



**Arbeitskreis
Frauengesundheit**

in Medizin, Psychotherapie
und Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

Methodenpapier des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF)

nach den Empfehlungen Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0 des Deutschen
Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin

Stand 15.5.2018

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Identifizierung besonderer Informationsbedürfnisse.....	5
Systematische Recherche.....	5
Auswahl der Evidenz.....	6
Auswahl der dargestellten Ergebnisse (Endpunkte).....	6
Wahl und Darstellung von Vergleichen.....	6
Umgang mit Zahlen und Risikoangaben.....	7
Berücksichtigung von Alters- und Geschlechterunterschieden.....	8
Anpassung an die Zielgruppe.....	8
Sachlich angemessene Darstellung.....	9
Ableitung von Bewertungen und Empfehlungen.....	9
Transparenz über Verfasserinnen und Herausgeberinnen und Darlegung von Interessenkonflikten.....	9
Beschreibung der typischen Formate und Inhalte.....	10
Aktualisierung der Inhalte der Gesundheitsinformationen.....	10
Aktualisierung von Methodenpapieren.....	10
Impressum.....	10
Literatur.....	11

Einleitung

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) ist ein gemeinnütziger Verein (NGO) und der größte unabhängige Zusammenschluss von Frauengesundheitsorganisationen und Fachexpertinnen zur Frauengesundheit im deutschsprachigen Raum. Der Zweck des Vereins ist gemäß Satzung:

- Die Erarbeitung und Vermittlung von Wissen aus Gynäkologie, Psychotherapie, Psychosomatik und verwandten Gebieten unter frauenspezifischen Gesichtspunkten durch Vorträge, Seminare, Workshops und Tagungen
- Förderung und Unterstützung der Selbstbestimmung der Frau als wichtiger Beitrag zur Prävention
- Sammlung und Auswertung von relevanten Arbeitsergebnissen aus den o.g. Fachgebieten
- Herausgabe von Informationen an interessierte Fachleute und Nichtfachleute
- Fachübergreifende Einbeziehung von Erkenntnissen anderer Disziplinen wie Psychologie, Soziologie, Politologie, Pädagogik u.a., um die Hintergründe der vielfältigen, auf die Frauengesundheit wirkenden Einflüsse deutlich zu machen
- Förderung und Archivierung von Publikationen aus den o.g. Gebieten

Der AKF verfolgt das Ziel, die gesundheitliche Lage von Frauen zu verbessern. Dabei werden die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Gesundheit und zu Diagnostik und Therapie von Erkrankungen von Frauen zugrunde gelegt.

Die vielfältigen Lebenskontexte von Frauen prägen ihren gesundheitlichen Status (Setting-Ansatz). Der Faktor Geschlecht – und zwar sowohl das biologische Geschlecht (Sex) als auch das soziale Geschlecht (Gender) – sind entscheidende Determinanten für Gesundheit. Geschlecht prägt Erwartungen, Aufgaben, Verantwortlichkeiten und zur Verfügung stehende Ressourcen. Dabei geht es nicht nur um Unterschiede zu Männern, sondern auch um Ungleichheit und die Verteilung von Macht in der Gesellschaft (Doyal 2004).

Frauen haben das Recht auf evidenzbasierte, bedürfnisgerechte und verständliche Gesundheitsinformation und Beratung, die ihnen informierte Entscheidungen ermöglichen. Dies trifft nicht nur auf das jeweilige Gesundheitsproblem bzw. die Erkrankung einer Frau zu, sondern betrifft auch Gesundheitsförderung und Prävention, die besondere Anliegen der Arbeit des AKF sind.

