

Berufs- und Gesundheitspolitik

Gender Mainstreaming (GM) – Was ist das, was kann das?

Sozialministerin Helma Orosz gibt Auskunft

Gender Mainstreaming bedeutet, bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen. Es gilt, die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen und Männern u. a. „in der Gestaltung von Prozessen und Arbeitsabläufen“ zu beachten. Ein Praxisbeispiel: Für Personalverantwortliche bedeutet dies, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen. Das ist kein Selbstzweck, sondern die Erfahrung zeigt, dass die Unternehmen über hoch motivierte Mitarbeitende verfügen, wenn sie diese Belange ihres Personals ernstnehmen und abgestimmte Arbeitszeitmodelle praktizieren. Für große Unternehmen wie Krankenhäuser sind beispielsweise Kinderkrippen und Kindergärten und deren Öffnungszeiten wichtige Instrumente der Personalplanung. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales führt daher aktuell an zwei sächsischen Kliniken – in Bautzen und Leipzig - ein Gender Mainstreaming-Projekt zur Schaffung familienfreundlicher Rahmenbedingungen ein. Das ist einmalig in Deutschland.

Lesen Sie bitte dazu das nachstehende Interview mit der sächsischen Staatsministerin für Soziales, Helma Orosz.

1. Welche Bedeutung hat die Geschlechterfrage überhaupt für die Gesundheitspolitik?

Frauen und Männer sind von Krankheiten unterschiedlich betroffen. Da gibt es zum Teil gravierende Unterschiede in der Entstehung, Ausprägung, Symptomatik und Bewältigung von Krankheiten.

Beispielhaft seien die kardiovaskulären Erkrankungen genannt, die bei Frauen und Männern in unterschiedlicher Art und Weise auftreten. Auch bei den psychischen Erkrankungen bestehen Unterschiede zwischen den Geschlechtern. So wird z. B. die Diagnose einer Depression bei Frauen doppelt so häufig wie bei Männern gestellt. Darüber hinaus gibt es geschlechtsspezifische Krankheiten wie Brustkrebs, an dem hauptsächlich Frauen, oder Prostatakrebs, an dem nur Männer erkranken. Weil sich ge-

sundheitliche Ressourcen und Risiken von Frauen und Männern unterscheiden, müssen sie auch gesondert betrachtet und in Prävention, Diagnose- und Behandlungskonzept eingebunden werden.

Derzeit werden die Geschlechterunterschiede im Gesundheitswesen noch zu wenig berücksichtigt. Eine geschlechtsspezifische Gesundheitspolitik führt aber zu einem effizienteren Gesundheitswesen. Durch gezielte Versorgung, die die Unterschiedlichkeit von Frauen und Männern berücksichtigt, können wir unnötige Ausgaben und gesundheitliche Nachteile für die Patienten vermeiden.

2. Zurück zu Ihrem Gender Mainstreaming-Projekt: Mit dem wollen Sie an zwei sächsischen Krankenhäusern gendergerechte familienfreundliche Rahmenbedingungen schaffen. Wie sehen diese aus und wie werden sie finanziert?

Unser Modellprojekt „Exemplarische Einführung von Gender Mainstreaming in zwei sächsischen Krankenhäusern“, das von November 2008 bis November 2009 läuft, ist deutschlandweit das erste seiner Art. Es wird über den Freistaat Sachsen und den Europäischen Sozialfonds mit einem Mittelvolumen von rund 300 T€ gefördert. Unsere Modellkrankenhäuser sind das St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig gGmbH und die Oberlausitz-Kliniken gGmbH. Das Institut für sozial ökologische Forschung Frankfurt am Main (ISOE) ist als Auftragnehmer des Projektes für die Einführung von GM in den beiden Häusern zuständig. Aus den dortigen Erfahrungen wird das Institut konkrete Hinweise und Empfehlungen für die Konzipierung und Durchführung von GM-Einführungsprozessen für andere Krankenhäuser erarbeiten.

Das ISOE-Institut führt eine Organisationsanalyse in den beteiligten Häusern durch. Diese besteht aus

- einer Ist-Analyse zur Thematik Familienfreundlichkeit und Geschlechtergerechtigkeit,
- der Auswertung/Bewertung und
- der Erarbeitung einer Sollkonzeption/Empfehlungen.



Diese Bewertung wird Mitte Juni abgeschlossen sein und die Ergebnisse, insbesondere auch die Vorschläge für künftige gendergerechte und familienfreundliche Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern, werden uns dann vorliegen. Wir werden die entsprechenden Ergebnisse im Anschluss der Öffentlichkeit zur Verfügung stellen.

