

Genderkompetenz entwickeln

Wie Vielfalt und Inklusion gelingen können

Maximilian Hahn

Ein inklusives Gesundheitswesen ist von Bedeutung, um den Bedürfnissen einer diversen und heterogenen Bevölkerung gerecht zu werden (Ang et al., 2023). Gemäß einer europaweiten Studie der European Union Agency for Fundamental Rights haben 40 % der transsexuellen und 43 % der intergeschlechtlichen Personen Diskriminierung beim Zugang zu Gesundheitsdiensten erfahren. Diese Diskriminierung umfasst Vorurteile, negative Einstellungen seitens des medizinischen Personals, mangelndes Verständnis für spezifische Bedürfnisse, rechtliche Hindernisse sowie explizite Ablehnung von Behandlungen aufgrund sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020).

Laut Casey et al. (2019) sind Erfahrungen mit Diskriminierung, Beleidigungen, sexueller Belästigung und aggressiven Verhaltensweisen bei LGBTQIA+-Erwachsenen weit verbreitet. Es führt dazu, dass mehr als ein Sechstel aus Angst vor Diskriminierung Gesundheitsdienste meidet oder die Versorgung verzögert in Anspruch genommen wird (Brown & Veinot, 2021; Casey et al., 2019). In der Geschichte der psychiatrischen Pflege wird retrospektiv deutlich, dass Homosexualität oft als medizinische Störung angesehen wurde. Diese Auffassung führte zur Diskriminierung und Versuchen, diese Störung zu „heilen“.

Was ist zu diesem Thema bereits bekannt?

Zur Gesundheitsversorgung von nicht-binären und transsexuellen Personen bestehen zahlreiche Publikationen, die darstellen, dass sich diese häufig durch Vorurteile und Diskriminierung kennzeichnet. Als Folge meiden Betroffene häufig Arztbesuche oder zögern diese hinaus.

Wie wird eine neue Perspektive eingebracht?

Der Artikel integriert bestehende Erkenntnisse und setzt sie in den Zusammenhang mit Maßnahmen zur Umsetzung einer inklusiven Gesundheitsversorgung aller Bevölkerungsgruppen.

Was sind die Auswirkungen für die Praxis?

Der Beitrag präsentiert praxisorientierte Maßnahmen, die Fachkräfte und Organisationen dabei unterstützen, ihre Gesundheitsversorgung sensibler und offener zu gestalten.



Obwohl Fortschritte in diesem Bereich erzielt wurden, bestehen weiterhin weit verbreitete Vorurteile gegenüber LGBTQIA+-Personen, die sich nachhaltig auf ihre Gesundheit und soziale Integration auswirken (King, 2019). Denn aufgrund der bestehenden Diskriminierung und des eingeschränkten Zugangs zu adäquater Gesundheitsversorgung sind Mitglieder der LGBTQIA+-Gemeinschaft einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Probleme ausgesetzt. Sie können sich auf verschiedene Bereiche erstrecken, darunter psychische Gesundheitsprobleme wie selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, Alkohol- und Substanzmissbrauch sowie Depressionen. Im Hinblick auf Angststörungen besteht bei transsexuellen Personen ein viermal höheres Risiko im Vergleich zu cis-heterosexuellen Menschen (Chakraborty et al., 2011). Die Dringlichkeit dieser Problematik wird auch durch die Selbstwahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes verdeutlicht. Personen, die sich im Gesundheitswesen diskriminiert fühlen, bewerten ihren Gesundheitszustand häufiger als „sehr schlecht“ (52%) oder „schlecht“ (36%). Im Gegensatz dazu bewerten nur 11% diesen als „sehr gut“ und 14% als „gut“. Intersexuelle Personen führen die erlebte Diskriminierung häufig auf vorhandene Geschlechtsmerkmale (34%) und die Pathologisierung von Intersexualität in der Gesellschaft (29%) zurück (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020).