Die Voraussetzungen, um Gesundheitsinformationen frauenspezifisch erstellen zu können, sind noch unzureichend. Die Methodik in der medizinischen Forschung, die die Grundlage für eine evidenzbasierte Medizin bildet, ist bisher nicht durchgehend geschlechtergerecht. So identifizieren z.B. systematische Reviews bisher nicht

systematisch die Verzerrungen, die entstehen, wenn der Faktor Geschlecht nicht oder falsch berücksichtigt wird (Sex- und Gender Bias). Sie berichten auch nicht über die diesbezüglichen Lücken in der Evidenz für geschlechterbezogene Fragestellungen. (Jahn, 2016a; Cochrane Methods Equity; Doull 2014; Runnels 2014, Tudiver 2012))

Ansätze, Geschlechter differenzierende Forschung durchzusetzen und Studienergebnisse mit Geschlechter disaggregierten Daten zu erhalten, sind schon zahlreich vorhanden. So gibt es z.B. Sex und Gender basierte Analyseverfahren sowie geschlechtergerechte Forschungsstrategien und Antragsvoraussetzungen des US National Institute of Health, des Canadian Institutes for Health Research, Office of Gender and Health oder der Europäischen Kommission. (IOM 2012; Health Canada; Canadian Institutes of Health Research (CIHR) (2016) European Commission 2016, 2014).

Auch die HerausgeberInnen medizinischer Fachzeitschriften haben Kriterien erarbeitet, um dafür zu sorgen, dass die Fachartikel in ihren Zeitschriften Sex und Gender gerechte Forschungsergebnisse beinhalten (International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE 2017); Heidari et al. (2016)). Die Anforderungen an geschlechtergerechte Forschung und die Darstellung der Forschungsergebnisse sind unabdingbare Voraussetzung für die Erstellung geschlechterspezifischer Gesundheitsinformationen.

Die Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0 des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin legt fest, dass Gesundheitsinformationen geschlechterspezifische Erkenntnisse berücksichtigen sollen. Der AKF geht mit seinem Methodenpapier, ebenso wie auch die Gute Gesundheitsinformation Österreich, die auf der Guten Praxis Gesundheitsinformation 2.0 basiert, neue Wege (Bundesministerium für Gesundheit 2017, Groth 2017). Sie wenden Kriterien an, die geschlechtergerechte und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen, die sich an die/den NutzerIn, PatientIn oder KonsumentIn gesundheitlicher Leistungen richten, ausmachen.

Die Wirkung des Faktors Geschlecht auf Gesundheit und Krankheit ist nachgewiesen. Nur wenn Gesundheitsinformationen geschlechtergerecht und evidenzbasiert sind, können sie mit der zu fordernden Qualität informieren und gesundheitliche Ungleichheit vermeiden. Hier stützt sich der AKF auch auf die Regelungen des Präventionsgesetzes (2015) (SGB V §2b, §20, §25; Jahn 2016b), die Geschlechtergerechtigkeit vorgeben.

Gesundheitsinformationen des AKF können Geschlechter differenzierte Informationen allerdings nur insoweit enthalten, als diese durch gezielte Recherchen verfügbar sind. Der AKF wird jedoch besonders differenziert etwaige Lücken wahrnehmen und in seinen Gesundheitsinformationen benennen. Der AKF kann auch an dieser Stelle eine Vorreiterin sein.

In der folgenden Darstellung orientiert sich das Methodenpapier des AKF an den Vorgaben der Guten Praxis Gesundheitsinformation 2.0 des DNEbM.

Identifizierung besonderer Informationsbedürfnisse

Der AKF entwickelt eine Gesundheitsinformation in der Regel dann, wenn Frauengesundheitsorganisationen und/oder Fachexpertinnen aus den Gesundheitsberufen oder aus der Selbsthilfe einen erhöhten Beratungsbedarf registrieren oder Betroffene einen Mangel an brauchbarem Informationsmaterial konstatieren. Sie tragen dann das Anliegen, hier aktiv zu werden, an den AKF heran. Das kann z.B. bei der Neueinführung von Medikamenten, Medizinprodukten oder Untersuchungsmethoden (z.B. pränataldiagnostische Verfahren, HPV-Impfung) der Fall sein. Auch bei einer nicht so ohne weiteres nachvollziehbaren Zunahme bestimmter Interventionen (z.B. deutlicher Anstieg der Kaiserschnitttrate), oder anderen vermuteten Qualitätsmängeln in der Indikationsstellung oder Durchführung von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen tritt ein Informationsbedarf auf. Besonders medienwirksame, direkte oder indirekte, Werbekampagnen (z.B. für Hormonbehandlung in den Wechseljahren) oder in der Gesellschaft kontrovers diskutierte Gesundheitsthemen mit ökonomischen Auswirkungen auf die Betroffenen (z.B. IGeL-Leistungen) können dazu führen, dass Frauen verlässliche Information brauchen und einfordern. Manchmal weisen Mitglieder darauf hin, dass zu bestimmten Themen nur wenige oder gar keine Informationen verfügbar sind (z.B. zu gesundheitlichen Problemen von Lesben).

