischer Unterschiede kennen.
- eigene Geschlechterrollenstereotype reflektieren können.
- kritisch mit Geschlechteraspekten in der aktuellen Forschungslage und Leitlinien umgehen können.
- eine geschlechtssensible Diagnostik durchführen können.
- Maßnahmen einer geschlechtssensiblen Prävention kennen.
- den Einfluss geschlechtsspezifischer Unterschiede auf das ärztliche Handeln reflektieren können.
- Techniken einer geschlechtssensiblen Kommunikation kennen.
- Methoden geschlechtssensibler Forschung kennen.
- das Thema Gleichstellung in medizinischen Berufsgruppen kritisch reflektieren können.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Hornberg C, Pauli A & Wrede B. Gendersensibilität und Geschlechterwissen als Kernkompetenz in der Medizin. Voraussetzungen und Chancen für eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 343-364.

6. DIDAKTIK / METHODEN

Im Folgenden Kapitel sind verschiedene Ressourcen zusammengestellt, die Lehrende dabei unterstützen können, geschlechtssensible Aspekte der Medizin in die didaktische Umsetzung der Lehrinhalte zu integrieren. Es werden dafür verschiedene didaktische Hilfsmittel (z. B. e-learning Module, Geschlechterbrille, Videos) sowie Links zu Checklisten für eine geschlechtssensible Lehre vorgestellt.

EXPERTINNENEINSCHÄTZUNGEN (Projekt *GenderMed*)

Welche Lehrmethoden haben sich als geeignet für die Vermittlung geschlechtssensibler Inhalte erwiesen?

- Beispiele (Fallbeispiele, Beispiele für geschlechtsbezogene Unterschiede in Krankheitsbildern)
- Filmmaterial
- Gesundheitspolitische Themen aufgreifen
- Problemorientiertes Lernen (POL)
- Diskussionen
- Kommunikationstrainings
- (Beratungs-)Konzepte unter Berücksichtigung der Variable Geschlecht entwickeln lassen
- Interviews (mit Betroffenen/Expert*innen)
- Praktische Übungen
- Blended learning
- Rechercheaufträge
- Geschlechterbrille¹⁹

DIDAKTISCHE HILFSMITTEL

Bergische Universität Wuppertal

Portal Intersektionalität, Forschungsplattform und Praxisforum für Intersektionalität und Interdependenzen

Video Intersektionalität „Zwei blaue Krokodile und die Lücke im System“

<http://portal-intersektionalitaet.de/forum-praxis/methodenpool/intersektionalitaet/2012/blaue-krokodile/>

Canadian Institutes of Health Research

Videos und Webinars, z.B. Videos „Learning about sex and gender“

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/48641.html>

Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM)

eGender Medicine Module: Gendermedizin – Basiswissen, Kardiologie, Pulmologie, Nephrologie, Rheumatologie, Gastroenterologie/Hepatologie, Endokrinologie, Neurologie

<http://egender.charite.de/en/index.php>

Gender and health, Collaborative curriculum

Gender and health modules

<http://genderandhealth.ca/>

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Medizinische Fakultät

Weyers S., Vervoorts A., Dragano N., Engels M.

Die Geschlechterbrille – Entwicklung einer Lehrhilfe zur Einführung in die Gendermedizin¹⁹

SEX and GENDER Women's health collaborative

Teaching tools

<http://sgwhc.org/sex-gender-resources/teaching-tools/>

Presentations

<http://sgwhc.org/sex-gender-resources/presentations/>

Technische Universität Wien

Geschlecht und Innovation in Naturwissenschaft, Technik, Medizin und Umwelt

Fallstudien Gesundheit und Medizin

<http://www.geschlecht-und-innovation.at/fallstudien/>

Universität Münster

GenderMed-Wiki

[https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php?title=Willkommen bei GenderMed-Wiki](https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php?title=Willkommen_bei_GenderMed-Wiki)

U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health

Office of Research on Women's Health

Infografik „How sex/gender influence health & disease“

<https://orwh.od.nih.gov/sex-gender/sexgender-influences-health-and-disease/infographic-how-sexgender-influence-health>

Sex and Gender Courses: 1) The basic science and the biological basis for sex- and gender-related differences, 2) Sex and gender differences in health and behaviour, 3) The influence of sex and gender on disease expression and treatment

<https://sexandgendercourse.od.nih.gov/content/courses>

WEITERFÜHRENDE LINKS

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Checklisten für eine Diversity-sensible Lehre

www.diversity.uni-freiburg.de/Lehre/checklisten-diversity-sensible-lehre-web.pdf

Bergische Universität Wuppertal

Portal Intersektionalität, Forschungsplattform und Praxisforum für Intersektionalität und Interdependenzen

Methodenpool Intersektionalität

<http://portal-intersektionalitaet.de/forum-praxis/methodenpool/>

Beuth Hochschule für Technik Berlin

Gender Toolbox Broschüre

http://www.gffz.de/fileadmin/user_upload/LAKOF/toolbox/GuTZ-Schriftenreihe_05_07-2012_Ihsen-Ducki_Gender_Toolbox.pdf

Bildungsteam Berlin-Brandenburg

Methodenhandreichung

<http://diversity.bildungsteam.de/gender>

**Frauenabteilung der Stadt Wien/IFF-Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung
Arbeitsbereich Wissenschaft und Arbeitswelt**

Leitfäden für gendersensible Didaktik

<https://www.wien.gv.at/menschen/frauen/pdf/leitfaden-didaktik-teil1.pdf>

<https://www.wien.gv.at/menschen/frauen/pdf/leitfaden-didaktik-teil2.pdf>

<https://www.wien.gv.at/menschen/frauen/pdf/leitfaden-didaktik-teil3.pdf>

FU Berlin

Toolbox Gender and diversity

http://www.genderdiversitylehre.fu-berlin.de/toolbox/lehr_studieninhalte/umsetzungsmoeglichkeiten/index.html

GARCIA project

working paper 6: Toolkit for Integrating Gender-Sensitive Approach into Research and Teaching

garciaproject.eu/wp-content/uploads/2015/12/GARCIA_working_paper_6.pdf

working paper 7: Gender Dimension in Research and Curriculum

garciaproject.eu/wp-content/uploads/2015/12/GARCIA_working_paper_7.pdf

Heinrich-Böll-Stiftung, Gunda-Werner-Institut, Feminismus und Geschlechterdemokratie

Online-Handbuch mit Übungsmaterialien und Checklisten

<http://gendertoolbox.eu/>

Texas Tech University Health Science Center

Laura W. Bush Institute for Women's Health

Medical education curricular materials

<https://www.sexandgenderhealth.org/resources.html>

Universität Fribourg

Selbstevaluation zur geschlechtergerechten Lehre

<https://elearning.unifr.ch/equal/de/selbstevaluation-der-lehre>

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Arnold KH & Roßa AE. Grundlagen der Allgemeinen Didaktik und Fachdidaktiken. In Kampshoff M & Wiepke C. *Handbuch Geschlechterforschung und Fachdidaktik*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2012: 11-24.

Babitsch B & Jahn I. Geschlechterforschung und Gesundheitsförderung: Anforderungen an die Fachdidaktik. In Kampshoff M & Wiepke C. *Handbuch Geschlechterforschung und Fachdidaktik*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2012: 455-470.

Marx S. „Gender & Diversity“ in der Hochschullehre – Ein Bericht aus der Werkstatt des Kompetenzzentrums Hochschuldidaktik für Niedersachsen. In Curdes B, Marx S, Schleier U & Wiesner H. *Gender lehren – Gender lernen in der Hochschule – Konzepte und Praxisberichte*. Oldenburg: BIS-Verlag; 2007: 195-212.

Marx S. Geschlecht kommunizieren – Genderkompetenz entwickeln – Anmerkungen zum Training sozialer Kompetenz am Beispiel einer Untersuchung mit HochschulabsolventInnen. In Curdes B, Marx S, Schleier U & Wiesner H. *Gender lehren – Gender lernen in der Hochschule – Konzepte und Praxisberichte*. Oldenburg: BIS-Verlag; 2007: 63-82.

Metz-Göckel S. Genderdimensionen in der Hochschuldidaktik-Forschung. In Kampshoff M & Wiepke C. *Handbuch Geschlechterforschung und Fachdidaktik*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2012: 317-330.

Schrader M. Für ein gendersensibles Medizinstudium – das Lübecker Modell. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 197-202.

7. GESCHLECHTSENSIBLE FORSCHUNG

GESCHLECHTSENSIBLE FORSCHUNG

Geschlechtssensible Forschung ...

