

Was soll und was kann geschlechtsspezifische

Die Herausforderungen und Potenziale geschlechtsspezifischer Gesundheitsversorgung standen am 13. und 14. März im Mittelpunkt des 2. Berliner Bundeskongresses Gender-Gesundheit.

Gender gelte sowohl für Frauen als auch für Männer, so die Organisatorin Dr. Martina Kloepfer in ihren einführenden Worten. Junge Frauen wollen heute anders arbeiten, als tradierte Konstellationen es zulassen. Wenn Frau Beruf und Familie zusammenbringen will, sind Stagnationen im Erwerbsleben häufig und Aufstiege viel seltener. Bei den Gesundheitsfachberufen habe sich gezeigt, dass Erfahrungen mit gemischten Teams sehr gut sind. Je ausgeglichener das Verhältnis ist, desto flacher werden die Hierarchien.

Ärzte verordnen Tabletten, Ärztinnen Therapien

Schirmherrin Cornelia Prüfer-Storcks, Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Hamburg und derzeit Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, sprach über den Genderreport 2010 und darüber, dass Frauen stärker von Armut betroffen seien als Männer, dass Prävention und Gesundheitsförderung den Genderaspekt beinhalten müsse.

Kritisch stellte sie fest, dass die Unterversorgung des Einen oft die Überversorgung des Anderen bedeute. Ärztinnen würden anders als Ärzte verordnen. Männer würden beispielsweise eher dazu tendieren, Tabletten zu verordnen, Frauen stattdessen Therapien.

Kooperationen in den Gesundheitsberufen würden einen heftigen Schub bekommen müssen, aber auch die Berufsbilder, die sich in den Köpfen der Menschen hartnäckig halten, müssten sich ändern. Wichtig sei es, dass Fort- und Weiterbildungen angepasst werden und auch Familie und Beruf ermöglichen. Frauen müssten gefördert werden, um in höhere Positionen kommen zu können, Männer dort, wo sie unterrepräsentiert sind.

Kaum Karriereaussichten in der Pflege

Im anschließenden Plenum ging es um Gesundheitsberufe. Andreas Westerfellhaus vom Deutschen Pflegerat zeigte sich davon überzeugt, dass Karriereaussichten in der Pflege generell nicht gut seien. Pflegeprofis, so Westerfellhaus, wirken in allen Lebensbereichen und dafür sei die Entlohnung nicht gut genug. Sichtbar verärgert machte er sein Unverständnis über einen Helios-Chef deutlich, der auf Nachfragen zu geplanten Kündigungen (zehn Prozent Ärzte und 30 Prozent Pfleger/innen) erklärte: „Krankenschwestern trinken sowieso nur Kaffee.“

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeiy (Charité Berlin) sprach sich für mehr Kooperation in den Gesundheitsberufen aus. Gesundheits- bzw. Heilberufe sei-

en Berufe innerhalb eines Versorgungssystems. Ihre Tätigkeitsinhalte zielen unmittelbar darauf ab, Gesundheits- bzw. Krankheitsbeeinträchtigungen zu diagnostizieren, zu heilen oder zu lindern.

Karrieren beginnen im Kopf

Den Satz von Prof. Kuhlmeiy „Berufliche Karrieren beginnen zunächst immer im Kopf“ führte eine teilnehmende Ärztin und Mutter von vier Kindern schlagfertig fort „...und enden im Bauch.“

- Leistungen werden als Monopol angeboten
- Tätigkeit steht unter kollegialer Eigenkontrolle
- Hohes Sozialprestige

Neue Ansätze notwendig

Prof. Kuhlmeiy sieht das Aufbrechen der 100-jährigen Traditionen (in medizinischen Berufen) und ist der Überzeugung, dass von Veränderungen alle profitieren werden. Neue Ansätze würden gebraucht, aber es sei zu erwarten, dass die Umsetzung nicht ganz ein-



Margret Urban (li) im Gespräch mit Dr. Martina Kloepfer

Prof. Kuhlmeiy zeigte Ursachen von Kooperationsdefiziten auf, sprach u.a. von Informationsdefiziten, von Ausbildungs- und Qualifizierungsverläufen, strukturellen Rahmenbedingungen, aber auch vom Grad der Professionalisierung.

Merkmale einer Professionalisierung definierte sie folgendermaßen:

- Hohes Maß an beruflicher Autonomie
- Tätigkeit beruht auf Expertenwissen

fach wird. Dennoch sei es an der Zeit, einen „Möglichkeitssinn“ für neue Gesundheitsbegriffe zu entwickeln.

Zwischen Delegation und Substitution

Im Vortrag von Dr. Regina Klackow-Franke (Gemeinsamer Bundesausschuss, G-BA) wurde deutlich, dass sie die Sicht der Ärzteschaft zu Delegation und Substitution eher kritisch sieht. Diese sei ihrer Meinung nach sehr eng ausgelegt.

Gesundheitsversorgung?

Der G-BA hingegen erprobt ein neues Modell. Da Substitution immer mit eigener Verantwortung verbunden ist, wird in den Richtlinien des Erprobungsmodells eindeutig beschrieben, welche Bereiche gemeint sind. Allerdings gibt es keine weiteren Fortschritte. Das Problem scheint zu sein, dass die Pflegekräfte in der Ausbildung dazu entsprechend qualifiziert werden müssen und es nicht über eine Weiterqualifizierungsmaßnahme erreichen können. Dies hält Frau Dr. Klackow-Franke für falsch.

