Gendersensible Patientenversorgung – das Projekt ampaq

Bo Bäckström, Andreas Schulte Hemming

Im Projekt „ampaq – Aktion, Mitarbeiterzufriedenheit, Patientenzufriedenheit und Qualität im deutschen Gesundheitswesen" wurde von fünf Projektpartnern untersucht, ob Aktivitäten im Bereich Gender in schwedischen Gesundheitseinrichtungen eine positive Wirkung auf Qualität, Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit haben.

Bei den Besuchen in Schweden wurde diese Frage auch mit Blick auf die eingesetzten Methoden mit Führungspersonal in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Forschungsinstituten, Beratungsunternehmen, Gewerkschaften und politischen Gremien diskutiert – hauptsächlich mit Gender-Expertinnen und -Experten – und konnte eindeutig mit *Ja* beantwortet werden. Wissenschaftliche Recherchen begleiteten diese Diskussionsprozesse.

Prof. Dr. med. Katarina Hamberg, Professorin am schwedischen Universitätskrankenhaus Umeå, weist auf Ergebnisse der medizinischen Forschung in den letzten 20 Jahren hin, die belegen, dass die Behandlung von Patientinnen und Patienten in den Kliniken und Krankenhäusern von einem Gender Bias beeinflusst wird. Gender Bias bedeutet hier, dass Frauen und Männer unterschiedlich betrachtet und behandelt werden, auch wenn es dafür keine objektive Begründung gibt. Gender Bias bedeutet ebenso, dass Frauen und Männer gleich behandelt werden, obwohl es z.B. physiologische Unterschiede gibt. Die Ursachen dieser unbewussten Fehleinschätzungen und „Fehlbehandlungen" sind in traditionellen Normen, Haltungen und Einstellungen der beteiligten Personen zu finden.

Wie verbessern Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen die Behandlungen der Patientinnen und Patienten unter qualitativen Gesichtspunkten? Wie gelingt es ihnen, den Gender Bias zu vermeiden? Es gilt, ein differenzierteres Bild von seinen Patientinnen und Patienten zu gewinnen, das nicht von unpräzisen Voraussetzungen ausgeht, sondern Unterschiede dort wahrnimmt, wo sie bestehen, um eine individuelle und angemessene, das heißt begründbare, Behandlung und Betreuung zu ermöglichen.

Auf dieser Grundlage wurden an schwedischen Universitäten und Instituten Methoden entwickelt, mit deren Hilfe Gender Biases aufgedeckt und produktiv für Einrichtungen bearbeitet werden können, um herauszufinden, ob die Qualität der Behandlung der Patientinnen und Patienten optimal ist. In Schweden wird dieser Ansatz „Att vända stenar" (Steine umdrehen) genannt; dabei handelt es sich letztlich um einen Qualitäts-Check-up. Der Ansatz ist praxisnah, mitarbeiterorientiert und auch ohne externe Unterstützung umsetzbar. Vier Methoden dieses Ansatzes sollen hier kurz vorgestellt werden:

Geschlechtsspezifische Statistiken

Durch die Auswertung messbarer Einheiten (Minuten, Stunden, Zentimeter, Gramm usw.) kann das Thema Gender in der Einrichtung sichtbarer gemacht werden. Ausgangspunkt der statistischen Auswertungen sind in der Regel die schon vorhandenen Daten in der jeweiligen Organisation. Es wird mit messbaren Einheiten gearbeitet, z.B. Wartezeit, Dosierung, Textlänge, Besuchszeit, Materialverbrauch. In Tabellen und Diagrammen sollen die Angaben zu Frauen und Männern deutlich zu sehen sein.

Reflexionssitzungen

Die Reflexionssitzung ist ein Mittel, die Macht der Gewohnheit zu mindern. In Kliniken kann der Alltag oft stressig und überfüllt mit Aktivitäten sein und Arbeitsroutinen sind oft seit Jah-

Reflexion
Analyse

ren festgelegt und dadurch „selbstverständlich" geworden. Diese zu reflektieren und infrage zu stellen, ist daher nicht einfach und teilweise auch nicht erwünscht. Die Kombination beider Faktoren – stressiger Alltag und „festgezurrte Arbeitsroutinen" – erschwert es, Neuerungen zu diskutieren und diese auszuprobieren. Die Reflexionssitzung kann diese „Blockade" brechen, indem sie versteckte Verbesserungsmöglichkeiten sichtbar macht.

Textanalyse

Zwei Typen von Textanalysen werden unterschieden: quantitative und qualitative. Im ersten Fall wird festgestellt, ob Texte, etwa Patientenunterlagen, die über Männer geschrieben wurden, kürzer oder länger sind als die Texte über Frauen. Ebenso nimmt man in den Blick, ob Texte, die von Männern geschrieben wurden, sich von jenen unterscheiden, die von Frauen geschrieben wurden, wobei auch zu berücksichtigen ist, ob über Frauen oder Männer geschrieben wurde.