„[...] zeichnet sich durch eine Haltung und ein Bemühen aus, die Qualität der eigenen Forschung durch Geschlechtersensibilität zu verbessern, wenn Geschlechteraspekte für die Forschung relevant sind.“^{11(p74)}

„[...] hat das Ziel, Geschlechterunterschiede und -gemeinsamkeiten zu untersuchen und/oder die Geschlechteraspekte einer Fragestellung angemessen zu berücksichtigen.“^{20(p1041)}

Aktuell sind geschlechtsspezifische Empfehlungen nur eingeschränkt in klinische Leitlinien integriert. Gründe dafür sind u. a. der langjährige Ausschluss von Frauen aus klinischen Studien sowie fehlende Evidenz zu Geschlechtsunterschieden in vielen Disziplinen der Medizin.^{8,9} Die Forschung im Bereich der geschlechtssensiblen Medizin steht dabei auch methodischen Herausforderungen gegenüber, z. B. der Komplexität der Konzepte „sex“ und „gender“ und der Übertragung von sozial- und kulturwissenschaftlichen Konzepten in naturwissenschaftlich orientierte Forschung.^{8,11,14}

UMSETZUNG GESCHLECHTSENSIBLER FORSCHUNG

Um Fehlaussagen, Geschlechterungleichheit in Wissensbeständen und vermeidbare Mortalität/Morbidität/Invalidität zu reduzieren, sollten Geschlechteraspekte durchgängig und systematisch in allen Phasen des Forschungsprozesses (Forschungsfrage/-ziele, Literaturrecherche, Studienplanung und Durchführung, Datenanalyse) angemessen und sachgerecht berücksichtigt werden.^{9,11} Forschungsansätze und -ergebnisse sollen dabei systematisch reflektiert werden und methodische Kompromisse diskutiert und transparent gemacht werden.¹¹ Fachliche Standards sollten darüber hinaus durch Fachgesellschaften und Institutionen der Forschungsförderung implementiert werden.¹¹ Auch die Förderung von Forschungsprojekten wird zunehmend um eine geschlechterspezifische Perspektive erweitert:

„So sollen Antragstellerinnen und Antragsteller in Zukunft – in den Leitfäden zur Antragstellung – zur Reflexion hinsichtlich der Relevanz von Geschlecht und Vielfältigkeit in der Durchführung ihrer Forschungsprojekte angeregt werden. [...]“¹⁶

Analysen, die biologische und psychosoziale Aspekte des Geschlechts berücksichtigen, können die Objektivität in der Forschung stärken.²¹ Folgende Hilfsmittel können genutzt werden, um Studien und Forschungsprojekte hinsichtlich ihrer Geschlechtssensibilität zu analysieren, z. B.:

a) **Richtlinien zur Vermeidung von Gender Bias in der Gesundheitsforschung & Kurzfragebogen zur Erfassung von Gender Bias in empirischen Arbeiten²²**

Verschiedene Formen des Gender Bias werden anhand von Beispielen illustriert und Lösungsvorschläge zur Vermeidung geschlechtsbezogener Verzerrungseffekte angeboten. Auf Basis der Richtlinien stellen die Autorinnen einen Kurzfragebogen vor, um geschlechtsbezogene Verzerrungen in

den verschiedenen Phasen des Forschungsprozesses bzw. den Abschnitten eines Studiendesigns zu identifizieren.

- b) **Sex and Gender in Systematic Reviews: Planning Tool** (Cochrane Sex/Gender Methods Group) https://methods.cochrane.org/sites/methods.cochrane.org/equity/files/public/uploads/SRTol_PlanningVersionSHORTFINAL.pdf

Checkliste zur Berücksichtigung von Geschlechteraspekten bei der Erstellung systematischer Literaturübersichten (systematic review)

WEITERFÜHRENDE LINKS

Canadian Institutes of Health Research

Gender and Health

Online Training Modules: Integrating sex and gender in health research

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/49347.html>

What a difference sex and gender make: a gender, sex and health research casebook

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/44734.html>

Videos und Webinars, z.B. Sex and Gender Equity in Research Reporting, Integrating Gender and Sex in Health Research

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/48641.html>

Canadian's Women's Health Network

Sex and Gender-based Analysis (SGBA)

Research Checklist

<https://www.swc-cfc.gc.ca/gba-accs/list-aide-en.html>

GARCIA project

working paper 6: Toolkit for Integrating Gender-Sensitive Approach into Research and Teaching

garciaproject.eu/wp-content/uploads/2015/12/GARCIA_working_paper_6.pdf

working paper 7: Gender Dimension in Research and Curriculum

garciaproject.eu/wp-content/uploads/2015/12/GARCIA_working_paper_7.pdf

Gender-Net

IGAR tool – Recommendations for Integrating Gender Analysis into Research

<http://igar-tool.gender-net.eu/en>

Gender and sex matter in research: Twenty recommendations from Europe's research universities (LERU, 2015)

<http://igar-tool.gender-net.eu/en/reference/gender-and-sex-matter-in-research-twenty-recommendations-from-europes-research>

Gender in EU-funded research

Toolkit and training

Module: Introduction & How to make research gender-sensitive; Checklist; Health

<https://www.yellowwindow.com/genderinresearch>

Stanford University

Gendered Innovations in science, health and medicine, engineering, and environment

Methods of sex and gender analysis – Analyzing sex and gender in each step of the research process

<http://genderedinnovations.stanford.edu/methods-sex-and-gender-analysis.html>

Health & Medicine checklist

http://genderedinnovations.stanford.edu/methods/health_med_checklist.html

Technische Universität Wien

Geschlecht und Innovation in Naturwissenschaft, Technik, Medizin und Umwelt

Leitfäden Gesundheit und Medizin

http://www.geschlecht-und-innovation.at/leitfaeden/leitfaden_gesundheit_und_medizin/

U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health

Office of Research on Women's Health

Methods and techniques for integrating sex into research

Expert Interviews, Workshop, Additional information

<https://orwh.od.nih.gov/research/sex-gender/methods-and-techniques>

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Druml C. Frauen und klinische Forschung aus Sicht von Ethikkommissionen. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 209-222.

Heidari S, Babor TF, Castro P de, Tort S, Curno M. Sex and gender equity in research: Rationale for the sage guidelines and recommended use. *Res Integr Peer Rev*. 2016;1:2.

Lawrence K. Public Health als Basis für klinische Forschung in der Gender Medizin. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 523-532.

Schiebinger L. Gendered Innovations in Biomedicine and Public Health Research. In: Oertelt-Prigione S, Regitz-Zagrosek V. (Hrsg.) *Sex and Gender Aspects in Clinical Medicine*. London, Springer Verlag; 2012.

Wallach JD, Sullivan PG, Trepanowski JF, Steyerberg EW, Ioannidis JPA. Sex based subgroup differences in randomized controlled trials: empirical evidence from Cochrane meta-analyses. *British Medical Journal*. 2016;355:i5826.

8. AUSGEWÄHLTE DATENBANKEN

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Frauengesundheitsportal

<https://www.frauengesundheitsportal.de/>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Männergesundheitsportal

<https://www.maennergesundheitsportal.de/>

Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM)

eGender Medicine Module: Gendermedizin – Basiswissen, Kardiologie, Pulmologie, Nephrologie, Rheumatologie, Gastroenterologie/Hepatology, Endokrinologie, Neurologie

<http://egender.charite.de/en/index.php>

Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM)

GenderMed DB

<http://gendermeddb.charite.de/index.php>

GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften e.V.

CEWSwiki

<https://cewwiki.gesis.org/wiki/Hauptseite>

Universität Münster

GenderMed-Wiki

https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php?title=Willkommen_bei_GenderMed-Wiki

9. AUSGEWÄHLTE NETZWERKE & ORGANISATIONEN

anna fischer project

<https://gendermed.info/>

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.

<https://www.akf-info.de/portal/>

Bundesverband Intersexuelle Menschen e.V.

<http://www.im-ev.de/kontakt/>

Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) –
Geschlechterunterschiede in Forschung und Lehre

<https://gender.charite.de/>

Deutscher Ärztinnenbund e.V.

<https://www.aerztinnenbund.de/>

Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V.

<https://www.dgesgm.de/>

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V.

Fachbereich 6, Frauen- und geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung

<http://www.dgsmp.de/index.php/fachbereiche-arbeitsgruppen/fachbereich-6>

G3-Der Verein

<https://gendermed.info//G3-Arbeitsgemeinschaft-f-r-moderne-Medizin.0.72.1.html>

Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)

Ausschuss „Gender, Diversity und Karriere“

<https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/ausschuesse/gender-diversity-und-karriere.html>

Institut für Gender-Gesundheit e.V., Bundeskongress Gendergesundheit

<https://www.bundeskongress-gender-gesundheit.de/>

International Society for Gender Medicine (IGM)

<http://www.isogem.eu/>

Koordinierungsstelle Genderforschung und Chancengleichheit Sachsen-Anhalt

<http://www.kgc-sachsen-anhalt.de/KGC+ +Sachsen Anhalt-p-1.html>

Medizinische Hochschule Hannover, Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin

https://www.mh-hannover.de/kompetenzzentrum_geschlechtersen.html

Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW

<http://www.gender-in-gestufte-studiengaenge.de/start-netzwerk/>

Organization for the Study of Sex Differences (OSSD)

<https://www.ossdweb.org/>

Verbund Geschlechtersensible Forschung in Epidemiologie, Neurowissenschaften und
Genetik/Tumorforschung

<http://www.epimed-gender.net/home.html>

Vereinigung transsexuelle Menschen e.V.
<http://www.transsexuellev.de/index.php?id=21>

Women in global health, Germany
<https://www.womeningh.org/germany-chapter>

10. THEMEN- UND FACHBEREICHSSPEZIFISCHE LITERATURHINWEISE

Stand: Januar 2019

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- Borrmann B. Frauen und Männer im Fokus der Gesundheitsberichterstattung. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 125-134.
- Dierks ML. Public Health in Deutschland und die Integration von Gender Fragen. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 49-72.
- Drescher J. Gender diagnoses. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 17-24.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Gesundheit in Deutschland. 2015. Abgerufen von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?blob=publicationFile [Stand: 23.10.2018]
- Harreiter J, Thomas A & Kautzky-Willer A. Gendermedizin. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 34-44.
- Hofmann A. Warum braucht geschlechtsspezifische Medizin breite Öffentlichkeit? – Überlegungen zu einem Paradigmenwechsel. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 39-48.
- Hornberg C, Pauli A & Wrede B. Gendersensibilität und Geschlechterwissen als Kernkompetenz in der Medizin. Voraussetzungen und Chancen für eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 343-364.
- Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Geschlechtsspezifische Aspekte in der klinischen Medizin*. *Bundesgesundheitsblatt*. 2014; 57:1022-1030. DOI 10.1007/s00103-014-2011-7
- Kolip P & Hurrelmann K. Geschlecht und Gesundheit: eine Einführung. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 8-18.
- Kuhlmann E. Gendertheorien. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 20-33.
- Lohff B & Rieder A. Gender Medizin – eine neue Disziplin. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 1-12.
- Oertelt-Prigione S. Sex and gender in medical literature. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 9-16.
- Regitz-Zagrosek V. Why do we need gender medicine? In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine* London: Springer Verlag; 2012: 1-4.
- Robert Koch-Institut. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. 2014. Abgerufen von <https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/maennergesundheit.pdf?blob=publicationFile> [Stand: 23.10.2018]
- Robert Koch-Institut. Daten und Fakten zur Frauengesundheit – Frauengesundheitskongress der BZgA und des BMG. 2014. Abgerufen unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/F/Frauengesundheit/Inhalt/vortrag_frauengesundheit.pdf?blob=publicationFile [Stand: 23.10.2018]

Robert Koch-Institut erstellt neuen Frauengesundheitsbericht. Berlin. 2017. Abgerufen von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170308-18_PM_Frauentag.pdf [Stand: 23.10.2018]

Rüweler M, Pauli A & Hornberg C. Kompetenz(zentrum) Frauen & Gesundheit. Der etwas andere Ausblick. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 365-375.