Genderkompetenz generieren

Um eine inklusive Gesundheitsversorgung zu ermöglichen ist es notwendig, bestehende Aus- und Fortbildungs-



maßnahmen im Gesundheitswesen zu evaluieren. So soll gewährleistet werden, dass Lehrinhalte den Werten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und den Menschenrechtsstandards folgen (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020). Das Victoria Department of Health (2015) hat Leitprinzipien etabliert, um sicherzustellen, dass Gesundheitsdienste die Anerkennung und Priorisierung von Geschlechtersensibilität und -sicherheit in ihre täglichen Abläufe integrieren. Diese Prinzipien könnten als Grundlage dienen, um Defizite in der Pflegepraxis zu begegnen. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf die Responsivität gegenüber den individuellen Erfahrungen, Präferenzen, Identitäten und Umständen der Menschen sowie die kontinuierliche Gewährleistung der physischen, sexuellen und emotionalen Sicherheit gelegt werden. Es ist ratsam, auf organisatorischer Ebene verschriftlichte Empfehlungen in Form von Leitlinien und Standards zu entwickeln, welche die Organisationskultur transparent nach außen repräsentieren und den Mitarbeitenden klare Orientierung und Sicherheit bieten. In Anlehnung an die Leitprinzipien sollten interne Diskussionen und die Überprüfung von Arbeitsrichtlinien unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse, kultureller Normen sowie eines gendersensiblen Ansatzes bei der Betten- und Personalzuweisung vorangetrieben werden. Die Bestellung eigener Fachkräfte zur Umsetzung gendersensibler Praktiken, die regelmäßige Berichterstattung über geschlechtsspezifische Initiativen (Victoria Department of Health, 2015) und die Kommunikation mit entsprechenden Organisationen könnten einen wertvollen Beitrag leisten (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020).

Kompetenz vermitteln und vorleben

Die Bedeutung von Diversity-Fortbildungsmaßnahmen für Gesundheitsberufe kann nicht genug betont werden, da sie entscheidend sind, um eine sensible und inklusive Versorgung sicherzustellen. Machin et al. (2022) heben hervor, dass eine intersektionale Perspektive unerlässlich ist, um die Vielfalt in der Ausbildung von Gesundheitsberufen angemessen voranzutreiben. Dies erfordert die Berücksichtigung von Unterschieden auf mehrdimensionaler Ebene sowie die Abkehr von Differenzkonzepten.

Obwohl kulturelle Vielfalt in der Ausbildung von Gesundheitsberufen thematisiert wird, erfahren Geschlechtervielfalt und LGBTQIA+-Themen oft nur marginale Aufmerksamkeit. Dies unterstreicht die Notwendigkeit eines umfassenden Schulungsansatzes, der alle Aspekte sozialer Kategorien berücksichtigt (Siller, Tauber & Hochleitner, 2020). Ang et al. (2023) beschreiben die Entwicklung und Bewertung eines Trainingsprogramms, welches sich auf Reflexionsinstrumente stützt, um Lernende darauf vorzubereiten, der Vielfalt ihrer zukünftigen Patient_innen angemessen entgegen zu treten.

Sensibilität und Inklusion im klinischen Kontext

Anamnesegespräche spielen bei der systematischen Erfassung von gesundheitsrelevanten Informationen eine entscheidende Rolle. Informationen bilden die Grundlage für den Pflegeprozess, der potenzielle Ergebnisse und

entsprechende Interventionen dokumentiert. Allerdings sind Assessmentinstrumente häufig auf dem binären Geschlechterbild aufgebaut. Vordefinierte Kategorien bringen LGBTQIA+-Personen häufig in die Offenbarung ihrer selbst. Es gilt, Menschen nicht auszugrenzen, sondern aktiv in den Pflegeprozess einzubeziehen und ihre Bedürfnisse zu würdigen. Gesetzliche Bestimmungen, wie im Personenstandgesetz (PStG) oder im allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) festgeschrieben, legen den Grundstein für ein Handeln, das frei von Diskriminierung ist. Um den rechtlichen Vorgaben in der Praxis gerecht zu werden, sollten Organisationen eine offene und inklusive Atmosphäre schaffen und stereotype Darstellungen vermeiden. Symbole und Aushänge müssen an alle Bevölkerungsgruppen adressiert werden und nicht auf spezielle Veranstaltungen oder Monate beschränkt werden (Wierz & Nürnberg, 2024).