MFA auf gutem Weg

In der Primärarztversorgung sieht sie Potenzial zum Beispiel in der Teambildung „Hausarzt – MFA – Pflege“. Allerdings müssten Wege der Zusammenarbeit gefunden werden, denn eine Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten hält sie für nicht gegeben. In Bezug auf die Honorierung sieht sie die Medizinischen Fachangestellten auf einem guten Weg und zeigt die Gehaltstabelle, gültig ab 01.04.2014. Aber sie betont auch, dass MFA viele Jahre im Job sein müssen, um 3.300 Euro zu verdienen.

Gesundheit nicht messbar

In der sich anschließenden Podiumsdiskussion ging es um Lebensentwürfe, Arbeitskonzepte und Finanzierungsmodelle.

Prof. Dr. Annelie Keil (Universität Bremen) glänzte mit einem Vortrag, der an Authentizität, Sachverstand und Humor

kaum zu überbieten war. Bereits mit ihrer Eingangsfrage, wie wir die Realität betrachten, was von dem, was wir geplant haben auch umgesetzt werden konnte, zog sie die Anwesenden in ihren Bann.

Vieles, so Keil, lässt sich heutzutage messen, Gesundheit allerdings nicht. Sie bedeutet für jeden etwas anderes. Keil beklagte, dass der Dialog zwischen Gesundheit und Krankheit in Vergessenheit geraten sei, dass es zwar eine umfassende Krankheitserforschung aber keine Krankenforschung gäbe. Der Mensch gehe dabei verloren.

Welche Fragen haben Patienten?

Für Prof. Keil sei es immer wichtig gewesen, dass sie ihre Studenten nicht entlässt, ohne dass diese auch in der Praxis gehört haben, was Patienten sagen, welche Fragen Patienten stellen. Diese Fragen zu kennen, sei eine der Voraussetzungen für eine patientengerechte Betrachtung.

Die Krankheit, so Prof. Keil, verabredet sich nicht mit uns. Sie fragt nicht nach, ob du jetzt Zeit hast und ob du dein Team dafür zusammengestellt hast (zum Team gehört dann auch der Bestatter). Sie kommt ungefragt. Leben ist ein Pflegefall: Wir kommen so auf die Welt und gehen so auch wieder!

Gender wird mit der Geburt entschieden, du hast nicht die Wahl. Du wirst nicht gefragt, wann oder wo du zur Welt

kommen willst oder in welche Familie du gehen wirst. Allerdings scheint für Frauen aber zu gelten, dass sie präventiv für die Pflege ihrer Männer vorbereitet sind.

Unterschiedliche Stressbelastungen

Stressbelastungen von Frauen haben zugenommen. Darüber sprach Frau Prof. Dr. Möller-Leimkühler. Gründe dafür seien beispielsweise Erwerbstätigkeit, Doppel- oder gar Dreifachbelastung, Alleinsein im Alter oder in der Erziehung, die Versorgung zu Pflegenden. Ihre Anti-Stress-Strategie für Frauen lautet: Reich und Single sein – dann macht das Leben Spaß!

Für Männer bilden eher zunehmende Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitslosigkeit, psychosoziale Arbeitsbedingungen, Mehrarbeit, Erwerbstätigkeit von Frauen Stressfaktoren. Auch hier hat sie eine unorthodoxe Anti-Stress-Strategie gefunden: Viele Frauen beneiden ihren Mann, weil der so glücklich verheiratet ist.

Unterschiede in der Medikation

Der Vortrag von Frau Prof. Thürmann setzte sich mit individualisierter Arzneimitteltherapie auseinander. Die geschlechtsspezifisch unterschiedliche Medikation befindet sich noch am Anfang ihrer Erforschung. So habe man beobachten können, dass Frauen zur Schmerzlinderung weniger Opiate benötigen als Männer.

Margret Urban

Für Sie gelesen

Heidmarie Marona, Dr.

Silvia Petak-Opel:

Leuchttürme, Praxisbeispiele und Erfahrungen aktiver Patientenbeteiligung für Akteure im Versorgungsmanagement DGvV, Edition Winterwork ISBN 978-3-86468-582-8

Preis 17.90 Euro

Das von der Deutschen Gesellschaft für bürgerorientiertes Versorgungsmanagement herausgegebene Buch bietet einen guten Überblick über Projekte, die sich auf besondere Art und Weise mit den Bedürfnissen der Patienten beschäftigen.

Vorgestellt wird auch das Fortbildungskonzept für Medizinische Fachangestellte der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein sowie Westfalen-Lippe, das in Kooperation mit den Einrichtungen zur Selbsthilfeunterstützung in NRW (KOSA) und unter Beteiligung von 666 Praxismitarbeiterinnen entstanden ist. Weitere Inhalte sind Blicke aus Krankenkassensicht zur Patientenbefragung sowie Patientenbefragungen im Krankenhaus zum Aufenthalt und zum Beschwerdemanagement.

Das Buch eignet sich für Qualitätsmanager/innen und Projektverantwortliche. Es zeigt Möglichkeiten auf, Verbesserungen anzupacken, vorhandene Hindernisse zu erkennen und hilft, Patientenorientierung und Patientenbeteiligung zu unterstützen.

Brigitte März