Stamer M & Schach C. Geschlechteraspekte in der medizinischen Versorgung. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 312-324.

Voß A & Lohff B. Nach-Denkliches zur Gender Medicine. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 533-541.

ALLGEMEINMEDIZIN

Rabady S & Rebhandl E. Allgemeinmedizin. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 13-30.

ANATOMIE

Glezerman M. Intrauterine development of sex differences – fetal programming. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 238-247.

Lin C & Ma L. Sex-dependent and -independent mechanisms in external genitalia development. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 77-88.

ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN

Hollederer A & Mohr G. Arbeitslosigkeit und Gesundheit in der Gender-Perspektive. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 235-258.

Reuyß S. & Kassner K. Männer zwischen Arbeitsplatz und Krankenbett. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 186-197.

Staiger T. Familienarbeit und Erwerbsarbeit aus Geschlechterperspektive. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 101-112.

BIOCHEMIE

Haga SB. Precision medicine and challenges in research and clinical implementation. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 717-726.

Schmetzer O & Flörcken A. Sex and gender differences in hematology. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 151-168.

Stulnig T. Geschlechterspezifische Aspekte in Lipidstoffwechsel und Lipidtherapie. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 123-160.

EPIDEMIOLOGIE

- Bolte G. Gender in der Epidemiologie im Spannungsfeld zwischen Biomedizin und Geschlechterforschung. Konzeptionelle Ansätze und methodische Diskussionen. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 103-124.
- Gansefort D & Jahn I. Mehr als „broken down by sex“ - Geschlechtssensible Forschung in der Epidemiologie. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 49-68.
- Lange C & Kolip P. Geschlechterunterschiede in Lebenserwartung, Mortalität und Morbidität. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 136-151.
- Lawrence K. Public Health als Basis für klinische Forschung in der Gender Medizin. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 523-532.
- Maschewsky-Schneider U. Frauen- und Geschlechterforschung in Public Health ist nicht Gendermedizin. Ein historischer Rückblick und eine disziplinäre Standortbestimmung. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 25-50.

ENDOKRINOLOGIE

- Das, A.M. *Angeborene Stoffwechselstörungen*. S. 107 Kautzky-Willer, A. (2014) *Gendermedizin – Geschlechtsspezifische Aspekte in der klinischen Medizin*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag (Artikel)
- Gessl A. Gender-Aspekte bei Erkrankungen der Schilddrüse. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 123-160.
- Jahn H, Rädler T & Weidemann K. Neuroendokrinologie. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 352-363.
- Kautzky-Willer A. Sex and gender in endocrinology. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 125-150.
- Mathers MJ & Meyer CP. Männliche Sexualität und Hormone. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 301-310.
- Schubert M & Jockenhövel F. Hormonsubstitution und Anti-Aging-Medizin. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 104-122.

FRAUENHEILKUNDE / FRAUENGESUNDHEIT

- Hadley K & Sheiner E. The significance of gender in perinatal medicine. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 219-232.
- Kersting A. Trauer nach dem peripartalen Verlust eines Kindes. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 533 -541.
- Maier B. Körperbild(er) und Leibbewusstsein – Von der weiblichen Beschneidung bis zur Genitalkorrektur. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck – Sexualität*. Band 3. Wien: Facultas; 2008: 85-98.
- Maier B. Sexualität in der gynäkologischen Anamnese. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck – Sexualität*. Band 3. Wien: Facultas; 2008: 35-54.

- Niederstadt CJ. Weibliche Harninkontinenz – Urologie, Gynäkologie und Gender. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 451-466.
- Rhode A. Menopause und „Andropause“. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 550-555.
- Rhode A. Schwangerschaft und Postpartalzeit. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 520-532.
- Rhode A. Menopause und „Andropause“. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 550-555.
- Rohde A & Schaefer C. Psychopharmakotherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 384-391.
- Thurston LM, Holt WV & Fazeli A. Battle of the sexes: how the selection of spermatozoa in the female reproductive tract manipulates the sex ratio of offspring. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 251-263.
- Werner-Felmayer G. Frauenkörper – im Topos von Fruchtbarkeit und Heilung. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 37-54.

GASTROENTEROLOGIE

- Bächle C, Andrich S & Icks A. Geschlechtsunterschiede bei Diabetes mellitus. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 194-205.
- Garcovich M & Kenneth Burrooughs A. Sex and gender differences in gastroenterology and hepatology. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 65-82.
- Kaser S. Epidemie Adipositas. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 55-70.
- Kiefer I & Rathmayer T. Ernährungsberatung, Gewichtsreduktion und Essstörungen. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 127-142.
- Kinzl JK. Ernährungsstörungen und Übergewicht: Psychologische Aspekte aus der Frauen- und Männerperspektive. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 95-102.

GENDER UND DIGITALISIERUNG

- Dockweiler C, Wewer A & Beckers R. Alters- und geschlechtersensible Nutzorientierung zur Förderung der Akzeptanz telemedizinischer Verfahren bei Patientinnen und Patienten. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 299-322.
- Nomura T. Robots and gender. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 695-702.

GESCHICHTE, THEORIE UND ETHIK DER MEDIZIN

- Drescher J. Gender diagnoses. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 17-24.
- Druml C. Frauen und klinische Forschung aus Sicht von Ethikkommissionen. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 209-222.

GESUNDHEITSÖKONOMIE

- Babitsch B, Waldherr-Ifada R, Bardehle D, Mackeben-Haag S & Fuß I. Männergesundheit aus Sicht der DKV Deutsche Krankenversicherung AG. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 162-175.
- Schwartz FW, Grobe T, Blitzer E & Dörning H. „Gender aspects“ im Spiegel der Routinedaten einer gesetzlichen Krankenkasse. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 507-522.
- Walter U. Auf dem Weg zu einem gendersensiblen Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 259-282.

(SEXUALISIERTE) GEWALT

- Andersen S. Kindeswohlgefährdung – Belastungen für betroffene Erwachsene. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 351-361.
- Kettritz T. »Täter« und auch »Opfer«: Jungen und junge Männer mit sexuell übergriffigem Verhalten. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 375-384.
- Lenz HJ. Gewalt gegen Männer im Fokus der Männergesundheit. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 220-231.
- Mangweth-Matzek B. Sexueller Missbrauch und die körperlichen und psychischen Folgen. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck – Sexualität*. Band 3. Wien: Facultas; 2008: 99-110.
- Marneros A. Aggression und Gewalt. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 603-607.
- Marneros A. Sexuelle Gewalt. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 608-611.
- Rüweler M, Ernst C, Wattenberg I & Hornberg C. Geschlechterunterschiede bei Gewalterfahrungen und -auswirkungen. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 287-298.
- Sellach B. Die Bedeutung von Gewalt im System der Gesundheitsversorgung am Beispiel des Modellprojektes „Medizinische Intervention gegen Gewalt“. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 323-342.
- Tuider E. Sichtweisen auf sexualisierte Gewalt und sexualisierte Grenzüberschreitungen unter Jugendlichen. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 361-374.

HNO

- Hermann FH & Gadebusch Bondio M. Stimme und Geschlecht – der hörbare Unterschied. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 95-114.
- Lesinski-Schiedat A. Hören und Gender. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 121-126.

HUMANGENETIK

- Longmire MR & Chang H. Gender and gene regulation in human immunity. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 335-339.
- Mizuno H, Tobita M, Ogawa R, Orbay H, Fujimura J, Ono S, Kakudo N, Kusumoto K & Hyakusoku H. Adipose-derived stem cells in regenerative medicine. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 460-475.
- Ordovas JM. Nutritional genomics and biological sex. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 557-566.
- Rietschel M & Nöthen MM. Genetik. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 369.
- Shapiro G, Pelled G & Gazit D. Consideration of biological sex in translating regenerative stem cell therapies. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 443-453.

IMMUNBIOLOGIE

- Arolt V & Rothermundt M, Immunologie. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 364-368.
- Guess T & McClelland EE. An updated overview of the gender-specific response to infection. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 417-428.
- Lleo A. Geoepidemiology and the impact of sex on autoimmune diseases. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 323-330.
- Longmire MR & Chang H. Gender and gene regulation in human immunity. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 335-339.
- Oertelt-Prigione S. Immune response – The impact of biological sex and gender. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 309-318.
- Plaß D, Fischer F, Vinnemeier AL & Krämer A. Geschlechtsunterschiede bei Infektionskrankheiten. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 170-181.
- Zandman-Goddard G, Peeva E, Rozman Z, Ben-Zvi I, Langevitz P, Shvartser Y, Amital D, Amital H, Kivity S, Lidar M, Orbach H & Shoenfeld Y. Sex and gender differences in autoimmune diseases. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 101-124.

KARDIOLOGIE

- Avula UMR, Noonavath M & Wan E. The sexually dimorphic characteristics of the pathophysiology and treatment of Atrial Fibrillation. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 381-387.
- Härtel U. Geschlechterunterschiede bei Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 152-169.
- Härtel U. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der kardiologischen Rehabilitation. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 165-182.
- Hart EC & Charkoudian N. The complex challenge of blood pressure regulation: influences of sex and aging on sympathetic mechanisms. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 309-318.