Räumliche Gegebenheiten

Einrichtungen von Gesundheitsdiensten sind häufig auf cis-heteronormative Geschlechtsvorstellungen ausgerichtet. Sanitäranlagen oder Umkleieräume, welche sich auf das binäre Geschlecht Mann und Frau richten, stellen nicht-binäre, inter- oder transsexuelle Personen häufig vor Herausforderungen. Diese sind zum Teil mit Diskriminierungserfahrungen, wie etwa Beschimpfungen oder körperlichen Übergriffen, verbunden. Um allen Bevölkerungsmitgliedern ausreichend Schutz und Intimsphäre zu gewähren, könnten entsprechende Räumlichkeiten keinem spezifischen Geschlecht zugeteilt werden, sondern als „All-Gender-WCs“ gekennzeichnet werden. Dies ist somit nicht mit kostspieligen baulichen Maßnahmen verbunden, sondern benötigt lediglich eine neue Beschilderung der Räume. In Bezug auf die Zimmerunterbringung lässt sich eine Unterbringung von Patient_innen in Mehrbettzimmern häufig nicht vermeiden. Ein direktes Ansprechen der gewünschten Unterbringung, etwa im Rahmen des Anamnesegesprächs, könnte ein gerecht werden der Bedürfnisse gewährleisten. Weiters sollten Fachkräfte eine Nulltoleranz gegenüber Diskriminierung jeglicher Art vermitteln und diese bei Bedarf von den Mitpatient_innen einfordern (Wierz & Nürnberg, 2024).

Fazit

Das Gesundheitswesen steht vor der dringenden Herausforderung, Vielfalt und Inklusion zu fördern, um den Bedürfnissen einer heterogenen Bevölkerung gerecht zu werden. Diskriminierung im Gesundheitswesen ist weit verbreitet, insbesondere gegenüber LGBTQIA+-Personen. Dies führt zu einem Vermeiden oder Verzögern von

Gesundheitsdienstleistungen und erhöht das Risiko für gesundheitliche Probleme. Diese Geschichte der Psychiatrie warnt davor, ähnliche Fehler zu wiederholen. Um dieser Problematik entgegenzuwirken, werden verschiedene Maßnahmen empfohlen. Darunter die Integration von Genderkompetenz in Lehrplänen, die Etablierung von Leitprinzipien in Gesundheitseinrichtungen und die räumliche Adaptierung. Es wird betont, dass die Inklusion und die Schaffung einer offenen und inklusiven Atmosphäre in Gesundheitseinrichtungen entscheidend sind, um Diskriminierungserfahrungen zu reduzieren und allen Bevölkerungsmitgliedern einen sicheren und respektvollen Zugang zu Gesundheitsdiensten zu ermöglichen.

Literatur

- Ang, W., Verpooten, L., De Winter, B. & Bombeke, K. (2023). Diversity Awareness in Medical Education: An Innovative Training with Visual Reflection Tools. *Perspect Med Education*, 12(1), 480 – 487.
- Brown, L. & Veinot, T. (2021). Discrimination in Healthcare and LGBTQ + Information and Care-seeking Behaviors. *Asis&t*, 58(1), 405 – 409.
- Casey, L., Reisner, S., Findling, M., Blendon, R., Benson, J., Sayde, J. & Miller, C. (2019). Discrimination in the United States: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Americans. *Health Services Research*, 54(2), 1454 – 1466.
- Chakraborty, A., McManus, S., Brugha, T., Beddington, P. & King, M. (2011). Mental health of the non-heterosexual population of England. *The British Journal of Psychiatry*, 198(2), 143 – 148.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. Verfügbar unter http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf
- King, M. (2019). Stigma in psychiatry seen through the lens of sexuality and gender. *BJPsych International*, 16(4), 77 – 80.
- Machin, R., Paulino, D., Pontes, J. & Rodrigues, R. (2022). Diversity and difference: health professional training challenges. *Revista Ciencia & Saude Coletiva*, 27(10), 3797 – 3806.
- Siller, H., Tauber, G. & Hochleitner, M. (2020). Does diversity go beyond sex and gender? Gender as social category of diversity training in health profession education – a scoping review. *GMS Journal of Medical Education*, 37(2), Doc 25. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7171361/>
- Victoria Department of Health (2015). *Principles of gender sensitive care*. Verfügbar unter <https://www.health.vic.gov.au/practice-and-service-quality/principles-of-gender-sensitive-care>
- Wierz, V. & Nürnberg, M. (2024). *LSBTI* in Pflege und Medizin*. Thieme.



Maximilian Hahn

M.A., B.Sc., Gesundheits- und Pflegepädagoge, diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, akademischer Experte für Intensivpflege, Trainer und Berater für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement, Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder Wien

hahn_maximilian@gmx.at