Wenn eine Gesundheitsinformation erstellt werden soll, werden Vertreterinnen der Zielgruppe eingeladen, sich an der Erstellung zu beteiligen.

Systematische Recherche

Der AKF greift bei der Erstellung seiner Gesundheitsinformationen auf S3-Leitlinien, Nationale Versorgungsleitlinien sowie ggf. auf die zugehörigen Patientenleitlinien zurück. Es werden Quellen der renommierten, unabhängigen, wissenschaftlichen Institutionen einbezogen, die nachweislich evidenzbasiert vorgehen (IQWiG, Cochrane Collaboration etc.) sowie systematische Reviews, HTA-Berichte und andere wissenschaftlich hochwertige Übersichtsarbeiten. Wenn keine geschlechtergerechte Methodik und Analyse in der Untersuchung vorliegt, wird hierauf besonderes Augenmerk gelegt und ggf. nach geschlechtergerechter Fragestellung, Analyse und Sex-disaggregierten Daten gezielt recherchiert. (European Commission 2016)

Der AKF führt dabei nur in Ausnahmefällen bzw. ergänzend eigene Literaturrecherchen in medizinischen Literaturdatenbanken durch. Es wird offengelegt, wie jeweils vorgegangen wurde. Der Recherchezeitraum wird auf aktuelle Quellen (in der Regel der letzten 5 bis 10) Jahre begrenzt. In erster Linie werden deutsch- und englischsprachige Quellen einbezogen. Anderssprachige Quellen können nur in Einzelfällen berücksichtigt werden.

Die Fragestellung und die Suchkriterien enthalten die Variable Geschlecht. Falls nur ein Geschlecht relevant ist, wird dies angegeben (z.B. bei Recherche zu Gebärmuttererkrankungen).

Auswahl der Evidenz

Aussagen zu Nutzen und Schaden von Interventionen stützen sich in der Regel auf systematische Übersichten von randomisierten kontrollierten Studien.

Die Qualität der Reviews und Studien wird bewertet auf Basis von

- inhaltlichem Schwerpunkt des Reviews, insbesondere auch die Relevanz der Fragestellung für eine Gesundheitsinformation
- Qualität, Ausführlichkeit und Aktualität der Suche
- Durchführung von Sensitivitätsanalysen und Umgang mit Heterogenität,
- Adressierung und Umgang mit Bias.

Bei anderen Fragestellungen wird auf systematische Übersichten anderer Arten von Primärstudien zugegriffen. In den Gesundheitsinformationen des AKF wird Wert darauf gelegt, auch eine nicht ausreichende oder widersprüchliche Evidenzlage als solche darzustellen und zu erläutern. Entsprechend kann die Gesundheitsinformation die offenen Fragen formulieren und Voraussetzungen darlegen, die notwendig wären, um die Evidenzlage zu verbessern.

Auswahl der dargestellten Ergebnisse (Endpunkte)

Mit dem Begriff „Nutzen“ werden kausal begründete positive Effekte, mit dem Begriff „Schaden“ kausal begründete negative Effekte einer medizinischen Intervention auf patientinnenrelevante Endpunkte bezeichnet. „Kausal begründet“ meint in diesem Zusammenhang, dass ausreichend Sicherheit besteht, dass beobachtete Effekte allein auf die zu prüfende Intervention zurückgeführt werden können.

Patientinnenrelevante Zielgrößen können z.B. Mortalität, Morbidität, die gesundheitsbezogene Lebensqualität oder andere wichtige Patient Reported Outcomes (z.B. der Erhalt bestimmter Körperfunktionen, Aktivitäten oder der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben) sein. Ergänzend können der interventions- und erkrankungsbezogene Aufwand und die Patientinnenzufriedenheit hinzukommen, sofern hierbei gesundheitsbezogene Aspekte abgebildet werden, sowie die Auswirkungen auf indirekt Betroffene wie zum Beispiel Familienangehörige, Zugehörige und Pflegepersonen oder Surrogat Parameter patientenrelevanter Endpunkte, sofern diese das Ergebnis zuverlässig abbilden können.