- Hochleitner M. Geschlechtsunterschiede am Weg zu und durch die kardiologische Spitzenmedizin. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 105-124.
- Katsari E. Hand aufs Herz – Geschlechtsspezifische Unterschiede in der operativen Behandlung der koronaren Herzkrankheit. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 115-130.
- Kim JK. Estrogen: Impact on cardiomyocytes and the heart. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 363-374.
- Meyer zu Schwabedissen H. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Behandlung kardiovaskulärer Erkrankungen. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 87-94.
- Pilger E. Angiologie. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 421-450.
- Regitz-Zagrosek V. Geschlechtsunterschiede in der kardiovaskulären Physiologie. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 25-36.
- Regitz-Zagrosek V. Geschlechterunterschiede bei Herzinsuffizienz. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 161-178.
- Regitz-Zagrosek V. Sex and gender specific aspects – from cells to cardiovascular disease. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 341-357.
- Regitz-Zagrosek V. Sex and gender differences in cardiovascular disease. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 17-44.
- Stanger O. Herzchirurgie. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 389-420.
- Weber T, Auer J, Berent R, Lassnig E & Eber B. Kardiologie. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 343-388.

KINDER- / JUGENDMEDIZIN

- Ehrich JHH, Zivicnjak M & Hartmann H. Geschlechtsunterschiede im Kindesalter: Wachstum, Entwicklung und Krankheit. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 73-88.
- Hurrelmann K. Gesundheits- und Entwicklungsprobleme von jungen Männern. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 49-59.
- Kettritz T. »Täter« und auch »Opfer«: Jungen und junge Männer mit sexuell übergriffigem Verhalten. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 375-384.
- Moré A. Zur Geschlechtsspezifität bei (neuro)psychologischen und psychosomatischen Störungen aus Sicht der pädiatrischen Psychologie. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 89-106.
- Neubauer G & Winter R. Jungengesundheit in Deutschland: Themen, Praxis, Probleme. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 30-69.
- Neubauer G. Sexuelle Gesundheit von Jungen bis zur Pubertät. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 93-112.
- Schepker R. Tiefgreifende Entwicklungsstörungen. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 287-291.

- Schepker R & Böge I. Verhaltens- und emotionale Störungen in der Kindheit. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 292-302.
- Tuider E. Sichtweisen auf sexualisierte Gewalt und sexualisierte Grenzüberschreitungen unter Jugendlichen. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 361-374.
- Voß HJ. Beschneidung bei Jungen. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 113-126.
- Winter R. Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher – Indikatoren männlicher sexueller Jugendgesundheit. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 127-142.

KLINISCHE PHARMAKOLOGIE

- Franconi F, Sanna M, Straface E, Chessa R & Rosano G. Pharmacokinetics and Pharmacodynamics: The role of sex and gender. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 193-194.
- Nieber K. Bedeutung von geschlechtsspezifischen Unterschieden für die Arzneimitteltherapie. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 69-86.
- Rädler T, Jahn H & Wiedemann K. Psychopharmakologie. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 377-383.
- Rohde A & Schaefer C. Psychopharmakotherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 384-391.
- Sánchez-Serrano I. Gender-specific medicine in pharmaceutical drug discovery and development. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 733-741.
- Thürmann PA, Jahnsen K & Selke GW. Geschlechteraspekte in der Pharmakotherapie. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 325-337.
- Thürmann PA. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Pharmakotherapie. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 31-48.

KLINISCHE UMWELTMEDIZIN

- Bolte G. Geschlecht, Umwelt & Gesundheit. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 58-70.
- Gundacker C & Hengstschläger M. Gender und Umwelt. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 47-64.
- Hofmeister S. Die Kategorie Geschlecht in Umwelt-/Nachhaltigkeitswissenschaften und –bildung. In Kampshoff M & Wiepke C. *Handbuchgeschlechterforschung und Fachdidaktik*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2012: 485-498.

THEMENBLOCK LUNGE

- Grohé C. Sex and gender differences in pulmonary diseases. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 45-64.
- Nepal SK & Aryal S. Gender differences in chronic obstructive pulmonary disease – current knowledge and deficits. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 391-398.
- Zemp Stutz E & Dratva J. Gender und obstruktive Lungenerkrankungen. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 223.

MÄNNERGESUNDHEIT

- Ahmed AN & Langer PC. Chronische Erkrankungen und Männlichkeit – Eine intersektionale Perspektive. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 339-350.
- Baake N. & Sommer F. Männergesundheit und Sport. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 209-219.
- Babitsch B, Waldherr-Ifada R, Bardehle D, Mackeben-Haag S & Fuß I. Männergesundheit aus Sicht der DKV Deutsche Krankenversicherung AG. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 162-175.
- Bardehle D. Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Männern. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 17-26.
- Beier S. Gesundheitsverhalten und Gesundheitsförderung bei Männern. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 75-89.
- Bentheim A & Haase A. Männergesundheit und Gender Mainstreaming. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 261-270.
- Bermes UR & Sommer F. Männerkrankheiten. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 152-165.
- Böhnisch L & Stecklina G. Männliche Sozialisation und Gesundheit. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 36-48.
- Dinges M. Historische Forschung und die aktuelle Diskussion zur Männergesundheit. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 24-35.
- Hashemi F, Linke T & Voß HJ. Migration, Flucht und sexuelle Gesundheit von Männern. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 211-220.
- Karatepe H. Gesundheit von männlichen Migranten. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 232-241.
- Kettritz T. »Täter« und auch »Opfer«: Jungen und junge Männer mit sexuell übergriffigem Verhalten. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 375-384.
- Klotz T. Krankheiten von Männern: Interdisziplinäre Betrachtungen. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 127-133.
- Klotz T. Männergesundheit in der Medizin. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 16-23.

- Lenz HJ. Männlichkeit und Behinderung. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 387-398.
- Maaz JH. Eine neue Männlichkeit braucht das Land. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 271-279.
- Mathers MJ & Meyer CP. Männliche Sexualität und Hormone. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 301-310.
- Neubauer G & Winter R. Jungen und Männer in Balance – Männliche Zugänge zu Entspannung und Stressbewältigung. In Kolip P & Altgeld T. *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention – Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag; 2009: 181-192.
- Omland F. Männer, Gesundheit, Selbsthilfe. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 253-260.
- Reuyß S. & Kassner K. Männer zwischen Arbeitsplatz und Krankenbett. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 186-197.
- Ruhl R. Väter und ihre Gesundheit. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 166-174.
- Salberg M & Bardehle D. Online-Angebote zum Thema Männergesundheit. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 176-181.
- Sticher B. Riskantes Verhalten. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 87-105.
- Stiehler M. Männer in Partnerschaften. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 123-137.
- Stiehler M & Klotz T. Einführung: Eine differenzierte Sicht auf das Geschlechterverhältnis durch die Männergesundheitsdiskussion. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 9-15.
- Stiehler M. Wir wissen zu wenig über Männer und Männergesundheit. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 184-190.
- Wolfersdorf M. Psychische Erkrankungen und männliches Geschlecht. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 198-208.

MEDIZIN DES ALTERNS

- Dockweiler C, Wewer A & Beckers R. Alters- und geschlechtersensible Nutzorientierung zur Förderung der Akzeptanz telemedizinischer Verfahren bei Patientinnen und Patienten. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 299-322.
- Jovanov E, Frith KH, Madhushri P, Hunter A, Coffey SS, Milenkovic A. Gender differences in mobility and elderly: measurements and interventions to improve mobility. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 639-651.
- Lechleitner M. Geriatrie und Geschlecht. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 87-104.
- Merbach M, Beutel M & Brähler E. Gesundheit im Alter. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 90-103.
- Roller-Wirnsberger R. Altern und Frailty im Licht geschlechterspezifischer Veränderungen. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 33-46.

- Schubert M & Jockenhövel F. Hormonsubstitution und Anti-Aging-Medizin. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 104-122.
- Seikowski K & Paasch U. Der Alternde Mann. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 58-69.
- Seikowski K. Sexuelle Gesundheit im Alter – Beratung und Therapie. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 199-210.
- Walter U, Hager K & Lux R. Die alternde Bevölkerung: Demographie, gesundheitliche Einschränkungen, Krankheiten und Prävention unter Sex- und Gender-Fokus. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 467-506.

MEDIZINISCHE SOZIOLOGIE UND MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE

- Babitsch B & Götz NA. Soziale Ungleichheit und Gesundheit aus Geschlechterperspektive. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 88-100.
- Bader A & Hochleitner M. MigrantInnen – Wie kommt Frauengesundheit und Gendermedizin zur Migrantin? In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 71-86.
- Bardehle D. Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Männern. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 17-26.
- Böhnisch L & Stecklina G. Männliche Sozialisation und Gesundheit. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 36-48.
- Bolte G. Geschlecht, Umwelt & Gesundheit. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 58-70.
- Bullinger M & Petersen C. Bewältigung chronischer Krankheiten. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 412-418.
- Dierks ML. Public Health in Deutschland und die Integration von Gender Fragen. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 49-72.
- Dinges M. Männlichkeit und Gesundheit: Aktuelle Debatte und historische Perspektiven. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 2-14.
- Faltermaier T & Hübner IM. Psychosoziale Gesundheitstheorien aus Geschlechterperspektive. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 45-57.
- Glammeier S & Bergenthal S. Lebenslagen, Diskriminierung und Empowerment psychisch erkrankter Frauen. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 197-220.
- Gröning K. Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Spiegel von Migration und Geschlecht. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 283-298.
- Habl C. Soziale Ungleichheit – Geschlecht – Gesundheit. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 9-24.
- Häußler-Sczepan M, Seidel A, Wienholz S & Michel M. Frauen mit Behinderung. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 374-386.