Bei der qualitativen Analyse geht es um die im Text verwendeten Ausdrucksweisen. Werden sie den Patientinnen und Patienten gerecht oder sind sie – wenn auch nur unterschwellig – von Voreingenommenheit geprägt? In der quantitativen Analyse können Wörter, Sätze und Seitenanzahl gezählt und in einem Auswertungsraster notiert werden. Bei der qualitativen Auswertung werden Unterschiede und Auffälligkeiten notiert. Für eine Analyse geeignet sind personenbezogene Daten wie z.B. die Pflegedokumentation oder Fallbeschreibungen.

Interviews und Beobachtungen

Interviews ermöglichen einen Zugang zu den Gedanken und Haltungen einer Person: Wie denkt, agiert und argumentiert diese Personen, und warum? So können versteckte Werte der befragten Personen aufgedeckt werden. Hier muss aber berücksichtigt werden, wer fragt und wer antwortet: Frau befragt Frau, Frau befragt Mann, Mann befragt Frau, Mann befragt Mann. Situationsbedingt werden Interviews mit vorgefertigten Fragebögen oder mit offenen Fragen durchgeführt, einzeln oder mit der Gruppe. Die Methode bietet hier mehrere Möglichkeiten: Kolleginnen oder Kollegen befragen sich gegenseitig, Krankenschwestern und -pfleger befragen Patientinnen und Patienten sowie Angehörige, getrennt oder zusammen. Der Unterschied zwischen Interviews und Beobachtungen ist der zwischen *sagen* und *tun*. Eine Kombination der beiden Instrumente ist manchmal hilfreich, um mehr Informationen zu erhalten.

Warum sind einige Wäschekörbe voller als andere?

Ein Beispiel aus Danderyds Krankenhaus in Stockholm zeigt, was diese Methoden in der Praxis bedeuten.

In einer *Reflexionssitzung* des Personals einer Hautklinik des Danderyds Krankenhauses in Stockholm wurde gefragt, ob jemand Unterschiede in der Behandlung von Frauen und Männern kenne oder diesbezüglich etwas Auffälliges beobachtet habe. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben zunächst an, dass sie solche Unterschiede nicht kennen. Nach einer gewissen Zeit meldete sich eine Teilnehmerin zögerlich zu Wort: „Ich glaube nicht, dass es eine Bedeutung hat, habe aber oft gemerkt, dass die Wäschekörbe in den Zimmern mit männlichen Patienten viel voller sind als die in den Zimmern von Frauen." Andere bestätigten diese Beobachtung, sodass beschlossen wurde, eine Untersuchung durchzuführen. Es zeigte sich, dass sich die Behandlungen von Männern und Frauen deutlich unterschieden, obwohl die Krankheitsbilder gleich verteilt waren. Die deutlichsten Unterschiede waren:

Männer wurden häufiger stationär behandelt als Frauen, Männer erhielten modernere und teurere Salben und Cremes, bekamen öfter und intensivere Lichttherapien, wurden vom Pflegepersonal intensiver gepflegt als Frauen und nach der Creme-Behandlung mit Handtüchern abgetrocknet. Ein Ergebnis war die „Überbehandlung" der Männer, während die Frauen zu wenig Behandlung erhielten. Würden Männer dieselbe Behandlung wie Frauen erhalten, wäre mit einer Kostenersparnis von 21% zu rechnen.

Alle Beteiligten waren von diesem Ergebnis überrascht. Die Folge war eine angemessene Behandlung für Männer und Frauen mit kostensparendem Effekt. Die Untersuchung, die

Bo Bäckström, Andreas Schulte Hemming

mithilfe von Statistiken und Interviews von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen durchgeführt wurde, stieß weitere Untersuchungen in anderen Bereichen an.

Wie sieht es in Deutschland aus? Ist das Phänomen des Gender Bias in Einrichtungen des Gesundheitswesens präsent? Besteht ein Bedarf bezüglich der Verbreitung von Methoden, welche die Identifikation von blinden Flecken hinsichtlich des Themas Gender ermöglichen? Im Projekt ampaq wird versucht, die Frage „Können diese Methoden auch in NRW erfolgreich angewandt werden?" zu beantworten. Dazu werden sie mittels Erprobungsphasen in ausgewählten Einrichtungen getestet.

Die Autoren

Dipl.-Kfm. Bo Bäckström ist gebürtiger Schwede und Geschäftsführer der Beratungsgesellschaft Albatross 78. Seine Wirkungsfelder sind Organisationserneuerung, Innovationsmanagement, Personalentwicklung und Gender.

Andreas Schulte Hemming ist Mitglied des Vorstands und Wissenschaftlicher Mitarbeiter bei HeurekaNet – Freies Institut für Bildung, Forschung und Innovation e.V. und Senior Consultant bei Kommasystem Unternehmensberatung GbR.

Informationen zum Projekt: www.ampaq.de

Albatross 78 INTERNATIONAL

HeurekaNet

ampaq