Wahl und Darstellung von Vergleichen

In der Ergebnisdarstellung in der Gesundheitsinformation wird darauf geachtet, insbesondere auch den natürlichen Verlauf bei Verzicht auf eine Intervention bzw. die Ergebnisse, die bei einer Scheinintervention (z.B. Placebo-Gabe) erzielt werden im Vergleich darzustellen, sofern diese Informationen aus der vorhandenen Literatur hervorgehen.

Wenn es zu einer bestimmten Fragestellung keine Studienergebnisse gibt, wird dies in der Gesundheitsinformation genannt.

Umgang mit Zahlen und Risikoangaben

Da auch für Behandlungen mit einem nachgewiesenen Nutzen gilt, dass nicht bei allen Patientinnen positive Effekte eintreten, ist eine ausgewogene und Geschlechter bezogene Darstellung des möglichen Nutzens und Schadens einer Intervention für jede Gesundheitsinformation erforderlich, wenn die Literatursuche Unterschiede ergab. Für die Darstellung in einer Gesundheitsinformation werden die meist in Meta-Analysen verwendeten relativen Effektmaße in absolute überführt. Das Vorgehen entspricht der Erstellung der Ergebnistabellen innerhalb eines Cochrane Reviews.

Die übrigen Grundsätze werden entsprechend der GPGI und der Leitlinie (Lühnen 2017) umgesetzt:

Es sollte deutlich werden,

- dass die in Studien gefundenen Ergebnisse keine sichere (ja/nein) Vorhersage über das Eintreten eines Ereignisses (Behandlungserfolg, Nebenwirkung etc.) für das Individuum erlauben,
- dass sich evidenzbasierte Gesundheitsinformationen auf öffentlich zugängliche Studienergebnisse stützen, die an bestimmten Gruppen von Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern gewonnen wurden, und
- dass für die Übertragung auf eine individuelle Person eine Bewertung der Gültigkeit (Validität) und Relevanz der Studienergebnisse nötig ist.

Für die Kommunikation von Zahlenangaben und Wahrscheinlichkeiten gelten unter anderem folgende Grundsätze:

- Zahlen mit einer sinnvollen Bezugsgröße ermöglichen es, die Größenordnung eines Problems bzw. der Effektivität einer Maßnahme zu erkennen.
 - Für Nutzen und für Schaden sollten - soweit möglich - einheitliche Bezugsgrößen gewählt werden. Ausgangspunkt der Information sollte ein Basisrisiko sein (zum Beispiel der „natürliche Krankheitsverlauf“). Dies meint die Wahrscheinlichkeit, mit der sich ein Beschwerdebild auch ohne medizinische Intervention verbessert, verschlechtert oder konstant bleibt. Die Information, dass sich viele Beschwerdebilder auch ohne Behandlung bessern können, sollte den Nutzerinnen vermittelt werden.
 - Der Effekt einer medizinischen Maßnahme sollte durch Darstellung der absoluten Ereignishäufigkeiten in den zu vergleichenden Gruppen angegeben werden. Welches Maß an Sicherheit die Zahlen haben, sollte benannt werden. Auf Daten, die nicht ausreichend sicher sind, sollte verzichtet werden.
 - Die Veränderungen der Wahrscheinlichkeiten von Ergebnissen sollten als absolute Risikoänderung dargestellt werden.
-

- Je nach Kontext kann es sinnvoll sein, zusätzlich zur absoluten Risikoänderung auch relative Änderungen darzustellen. Die alleinige Darstellung der relativen Risikoänderung ist jedoch zu vermeiden, weil damit die Größenordnung von Effekten nicht vermittelt wird.
- Angemessen kann die Kombination von Darstellungen sein (zum Beispiel absolutes Risiko, relatives Risiko, unterstützt durch grafische Darstellung).