- Hashemi F, Linke T & Voß HJ. Migration, Flucht und sexuelle Gesundheit von Männern. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 211-220.
- Höpflinger F. Private Lebensformen und Gesundheit aus Geschlechterperspektive. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 113-124.
- Holleder A & Mohr G. Arbeitslosigkeit und Gesundheit in der Gender-Perspektive. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 235-258.
- Karatepe H. Gesundheit von männlichen Migranten. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 232-241.
- Kersting A. Trauer nach dem peripartalen Verlust eines Kindes. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 533-541.
- Kettritz T. »Täter« und auch »Opfer«: Jungen und junge Männer mit sexuell übergriffigem Verhalten. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 375-384.
- Kryspin-Exner I & Felnhofer A. Zur Psychologie des „kleinen Unterschieds“ – Betrachtung von Gender-Merkmalen über die Lebensspanne. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 17-32.
- Kuhlmann E. Gendertheorien. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 20-33.
- Lange C & Kolip P. Geschlechterunterschiede in Lebenserwartung, Mortalität und Morbidität. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 136-151.
- Lawrence K. Public Health als Basis für klinische Forschung in der Gender Medizin. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 523-532.
- Maschewsky-Schneider U. Frauen- und Geschlechterforschung in Public Health ist nicht Gendermedizin. Ein historischer Rückblick und eine disziplinäre Standortbestimmung. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 25-50.
- Reuyß S. & Kassner K. Männer zwischen Arbeitsplatz und Krankenbett. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 186-197.
- Schiebinger L. Gendered innovations in biomedicine and public health research. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 5-8.
- Siegrist J. Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 72-85
- Spallek J & Razum O. Migration und Gesundheit aus Geschlechterperspektive. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 125-134.
- Staiger T. Familienarbeit und Erwerbsarbeit aus Geschlechterperspektive. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 101-112.
- Stamer M & Schach C. Geschlechteraspekte in der medizinischen Versorgung. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 312-324.
- Stiehler M. Gesellschaftliche Zuschreibungsprozesse und ihre Folgen für die Männergesundheit. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 51-70.

Thiessen B. Geschlechteraspekte in der familialen Versorgung. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 349-359.

Walter U, Hager K & Lux R. Die alternde Bevölkerung: Demographie, gesundheitliche Einschränkungen. Krankheiten und Prävention unter Sex- und Gender-Fokus. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 467-506.

MIKROBIOLOGIE

Taneja V. Microbiome: Impact of gender on function & characteristics of gut microbiome. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 569-580.

THEMENBLOCK MSK

Kok LM, Huisstede BMA & Nelissen RGHH. Musculoskeletal complaints in male and female instrumental musicians. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 543-553.

Pietschmann, P. & Kersch-Schindl, K. *Osteoporose*. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 103-122.

Scheipl S & Rásky E. Zwei Geschlechter, ein Bewegungsapparat? Geschlecht und Gender als Einflussfaktoren in der Orthopädie. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 137-156.

Scheipl S & Rásky E. Geschlechtsunterschiede bei orthopädischen Erkrankungen. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 218-228.

THEMENBLOCK NERVENSYSTEM

Cahill L. Sex Influences exist at all levels of human brain function. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 121-127.

Falkai P, Heinz G, Denter S & Schneider-Axmann T. Neuromorphologie und Neuropathologie. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 324-336.

Froemke RC & Careia I. Oxytocin and Brain Plasticity. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 161-177.

Jahn H, Rädler T & Weidemann K. Neuroendokrinologie. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 352-363.

McCarthy MM. Sex differences in the brain: focus on developmental mechanisms. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 129-145.

Nolte CH, Heuschmann PU & Enderes M. Sex and gender in neurology. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 169-182.

Oren-Suissa M & Hobert O. Sexual dimorphisms in the nervous system of nematode *Caenorhabditis elegans*. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 149-157.

Schminke U, von Sarnowski B & Kessler C. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei zerebrovaskulären Erkrankungen. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 153-162.

Schröder C, Wenzel C & Weissborn K. Neurologie. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 209-234.

Shaib F & Attarian H. Sex and gender differences in sleep disorders: an overview. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 585-597.

Whittle S, Simmons JG & Allen NB. Emotion and gender-specific neural processing in men and women. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 183-198.

THEMENBLOCK NIERE

Bolignano D & Pisano A. Gender at the interface of renal aging: physiological and pathological perspectives. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 621-633.

Erley C. Das geht Patienten(Innen) und Ärzten(Innen) auf die Nieren – Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Nierenerkrankungen. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 131-136.

Gallieni M, Mezzina N, Pinerolo C & Granata A. Sex and gender differences in nephrology. In Oertelt-Prigione S & Regitz-Zagrosek V. *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer Verlag; 2012: 83-100.

NOTFALLMEDIZIN

Christiansen DM. Sex and gender in trauma victims presenting for treatment. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 497-509.

Ederer IA, Hackl F & Pauzenberger R. Women do worse than men – Gender-specific differences in burn patients. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 513-521.

Reiter A, Metnitz PhGH & Zimper M. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Intensivmedizin. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 331-342.

Saß AC & Rommel A. Geschlechterunterschiede bei Unfällen. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 275-286.

ONKOLOGIE

Dorak MT. Cancer: gender differences at the molecular level. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 401-413.

Kindler-Röhrborn A. Das individuelle Krebsrisiko – Geschlechteraspekte. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 137-152.

Klotz T. Geschlechtsunterschiede bei Krebserkrankungen. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 182 -193.

Korn MS & Shariat SF. Gender differences in bladder and kidney cancers. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. ed. London: Elsevier; 2017: 603-609.

Lindner J & Hoffmann F. Genderkompetenzen in der Medizin. Brustkrebsfrüherkennung als neues Tätigkeitsfeld für blinde Frauen. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 221-234.

- Marosi C. Gender und Krebserkrankungen – Versuch eine Standortbestimmung in 2011. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 197-222.
- Marosi C, Vutuc C, Greinix HT, Dörner-Fazeny B & Zielinski C. Onkologie. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 143-180.

PFLEGEWISSENSCHAFT

- Alarcão V, Madeira T, Peixoto-Plácido C, et al. Gender differences in psychosocial determinants of self-perceived health among Portuguese older adults in nursing homes. *Aging Ment Health*. 2018;1-8. doi:10.1080/13607863.2018.1471583.
- Andersson A, Hansebo G. Elderly peoples' experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective. *J Adv Nurs*. 2009;65(10):2038-2045. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05060.x.
- Backes GM, Amrhein L, Wolfinger M. Gender in der Pflege - Herausforderungen für die Politik. <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/05587.pdf>. Accessed November 12, 2018.
- Backes G, Wolfinger M, Amrhein L. *Geschlechterpolitik zu Pflege/Care: Anregungen aus europäischen Ländern; Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik; 2011. Arbeitsbereich Frauen- und Geschlechterforschung. <http://www.gbv.de/dms/zbw/664245161.pdf>. Accessed November 12, 2018
- Brucksch A, Hoffmann F, Allers K. Age and sex differences in emergency department visits of nursing home residents: A systematic review. *BMC Geriatr*. 2018;18(1):151. doi:10.1186/s12877-018-0848-6.
- Buchanan RJ, Wang S, Ju H, Graber D. Analyses of gender differences in profiles of nursing home residents with Alzheimer's disease. *Gen Med*. 2004;1(1):48-59.
- Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Scott M. Does your organization use gender inclusive forms? Nurses' confusion about trans* terminology. *J Clin Nurs*. 2015;24(21-22):3306-3317. doi:10.1111/jocn.12942.
- Cavalier J, Hampton SB, Langford R, Symes L, Young A. The influence of race and gender on nursing care decisions: A pain management intervention. *Pain Manag Nurs*. 2018;19(3):238-245. doi:10.1016/j.pmn.2017.10.015.
- Chiarella M, Adrian A. Boundary violations, gender and the nature of nursing work. *Nurs Ethics*. 2014;21(3):267-277. doi:10.1177/0969733013493214.
- Claridge KE, Rowell RK, Duffy J, Duffy M. Gender differences in adjustment to nursing home care. *J Gerontol Soc Work*. 1995;24(1-2):155-168. doi:10.1300/J083V24N01_11.
- Eade DM, Telfer MM, Tollit MA. Implementing a single-session nurse-led assessment clinic into a gender service. *Transgend Health*. 2018;3(1):43-46. doi:10.1089/trgh.2017.0050.
- Ekstrom DN. Gender and perceived nurse caring in nurse-patient dyads. *J Adv Nurs*. 1999;29(6):1393-1401. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.01026.x.
- Eliason MJ. The gender binary in nursing. *Nurs Inq*. 2017;24(1). doi:10.1111/nin.12176.
- Flaskerud JH, Halloran EJ. Gender diversity in nursing. *Issues Ment Health Nurs*. 2018;39(7):613-615. doi:10.1080/01612840.2017.1395499.
- Fonseca RMGSd, Guedes RN, Zalaf MRR, Venâncio KCMP. The gender research in nursing production: contributions of gender, health and nursing: Research Group from the University of Sao Paulo School Nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45 Spec No 2:1690-1695.
- Foss C. Gender bias in nursing care? Gender-related differences in patient satisfaction with the quality of nursing care. *Scand J Caring Sci*. 2002;16(1):19-26.
- Galvin SL, Parlier AB, Martino E, Scott KR, Buys E. Gender bias in nurse evaluations of residents in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol*. 2015;126 Suppl 4:7S-12S. doi:10.1097/AOG.0000000000001044.

- Gilloran A. Gender differences in care delivery and supervisory relationship: the case of psychogeriatric nursing. *J Adv Nurs*. 1995;21(4):652-658.
- Gordon SI, Herrick CA, Benvenuti JC. Gender differences in nursing. *Imprint*. 1994;41(5):47-49.
- Gröning K. Geschlechteraspekte in der Pflege. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 360-372.
- Gröning K. Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Spiegel von Migration und Geschlecht. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 283-298.
- Harrell BR, Sasser JT. Sexual and gender minority health: Nursing's overdue coming out. *Int J Nurs Stud*. 2018;79:A1-A4. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.12.002.
- Harris, M. & Gersh, A. Sexual orientation and gender identity: Do nurses ask? *Nurs Res*. 2014;(63):44.
- Haydon G, van der Reit P, Browne G. A narrative inquiry: Humour and gender differences in the therapeutic relationship between nurses and their patients. *Contemp Nurse*. 2015;50(2-3):214-226. doi:10.1080/10376178.2015.1021436.
- Heusinger J, Berndt S, Dummert S. Genderspezifische Bedürfnisse von Pflegeheimbewohnerinnen und Bewohnern: Teilstudie des ZQP-Projektes Bedürfnisgerechte Pflege und Genderaspekte. https://www.zqp.de/wp-content/uploads/2016_01_13_Abschlussbericht_Bewohnerbefragung_geschlechtsspezifische_Pflege_vf.pdf. Accessed November 12, 2018.
- Heusinger J, Dummert S. „Genderspezifische Bedürfnisse von Pflegeheimbewohner_innen“: Fokus Körperpflege. *Z Gerontol Geriatr*. 2016;49(8):685-691. doi:10.1007/s00391-016-1146-6.
- Heusinger J, Kammerer K, Aner K. Gender und Pflege. *Z Gerontol Geriatr*. 2016;49(8):677-678. doi:10.1007/s00391-016-1153-7.
- Hicks C. Of sex and status: a study of the effects of gender and occupation on nurses' evaluations of nursing research. *J Adv Nurs*. 1992;17(11):1343-1349.
- Hicks C. The potential impact of gender stereotypes for nursing research. *J Adv Nurs*. 1996;24(5):1006-1013.
- Hicks C. Incompatible skills and ideologies: the impediment of gender attributions on nursing research. *J Adv Nurs*. 1999;30(1):129-139.
- Ho J, Wetzels RB, Bor H, Zuidema SU. Gender differences in clusters of NPS in Dutch nursing homes - A factor analysis. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(12):1989-1999. doi:10.1017/S1041610216001216.
- Hoffmann F, Allers K. Age and sex differences in hospitalisation of nursing home residents: a systematic review. *BMJ Open*. 2016;6(10):e011912. doi:10.1136/bmjopen-2016-011912.
- Holyoake DD. Gender issues in nursing. *Nurs Stand*. 2000;14(25):31.
- Jin C, Zheng Z, Xian W, et al. Gender differences in positive life orientation among the nursing home elders in China: A cross-sectional study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;72:86-90. doi:10.1016/j.archger.2017.06.003.
- Jovanov E, Frith KH, Madhushri P, Hunter A, Coffey SS, Milenkovic A. Gender differences in mobility and elderly: measurements and interventions to improve mobility. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 639-651.
- Kirouac N, Tan M. Gender creative or transgender youth and advanced nursing practice. *Pediatr Endocrinol Rev*. 2017;14(Suppl 2):441-447. doi:10.17458/per.vol14.2017.kt.gendercreativetransgender.
- Kronman AC, Freund KM, Hanchate A, Emanuel EJ, Ash AS. Nursing home residence confounds gender differences in medicare utilization: An example of Simpson's paradox. *Women Health Iss*. 2010;20(2):105-113. doi:10.1016/j.whi.2009.11.016.
- Lindesay J, Skea D. Gender and interactions between care staff and elderly nursing home residents with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1997;12(3):344-348.
- McDonald DD, Bridge RG. Gender stereotyping and nursing care. *Res Nurs Health*. 1991;14(5):373-378.

- McGee P. Who says we're all equal? Gender as an issue for nurses and nursing care. *Contemp Nurse*. 2009;33(2):98-102.
- Merryfeather L, Bruce A. The invisibility of gender diversity: understanding transgender and transsexuality in nursing literature. *Nurs Forum*. 2014;49(2):110-123. doi:10.1111/nuf.12061.
- Miller A. Gender equality in nursing? *Aust Nurs Midwifery J*. 2014;22(1):47.
- Moore KL, Boscardin WJ, Steinman MA, Schwartz JB. Age and sex variation in prevalence of chronic medical conditions in older residents of U.S. nursing homes. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(4):756-764. doi:10.1111/j.1532-5415.2012.03909.x.
- Phelan SM, Hardeman RR. Health professionals' pain management decisions are influenced by their role (nurse or physician) and by patient gender, age and ethnicity. *Evid Based Nurs*. 2015;18(2):58. doi:10.1136/eb-2014-101917.
- Polit DF, Beck CT. International gender bias in nursing research, 2005-2006: A quantitative content analysis. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(8):1102-1110. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.02.002.
- Polit DF, Beck CT. Is there still gender bias in nursing research? An update. *Res Nurs Health*. 2013;36(1):75-83. doi:10.1002/nur.21514.
- Reitinger E, Lehner E, Pichler B, Heimerl K. „Doing Gender“ im Altenpflegeheim: Perspektiven von Mitarbeitenden und Führungskräften. *Z Gerontol Geriatr*. 2016;49(8):700-705. doi:10.1007/s00391-016-1147-5.
- Reitinger E, Heimerl K. Ethics and gender issues in palliative care in nursing homes: An Austrian participatory research project. *Int J Older People Nurs*. 2014;9(2):131-139. doi:10.1111/opn.12049.
- Reitinger, E. & Beyer, S. *Gender-Care: verschiedene Sichtweisen für eine gelingende Integration*. <https://www.mabuse-verlag.de/Downloads/1759/Einleitung-Reitinger.pdf>. Accessed November 15, 2018.
- Scheele S. *Gender und Sozialraumorientierung in der Pflege: Expertise für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung*. www.gleichstellungsbericht.de. Updated November 15, 2018.
- Scruth EA. The need for increased sex and gender-based analysis/subanalysis in nursing and medical research. *Clin Nurse Spec*. 2014;28(5):258-260. doi:10.1097/NUR.0000000000000065.
- Stewart-Amidei C. Gender-based nursing care. *J Neurosci Nurs*. 2005;37(3):129.
- Sullivan EJ. Men in nursing: the importance of gender diversity. *J Prof Nurs*. 2000;16(5):253-254. doi:10.1053/jpnu.2000.9455.
- Taylor J, Green L. Children, health and gender: recognition in nursing research? *J Clin Nurs*. 2008;17(23):3226-3237. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02633.x.
- Teubner C, Sulmann D, Lahmann N, Suhr R. Bedürfnisorientierte Angebote und geschlechtsspezifische Aspekte in Pflegeeinrichtungen: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von Einrichtungsleitungen. *Z Gerontol Geriatr*. 2016;49(8):692-699. doi:10.1007/s00391-016-1148-4.
- Wisner K. Gender identity: A brief for perinatal nurses. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2018;43(5):291. doi:10.1097/NMC.0000000000000452.

PHYSIOLOGIE

- Bradbury NA. All cells have a sex: studies of sex chromosome function at the cellular level. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 269-286.
- Hiort O. Normal and variant sex development. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 1-14.

PRÄVENTION

- Altgeld T. Der Settingansatz als solcher wird es schon richten? – Zielgruppengenauigkeit bei der Arbeit im Setting. In Kolip P & Altgeld T. *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention – Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag; 2009: 75-88.
- Altgeld T & Kolip P. Ein Beitrag zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen. In Kolip P & Altgeld T. *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention – Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag; 2009: 15-26.
- Altgeld T. Geschlechteraspekte in Prävention und Gesundheitsförderung. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 300-311.
- Helfferich C. Ist Suchtprävention ein „klassisches“ Feld geschlechtergerechter Prävention? In Kolip P & Altgeld T. *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention – Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag; 2009: 27-40.
- Klotz T. Präventive Ansätze in der geschlechterspezifischen Medizin. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 242-252.
- Kolip P. Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. In Bundesgesundheitsbl-Gesundforsch-Gesundheitsschutz. Berlin: Springer Medizin Verlag; 2008-51: 28-35.
- Lundsgaard AM, Fritzen AM & Kiens B. Exercise physiology in men and women. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 525-538.
- Meierjürgen R & Dalkmann S. Gender Mainstreaming im Präventionsangebot einer Krankenkasse. In Kolip P & Altgeld T. *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention – Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag; 2009: 245-258.
- Pfeffer I & Alfermann D. Fitnesssport für Männer - Figurtraining für Frauen?! – Gender und Bewegung. In Kolip P & Altgeld T. *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention – Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag; 2009: 61-74.
- Pieck N. Gesundheitsmanagement in der öffentlichen Verwaltung geschlechtergerecht gestaltet. Praxisbeispiel aus Niedersachsen. In Kolip P & Altgeld T. *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention – Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag; 2009: 209-218.
- Pirolt E & Schauer G. Vom Projekt Spagat zu Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Fünf Jahre betriebliche Gesundheitsförderung mit Gender-Perspektive. In Kolip P & Altgeld T. *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention – Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag; 2009: 233-244.
- Stezwein M. Frauenessen – Männeressen? Doing Gender und Essverhalten. In Kolip P & Altgeld T. *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention – Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag; 2009: 41-60.

PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

- Backenstraß M & Mundt C. Psychotherapie. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 392-400.
- Bauer J. Hormonelle Beeinflussung hirnganischer Aktivität am Beispiel der Epilepsie. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 556-575.
- Bornschein S & Hausteiner-Wiehle C. Besondere Aspekte einer geschlechtersensiblen Behandlung in der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 177-198.
- Braus DF & Lehmbeck J. Bildgebung. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 337-351.