Behandlungsergebnisse können als Nutzen und Schaden ausgedrückt werden – beispielsweise „x von 100 Patientinnen überleben“ bzw. „y von 100 Patientinnen versterben“ (Bezugsrahmen setzen: Framing). Unterschiedliches Framing desselben Sachverhalts kann unterschiedliche Effekte bei Patientinnen bewirken, z.B. in der Risikowahrnehmung, dem Verständnis und der Motivation. Ausgewogenheit beim Framing ist erforderlich, um Patientinnen nicht einseitig zu beeinflussen.

Berücksichtigung von Alters- und Geschlechterunterschieden

Der AKF erstellt Gesundheitsinformationen ausschließlich zu Themen der Frauengesundheit.

Frauengesundheit wird maßgeblich geprägt durch soziale Determinanten, lebensweltliche Umstände sowie besondere gesellschaftliche, soziale, historisch geprägt Bedingungen und Vorstellungen (z.B. Erfahrungen von Diskriminierung, sexualisierter Gewalt, frauenspezifische Lebensphasen und Arbeitsbedingungen, Migrationserfahrung, Schwangerschaft, Wechseljahre usw.). Diese Erfahrungen führen zu Geschlechter-assoziierten Bedürfnis- und Bedarfslagen, die sich auch in den Gesundheitsinformationen niederschlagen sollen. Der AKF achtet aufmerksam darauf, Vielfalt von Frauen aufzuzeigen, um nicht erneut zu stereotypisieren.

Daher wird in der Fragestellung, der Suchstrategie, der Auswertung, der Analyse und Darstellung sowohl das Alter wie auch das biologische und soziale Geschlecht gesondert angegeben. Es wird benannt, wenn eine Studie keine gesonderten Angaben macht und daher die Evidenz für das jeweilige Geschlecht oder Alter fraglich ist.

Die Grundlagen, auf die der AKF seine Gesundheitsinformationen basiert, können Geschlechter differenzierte Informationen nur dann enthalten, wenn wissenschaftliche Studien sie berücksichtigen, Studienergebnisse Geschlechter disaggregierte Daten aufweisen und sie nach gezielten Recherchen verfügbar sind. Der AKF berücksichtigt und benennt besonders differenziert existierende Lücken.

Ein geschlechtersensitiver Sprachstil soll gewährleisten, dass sich die Frauen angesprochen fühlen, die gemeint sind.

Anpassung an die Zielgruppe

In der Bearbeitung eines Themas wird geprüft, wie häufig eine Erkrankung für eine bestimmte Zielgruppen auftritt.

Um die Informationen an besondere Zielgruppen anzupassen, gibt es verschiedene Optionen:

Frauen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, prüfen Relevanz und Verständlichkeit mit ihren Klientinnen bzw. Patientinnen; ausgewählten Nutzerinnen wird die Gesundheitsinformation vorgelegt, Rückmeldungen werden gesammelt und ausgewertet; Mitarbeiterinnen von Patientinnenberatungsstellen und Aktive in Selbsthilfegruppen werden zur Mitarbeit und/oder Evaluation eingeladen und Gespräche mit Betroffenen und/oder Fokusgruppen, werden durchgeführt. Je nach Zielgruppe werden Texte auch in weitere Sprachen übersetzt. Das Format der Gesundheitsinformation ist abhängig von Verständlichkeit für die Zielgruppe, daher werden ggf. Video, Cartoons, graphische Darstellung und/oder einfache Sprache gewählt.

Sachlich angemessene Darstellung

Bei Inhalt und der grafischen Gestaltung wird auf sachlich angemessene Darstellung, wie die GPGI sie empfiehlt, geachtet. Hierzu zählt der AKF auch eine geschlechtergerechte Sprache sowie eine Bildauswahl und Grafik, die Stereotypen vermeidet und zielgruppengerecht informiert. Ein mehrstufiger redaktioneller Prozess mit einer Redaktionsgruppe kann eine AKF-interne Qualitätssicherung gewährleisten.

Ableitung von Bewertungen und Empfehlungen

In der Regel spricht der AKF in seinen Gesundheitsinformationen keine Empfehlungen aus. Eine nicht direktive und nicht wertende Sprache wird gewählt. Wenn in der Parteilichkeit für Frauen und auf der Basis von feministischen Werten Empfehlungen ausgesprochen werden, sind diese sowohl in der Form als auch in der Sprache abgegrenzt von Sachinformationen und klar erkennbar als Haltung des AKF gekennzeichnet.