- Brieger P. Komorbidität. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 503-508.
- Brieger P & Scheid B. Psychiatrische Versorgung. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 423-429.
- Ebner N, Winklbauer B, Bawert A & Fischer G. Geschlechtsunterschiede in der Psychiatrie. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 125-142.
- Gastpar M & Krug S. Suchterkrankungen. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 35-49.
- Huf P & Kasper S. Geschlechterspezifische Aspekte psychiatrischer Erkrankungen. In Hornberg C, Pauli A & Wrede B. *Medizin – Gesundheit – Geschlecht – eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive*. Wiesbaden: Springer Verlag; 2016: 157-176.
- John U, Ulbricht S, Bischof G, Meyer C & Freyer-Adam J. Geschlechtsunterschiede bei Krankheitsrisiken des Suchtmittelkonsums. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 254-264.
- Kampfhammer HP. Somatoforme Störungen. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 159-177.
- Kersting A. Essstörungen. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 178-183.
- Kiefer I & Rathmayer T. Ernährungsberatung, Gewichtsreduktion und Essstörungen. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 127-142.
- Kinzl JK. Ernährungsstörungen und Übergewicht: Psychologische Aspekte aus der Frauen- und Männerperspektive. In Kautzky-Willer A. *Gendermedizin – Prävention, Diagnose, Therapie*. Wien: Böhlau Verlag; 2012: 95-102.
- Lohaus A & Heinrich N. Geschlechtsunterschiede bei Essstörungen. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 229-239.
- Marneros, A. Affektive Störungen. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 84-93.
- Marneros A. Delinquenz und Geschlecht. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 583-587.
- Marneros A & Rohde A. Infantizid. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 595-602.
- Marneros A. Intimizid. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 595-602.
- Merbach M & Brähler E. Geschlechtsunterschiede bei psychischen Störungen. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 240-253.
- Möller-Leimkühler AM. Gender und psychische Störungen – Fokus: Depressionen bei Männern. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 181-196.
- Möller-Leimkühler A. Geschlechtsrolle und psychische Erkrankungen. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 470-480.
- Moré A. Zur Geschlechtsspezifität bei (neuro)psychologischen und psychosomatischen Störungen aus Sicht der pädiatrischen Psychologie. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 89-106.
- Rädler T, Jahn H & Wiedemann K. Psychopharmakologie. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 377-383.

- Rohde A. Prämenstruelle dysphorische Störung und Zyklusabhängigkeit psychischer Störungen. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 542-546.
- Rohde A. Psychische Störungen und Reproduktion. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 512-519.
- Rohde A & Schaefer C. Psychopharmakotherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 384-391.
- Schigl B. Geschlechteraspekte in der Psychotherapie. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 338-348.
- Shaib F & Attarian H. Sex and gender differences in sleep disorders: an overview. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 585-597.
- Stoppe G. Therapeuten-Patienten-Interaktion. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 405-409.
- Winklbauer B, Ebner N & Fischer G. Psychiatrie. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 289-330.
- Wolfersdorf M. Psychische Erkrankungen und männliches Geschlecht. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 198-208.
- Wolfersdorf M & Plöderl M. Geschlechtsunterschiede bei Suizid und Suizidalität. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 265-274.
- Wolfersdorf M & Schulte-Wefers H. Suizidalität. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 485-498.

REHABILITATION

- Fialka-Moser V, Vacariu G & Herceg M. Physikalische Medizin und Rehabilitation unter geschlechtsspezifischen Aspekten. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 269-288.
- Härtel U. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der kardiologischen Rehabilitation. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck*. Band 1. Wien: Facultas; 2008: 165-182.
- Wieg W. Rehabilitation. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 436-438.

SCHMERZTHERAPIE

- Fillingim R. Sex, gender, and pain. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 481-493.
- Schopper M. Risiko Schmerz – individuell oder geschlechtsabhängig. In Gadebusch Bondio M & Katsari E. *Gender Medizin – Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin*. Bielefeld: transcript Verlag; 2014: 163-180.

SEXUALITÄT UND SEXUELLE ORIENTIERUNG

- Abfalter E. Der Frust mit der Lust. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck – Sexualität*. Band 3. Wien: Facultas; 2008: 77-84.
- Abfalter E. Verhütung – Halbe-halbe` oder reine Frauensache? In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck – Sexualität*. Band 3. Wien: Facultas; 2008: 55-64.
- Dennert G. Gesundheit lesbischer und bisexueller Frauen. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 398-408.
- Dinges M. Sexualität in Deutschland (1933-2016). In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 23-38.
- Döring N. Männliche Sexualität im Digitalzeitalter: Aktuelle Diskurse, Trends und Daten. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 39-78.
- Drewes J. Gesundheit schwuler Männer. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 409-419.
- Fiedler P. Störungen der Sexualpräferenz. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 245-259.
- Flörcken T. Asexualität – Definition und spezifische Bezüge zu Männern/Männlichkeiten. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 229-238.
- Hashemi F, Linke T & Voß HJ. Migration, Flucht und sexuelle Gesundheit von Männern. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 211-220.
- Hochleitner M. Gender Medizin: Sexualität. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck – Sexualität*. Band 3. Wien: Facultas; 2008: 7-35.
- Katzer M, Klotz T & Bardehle D. Behinderungsformen und ihre Relation zu Geschlecht und Gesundheit mit Fokus auf männliche Sexualität. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 189-198.
- Klotz T. Organische Grundlagen der männlichen Sexualität. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 293-300.
- LesMigraS – Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e.V. „... Nicht so greifbar und dann doch real – Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-) Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. 2012. Abgerufen von [https://lesmigras.de/tl_files/lesbenberatung-berlin/Gewalt%20\(Dokus,Aufsätze...\)/Dokumentation%20Studie%20web_sicher.pdf](https://lesmigras.de/tl_files/lesbenberatung-berlin/Gewalt%20(Dokus,Aufsätze...)/Dokumentation%20Studie%20web_sicher.pdf) [Stand: 23.10.2018]
- Linnemann K. Sexualität und Lebensformen – BDSM-Variationen. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 269-280.
- Maier B. Sexualität in der gynäkologischen Anamnese. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck – Sexualität*. Band 3. Wien: Facultas; 2008: 35-54.
- Marson I & Wesselmann U. Female sexual function: the role of animal models in assessing female sexual dysfunction. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 45-54.
- Mathers MJ & Meyer CP. Männliche Sexualität und Hormone. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 301-310.
- Müller A. Sexual and gender minority individuals in health care: strategies to include sexual orientation and gender identity in health profession education. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 107-117.

- Richter-Appelt H. Sexuelle Funktionsstörungen. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 201-211.
- Sierck U. Sexualität von behinderten Männern. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 181-188.
- Sommer F & Weißbach L. Männerkrankheiten: Erkrankungen der Prostata / Sexuelle Funktionsstörungen. In Bardehle D & Stiehler M. *Erster Deutscher Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht*. Germering: Zuckschwerdt Verlag; 2010: 112-119.
- Starke K. Männer und ihre Sexualität. In Stiehler M & Klotz T. *Männererleben und Gesundheit – eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung*. Weinheim: Juventa Verlag; 2007: 138-151.
- Starke K. Sexualität im mittleren Lebensalter. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 167-181.
- Stiehler M. Sexuell übertragbare Infektionen und ihre Bedeutung für die Männergesundheit und die männliche Sexualität. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 329-338.
- Stumpe H. Bisexualität im Kontext von Hetero- und Homosexualität – Sexuelle Vielfalt und Gesundheit. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 221-228.
- Timmermanns S. Straight and gay – Anforderungen und Schwierigkeiten in Bezug auf Homosexualität in der männlichen Identitätsfindung. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 143-154.
- Voß HJ & Bardehle D. Zum Begriff sexuelle Gesundheit. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 79-92.
- Weiss G. Liebeskummer nach dem Urlaub – Geschlechtskrankheiten wieder aktuell. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck – Sexualität*. Band 3. Wien: Facultas; 2008: 65-76.

THEMENBLOCK SYSTEMERKRANKUNGEN

- Deck R & Kohlmann T. Geschlechtsunterschiede bei rheumatischen Erkrankungen. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 205-217.
- Engel JM. Rheumatologie. In Rieder A & Lohff B. *Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*. 2. Auflage. Wien: Springer Verlag; 2008: 235-267.

TRANS- UND INTERSEXUALITÄT

- Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. 2010. Abgerufen von http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/benachteiligung_von_trans_personen_insbesondere_im_arbeitsleben.pdf [Stand: 23.10.2018]
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Geschlechtliche Vielfalt. 2015. Abgerufen von <https://www.bmfsfj.de/blob/93956/ba3f7d5070103da9f2b62d08b23b2bac/imag-band-1-gutachten-begrifflichkeiten-data.pdf> [Stand: 23.10.2018]
- Coleman E. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people: An introduction. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 70-75.
- Das TransinterQueer-Projekt »Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter«. Medizinische Eingriffe an Inter* und deren Folgen: Fakten & Erfahrungen. 2016. Abgerufen von http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/eingriffe_broschuere_inter_2016_sm.pdf [Stand: 23.10.2018]
- Drescher J. Gender diagnoses. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 17-24.

- Feldberg D. Fertility treatment and preservation in transgender men and women. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 61-66.
- Hamm JA & Sauer AT. Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Tran*-Gesundheitsversorgung. 2014. Abgerufen von <http://www.transinterqueer.org/download/medien/pdf/ZSexf-344.pdf> [Stand: 23.10.2018]
- Klöppel U. Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. 2016. Abgerufen von https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/bulletin-texte/texte-42/kloeppeel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen [Stand: 23.10.2018]
- Mah LW, Chan YY & Yang JH. Gender identity in disorders of sex. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 27-40.
- Müller A. Sexual and gender minority individuals in health care: strategies to include sexual orientation and gender identity in health profession education. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 107-117.
- Richter-Appelt H. Männliche-weibliche-intersexuelle Entwicklung. In Rohde A & Marneros A. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2007: 457-466.
- Richter-Appelt H. Irritationen des Geschlechts – Varianten der Geschlechtsentwicklung. In Hochleitner M. *Gender Medicine – Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck – Sexualität*. Band 3. Wien: Facultas; 2008: 111-132.
- Sauer A, Güldenring A & Tuider E. Queering Trans*- Gesundheit: Auf dem Weg zu einer individualisierten, menschenrechtskonformen Gesundheitsversorgung. In Kolip P & Hurrelmann K. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016: 420-432.
- Sauer A & Güldenring A. Die Gesundheitsversorgung für Trans*-Männlichkeiten: Stand, Bedarfe, Empfehlungen. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 239-252.
- Schweizer K. Herausforderungen der Gesundheitsversorgung bei Intergeschlechtlichkeit. In Stiftung Männergesundheit *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 253-268.
- TransInterQueer e.V. Hinweise für Ärzt_innen, Psycholog_innen, Therapeut_innen & andere medizinische Berufsgruppen. 2013. Abgerufen von http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/InterSensibroschuere_2013.pdf [Stand: 23.10.2018]
- TransInterQueer e.V. Hinweise für Ärzt_innen, Psycholog_innen, Therapeut_innen & andere Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen. 2013. Abgerufen von http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/triq_infobroschuere_medizinpsych_berufe.pdf [Stand: 23.10.2018]
- Vereinigung-TransSexuelle-Menschen e.V. Leitfaden zur Beratung bei geschlechtlicher Varianz (Gender & Sexus). 2017. Abgerufen von <http://www.transsexuellev.de/fileadmin/Dokumente/Beratungsleitfaden.pdf> [Stand: 23.10.2018]
- Vereinigung-TransSexuelle-Menschen e.V. Medical Guide – Forderungen zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit Transsexualität. Abgerufen von <http://www.transsexuellev.de/fileadmin/Dokumente i.A/Broschuere Transsexualitaet und Gesundheit.pdf> [Stand: 23.10.2018]
- Yalamanchi S, Fesseha B & Dobs A. The transsexual adult. In Legato MJ. *Principles of gender in medicine – Gender in the genomic era*. 3rd ed. London: Elsevier; 2017: 91-103.