Transparenz über Verfasserinnen und Herausgeberinnen und Darlegung von Interessenkonflikten

Der AKF ist ein gemeinnütziger Verein, der sich überwiegend aus Mitgliedsbeiträgen und privaten Spenden von Frauen finanziert. Projektbezogene Mittel akzeptiert der AKF auch aus Mitteln der öffentlichen Hand, von gesetzlichen Krankenkassen oder aus kleinen, gemeinnützigen frauenorientierten Stiftungen. Der AKF ist unabhängig und akzeptiert grundsätzlich keine finanzielle Förderung (Sponsoring) durch Wirtschaftsunternehmen, die einen möglichen Interessenkonflikt implizieren. Der AKF gibt ausschließlich von Mitgliedsfrauen selbst entwickelte Gesundheitsinformationen heraus. Jede Autorin einer AKF Gesundheitsinformation gibt schriftlich Auskunft über Interessenkonflikte. Diese werden in der jeweiligen Information bzw. auf der Website bei der Information in der Weise transparent gemacht, wie dies in internationalen medizinischen Fachzeitschriften Standard ist (ICMJE 2017)

Beschreibung der typischen Formate und Inhalte

Der AKF stellt gedruckte Gesundheitsinformationen in Form von Flyern und Broschüren für Nutzerinnen, Betroffene und Interessierte zur Verfügung. Alle Gesundheitsinformationen sowie weitere ausgewählte Fachbeiträge, z.B. Artikel und Expertinnen-Interviews, sind auch auf der AKF Website einsehbar.

Aktualisierung der Inhalte der Gesundheitsinformationen

Die Aktualität wird üblicherweise vor jeder neuen Druckauflage überprüft. Alle Gesundheitsinformationen werden im Laufe einer Vorstandsperiode (üblicherweise alle drei Jahre) auf Aktualität geprüft. Veraltete Gesundheitsinformationen werden von der AKF Website genommen und nicht weiter verbreitet. Die Jahreszahl der Veröffentlichung der Information ist bei archivierten Gesundheitsinformationen ersichtlich.

Aktualisierung von Methodenpapieren

Die Methoden zur Erstellung von Gesundheitsinformationen werden in 3-jährigen Abständen nach Neuwahl des Vorstands und in Kooperation mit den Arbeitsgruppen auf Aktualisierungsbedarf geprüft und gegebenenfalls überarbeitet.

Impressum

Das Methodenpapier des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF) e.V. hat die Autorinnengruppe Dr. med. Maria Beckermann, Sylvia Groth, Dr. med. Dagmar Hertle, Gudrun Kemper, Andrea Trümner erarbeitet, angelehnt an den Rahmen, den das IQWiG in seinem Methodenpapier zur Verfügung gestellt hat.

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF) e.V.

Sigmaringer Str. 1

10713 Berlin

Ansprechpartnerin:

Autorinnengruppe des AKF Methodenpapiers

buero@akf-info.de

www.akf-info.de/portal/

Alle Beteiligten, Dr. med. Maria Beckermann, Sylvia Groth, Dr. med. Dagmar Hertle, Gudrun Kemper, Andrea Trümner geben an, keine Interessenkonflikte zu haben.

Die *Gute Praxis Gesundheitsinformation 2.0* ist ein Projekt des Fachbereichs „Patienteninformation und -beteiligung“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V., Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Gute Praxis Gesundheitsinformation. Berlin: 2015.

Literatur: Links überprüft am 15.5.2018

Bundesministerium für Gesundheit (2017): Gute Gesundheitsinformation Österreich. Gute Gesundheitsinformation Österreich. Die 15 Qualitätskriterien. Der Weg zu evidenzbasierter, geschlechtergerechter Gesundheitsinformation. Der Weg zum Methodenpapier - Anleitung für Organisationen. <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2017/04/Gute-Gesundheitsinformation-%C3%96sterreich.pdf>.

Canadian Institutes of Health Research (CIHR) (2018): How to Integrate Sex and Gender into Research. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/50836.html>.

Cochrane Methods Equity (2016): Sex and Gender Methods Group. <http://methods.cochrane.org/equity/sex-and-gender-analysis>.

Doull, Marion, Welch, Vivian et al. (2014): PLOS One. DOI: 10.1371/journal.pone.0110786. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0110786>

Doyal, Leslie (2004): Sex und Gender. Fünf Herausforderungen für Epidemiologinnen und Epidemiologen. Das Gesundheitswesen, 3, 153-157. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2004-813040>

European Commission (2014): Gender in EU-funded research. Toolkit. <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c118ea10-58fa-4173-a2c4-65c746918c20/language-en/format-PDF/source-search>.

European Commission (2013): Gendered Innovations - How Gender Analysis Contributes to Research. Luxembourg: Publications Office of the European Union <https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/news/%E2%80%9Cgendered-innovations-how-gender-analysis-contributes-research%E2%80%9D>.

European Commission (2016): For a better integration of the gender dimension in Horizon 2020 Work Programme 2018-2020. <http://ec.europa.eu/transparency/regexpert/index.cfm?do=groupDetail.groupDetailDoc&id=18892&no=1>.

Gendered Innovations in Science, Health & Medicine, Engineering, and Environment: Health Medicine Checklist. http://genderedinnovations.stanford.edu/methods/health_med_checklist.html

Groth, Sylvia (2017): Werkzeugkoffer zu Gute Gesundheitsinformation Österreich. Für alle, die Gesundheitsinformationen in Auftrag geben, verfassen und vermitteln. Hg. Frauengesundheitszentrum. https://oepgk.at/_wissenscenter/werkzeugkoffer-zu-gute-gesundheitsinformation-oesterreich/.

Heidari, Shirin; Babor, Thomas F. et al. (2016): Sex and Gender Equity in Research: Rationale for the SAGER guidelines and recommended use. Research Integrity and Peer Review 1:2; DOI: 10.1186/s41073-016-0007-6. <https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-016-0007-6>.

International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) (2017): Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>.

IOM (Institute of Medicine) (2012): Sex-specific reporting of scientific research: A workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press. <https://genderedinnovations.stanford.edu/Sex%20Specific%20Reporting%20Wizemann%201.pdf>.

Jahn, Ingeborg (2016a): Methodische Probleme einer geschlechtergerechten Gesundheitsforschung. In Kolip, Petra; Hurrelmann, Klaus ; Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Hogrefe, Bern, 2. Aufl. 2016, 71-86.

Jahn Ingeborg (2016b): Geschlechtergerechte Gesundheitsforschung – Aktuelle Vorgaben der National Institutes of Health in den USA können neuen Schwung auch nach Deutschland bringen – Diskussionsbeitrag. Gesundheitswesen; 78(07): 469-472.

Lühnen, J., Albrecht, M., Mühlhauser, I., Steckelberg, A. (2017). Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. www.leitlinie-gesundheitsinformation.de abgerufen am 15.5.2018.

Moerman, C., Deurenberg, R., Haafkens, J. (2009). Locating Sex-Specific Evidence on Clinical Questions in MEDLINE: A Search Filter for Use on OvidSP. BioMed Central Medicine Medical Research Methodology, 9 (25).

National Institutes of Health. Office of Extramural Research (2015): Consideration of Sex as a Biological Variable in NIH-funded Research. <http://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-OD-15-102.html>.

Runnels, Vivien; Tudiver, Sari; Doull, Marion; Boscoe, Madeline (2014): The challenges of including sex/gender analysis in systematic reviews: a qualitative survey. Systematic Reviews. 3:33 doi:10.1186/2046-4053-3-33. <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-3-33>

SGB/Sozialgesetzbuch V Präventionsgesetz (2015): §2b https://dejure.org/gesetze/SGB_V/2b.html; §20 <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/20.html>; §25 <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/25.html>

Tudiver, Sari; Boscoe, Madeline et al. (2012): Challenging "dis-ease": sex, gender and systematic reviews in health. Canadian Institutes of Health Research, Institute of Gender and Health. What a difference sex and gender make: A gender, sex and health research casebook. 25-33. www.cihr-irsc.gc.ca/e/44734.html#a04