ZAHNMEDIZIN

- Andriankaja OM, Genco RJ, Dorn J, et al. Periodontal disease and risk of myocardial infarction: the role of gender and smoking. *Eur J Epidemiol*. 2007;22(10):699-705. doi:10.1007/s10654-007-9166-6.
- Carrillo-Diaz M, Crego A, Romero-Maroto M. The influence of gender on the relationship between dental anxiety and oral health-related emotional well-being. *Int J Paediatr Dent*. 2013;23(3):180-187. doi:10.1111/j.1365-263X.2012.01242.x.

- Doyal L, Naidoo S. Why dentists should take a greater interest in sex and gender. *Br Dent J*. 2010;209(7):335-337. doi:10.1038/sj.bdj.2010.883.
- Dutra V, Yang J, Devlin H, Susin C. Radiomorphometric indices and their relation to gender, age, and dental status. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005;99(4):479-484. doi:10.1016/j.tripleo.2004.09.013.
- Folwaczny M, Hickel R. Prevention of oral diseases. *Dtsch Med Wochenschr*. 2004;129(34-35):1786-1788. doi:10.1055/s-2004-831359.
- Furuta M, Ekuni D, Irie K, et al. Sex differences in gingivitis relate to interaction of oral health behaviors in young people. *J Periodontol*. 2011;82(4):558-565. doi:10.1902/jop.2010.100444.
- Gleissner C. Welchen Einfluss hat das Geschlecht auf die Mundgesundheit? *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2014;57(9):1099-1106. doi:10.1007/s00103-014-2018-0.
- Gorter RC, Bleeker JC, Freeman R. Dental nurses on perceived gender differences in their dentist's communication and interaction style. *Br Dent J*. 2006;201(3):159-164. doi:10.1038/sj.bdj.4813848.
- Heft MW, Meng X, Bradley MM, Lang PJ. Gender differences in reported dental fear and fear of dental pain. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2007;134:no-no. doi:10.1111/j.0301-5661.2007.00344.x.
- Liddell A, Locker D. Gender and age differences in attitudes to dental pain and dental control. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1997;25:314-318.
- Lukacs JR. Sex differences in dental caries experience: clinical evidence, complex etiology. *Clin Oral Investig*. 2011;15(5):649-656. doi:10.1007/s00784-010-0445-3.
- Pan S, Awad M, Thomason JM, et al. Sex differences in denture satisfaction. *J Dent*. 2008;36(5):301-308. doi:10.1016/j.jdent.2008.02.009.
- Sakki TK, Knuuttila MLE, Anttila SS. Lifestyle, gender and occupational status as determinants of dental health behavior. *J Clin Periodontol*. 1998;25(7):566-570. doi:10.1111/j.1600-051X.1998.tb02489.x.
- Shaffer JR, Wang X, McNeil DW, Weyant RJ, Crout R, Marazita ML. Genetic susceptibility to dental caries differs between the sexes: a family-based study. *Caries Res*. 2015;49(2):133-140. doi:10.1159/000369103.
- Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Gender-based differences in factors related to non-utilization of dental care in young Norwegians. A longitudinal study. *Eur J Oral Sci*. 2003;111(5):377-382. doi:10.1034/j.1600-0722.2003.00072.x.
- Smith MK, Dundes L. The implications of gender stereotypes for the dentist-patient relationship. *Journal of Dental Education*. 2008;72(5):562-570.
- Viinikangas A, Lahti S, Tolvanen M, Freeman R, Humphris G, Joukamaa M. Dental anxiety and alexithymia: gender differences. *Acta Odontol Scand*. 2009;67(1):13-18. doi:10.1080/00016350802459264.

LITERATURVERZEICHNIS

1. Ludwig S, Dettmer S, Peters H, Kaczmarczyk G. Geschlechtsspezifische Medizin in der Lehre: Noch in den Kinderschuhen. *Dtsch Arztebl.* 2016;113(51-52):A2364-A2366.
2. Verdonk P, Mans LJJ, Lagro-Janssen ALM. Integrating gender into a basic medical curriculum. *Med Educ.* 2005;39(11):1118-1125. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02318.x.
3. Hilgemann M, Kortendiek B, Knauf A. *Geschlechtergerechte Akkreditierung und Qualitätssicherung - eine Handreichung: Analysen, Handlungsempfehlungen und Gender Curricula.* 3. Auflage. Essen; 2012; 14. https://www.netzwerk-fgf.nrw.de/fileadmin/media/media-fgf/download/publikationen/Studie-14_Geschlechtergerechte_Akkreditierung_2.pdf. Accessed December 18, 2018.
4. Arbeitsgruppe Gender im Curriculum, Medizinische Universität Wien in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen des KAV. *Leitfaden für Gender und Diversity in der Medizin.* Wien; 2014. https://www.meduniwien.ac.at/web/fileadmin/content/serviceeinrichtungen/gender_mainstreaming/leitfaden_fuer_gender_und_diversity_in_der_medicin.pdf. Accessed September 26, 2018.
5. Kautzky-Willer A. Editorial. In: Kautzky-Willer A, ed. *Gendermedizin: Prävention, Diagnose, Therapie.* Wien: Böhlau Verlag; 2012:7-16.
6. Kolip P, Hurrelmann K. Geschlecht und Gesundheit: eine Einführung. In: Kolip P, Hurrelmann K, eds. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit: Männer und Frauen im Vergleich.* 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016:8-17.
7. World Health Organization. Glossary of terms and tools. <http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/glossary/en/>. Accessed November 19, 2018.
8. Oertelt-Prigione S. Sex and gender in medical literature. In: Oertelt-Prigione S, Regitz-Zagrosek V, eds. *Sex and gender aspects in clinical medicine.* London: Springer Verlag; 2012:9-15.
9. Harreiter J, Thomas A, Kautzky-Willer A. Gendermedizin. In: Kolip P, Hurrelmann K, eds. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit: Männer und Frauen im Vergleich.* 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016:34-44.
10. Faltermaier T, Hübner IM. Psychosoziale Gesundheitstheorien aus Geschlechterperspektive. In: Kolip P, Hurrelmann K, eds. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit: Männer und Frauen im Vergleich.* 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016:45-57.
11. Jahn I. Methodische Probleme einer geschlechtergerechten Gesundheitsforschung. In: Kolip P, Hurrelmann K, eds. *Handbuch Geschlecht und Gesundheit: Männer und Frauen im Vergleich.* 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag; 2016:71-86.
12. Bolte G. Gender in der Epidemiologie. Diskussionsstand und Perspektiven. *Bundesgesundheitsbla.* 2008;51(1):3-12. doi:10.1007/s00103-008-0414-z.
13. Gendered innovations in science, health & medicine, engineering, and environment. Terms. <http://genderinnovations.stanford.edu/terms.html>. Accessed November 19, 2018.
14. Gansefort D, Jahn I. Mehr als "broken down by sex "...": Geschlechtersensible Forschung in der Epidemiologie. In: Gadebusch Bondio M, Katsari E, eds. *Gender-Medizin: Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin.* Bielefeld: transcript Verlag; 2014:49-67.
15. Kassenärztliche Bundesvereinigung. *Aspekte einer geschlechtssensiblen Gesundheitsversorgung: Handbuch Qualitätszirkel.* [Ergänzungsdruck Januar 2015]. Berlin. https://www.kbv.de/media/sp/4_19_Geschlechtersensible_Gesundheitsversorgung.pdf. Accessed December 18, 2018.
16. Deutsche Forschungsgemeinschaft. Chancengleichheit in der Wissenschaft: Fordern, fördern, forschen. https://www.dfg.de/foerderung/info_wissenschaft/2018/info_wissenschaft_18_33/index.html. Updated March 26, 2019.
17. MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland. *Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin.* Berlin; 2015.

18. 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*; 2005.
19. Weyers S, Vervoorts A, Dragano N, Engels M. The Gender lens: Development of a learning aid to introduce gender medicine. *GMS J Med Educ.* 2017;34.
20. Jahn I, Gansefort D, Kindler-Röhrborn A, Pfeleiderer B. Geschlechtersensible Forschung in Epidemiologie und Medizin: Wie kann das erreicht werden?: Ziele und erste Ergebnisse des Verbundes "Geschlechtersensible Forschung in Epidemiologie, Neurowissenschaften und Genetik/Tumorforschung". *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2014;57(9):1038-1046. doi:10.1007/s00103-014-2010-8.
21. Schiebinger L. Gendered innovations in biomedicine and public health research. In: Oertelt-Prigione S, Regitz-Zagrosek V, eds. *Sex and gender aspects in clinical medicine.* London: Springer Verlag; 2012:5-8.
22. Eichler M, Fuchs J, Maschewsky-Schneider U. Richtlinien zur Vermeidung von Gender Bias in der Gesundheitsforschung. *J Public Health.* 2000;8(4):293-310. doi:10.1007/BF02955909.