3. Frau Staatsministerin, was versprechen Sie sich mit diesem Modell zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der sächsischen Bevölkerung?

Dreierlei: Ich erhoffe mir von dem Projekt zum einen Verbesserungen für das in den Krankenhäusern beschäftigte Personal, zum anderen aber auch positive Aspekte für die Patienten in den Häusern und für die medizinische Versorgung im Freistaat Sachsen insgesamt.

Für das in den Krankenhäusern beschäftigte Personal werden sich die Arbeitsbedingungen erheblich verbessern, insbesondere die Bereiche

- Unternehmenskultur,
- Organisationsstrukturen,
- Personalentwicklung/Karriereförderung sowie
- innerbetriebliche Vereinbarungen/Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Freizeit und Beruf („Work-Life-Balance“)



sollen künftig deutlich geschlechter- und damit familien- und freizeitgerechter gestaltet werden. Dies wiederum führt zu einer höheren Arbeitszufriedenheit des Personals, und das wird sich positiv auf die Patienten der Krankenhäuser auswirken.

4. Wie werden die Angebote durch GM an den Krankenhäusern angenommen und welche Rückmeldungen bekommen Sie von der Zielgruppe?

Die Modellkrankenhäuser arbeiten sehr engagiert im Projekt mit. So war ursprünglich angedacht, allein den Krankenhausstandort Bautzen der Oberlausitz-Kliniken gGmbH in das Modellprojekt einzubeziehen. Aber das Interesse war so groß, dass eine Erweiterung des Projektes auch auf den Standort Bischofswerda sinnvoll erschien. Dies konnten wir noch nachträglich mit einer auch dort durchgeführten Personalbefragung ermöglichen. Eine Vielzahl von Mitarbeitenden war außerdem sehr interessiert an den ebenfalls durchgeführten Mitarbeiterinterviews und hat sich freiwillig für diese gemeldet. Von den Geschäftsleitungen beider Krankenhäuser erhalten wir die Rückmeldung, wie sehr sie auf die Ergebnisse des Projektes gespannt sind und insbesondere Aussagen über Mitarbeiterzufriedenheit und -motivation erwarten. Außerdem stellten sie fest, wie richtig das Angebot meines Hauses war, um aus den Befragungen einen Statusbericht über die Zufriedenheit mit Arbeitsorganisation und Arbeitszeit abzuleiten.

5. Welche Möglichkeiten sehen Sie, das GM-Modell auch auf den Bereich der ambulanten Versorgung besonders auf dem Lande auszuweiten und wie?

Eine kluge Frage! Von Beginn an haben wir dieses Projekt gedanklich so ausgerichtet, dass es mit seinem Abschluss auch

auf die Strukturen der Medizinischen Versorgungszentren und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ÖGD anwendbar ist. Das mit dem Modell erworbene Wissen ist also auf die anderen medizinischen Versorgungseinheiten übertragbar. So kann darüber hinaus auch jede eigenständige Facharztpraxis eine sogenannte 6-Schritte-Prüfung durchführen, in der der Gender-Mainstreaming-Prozess vollzogen wird.

Die sechs Schritte lauten:

1. Definition eines Gleichstellungszieles
2. Analyse der Probleme von Betroffenen
3. Entwicklung von Alternativen
4. Analyse der Optionen
5. Umsetzung der getroffenen Entscheidung
6. Erfolgskontrolle, Evaluation.

Die im Anschluss an das Modellprojekt erstellte Handreichung wird besonders für den stationären, aber auch für den ambulanten Bereich Anhaltspunkte für eine geschlechtergerechtere und familienfreundlichere Gestaltung der Arbeitsstrukturen geben.

6. Junge Mediziner(innen), die dem Lockruf nach Sachsen folgen wollen, fragen sehr zeitig nach der Infrastruktur: nach Kinderkrippen und Kindergärten, Schulen, Verkehrsanbindungen und Arbeitsmöglichkeiten für die Ehepartner. Wie sehen Sie die aktuelle Koordination mit den Kommunen, den Verkehrswege- und Schulplanern? Was kann und muss hier verbessert werden?

Wir in Sachsen haben sehr vorausschauend erkannt, dass wir unsere Infrastruktur der demografischen Entwicklung anpassen müssen – das tun wir mit großer Weitsicht, und das können wir all den Interessenten auch vermitteln, die bei uns ihren beruflichen Werdegang nehmen und nehmen wollen.

7. Fast 20 Jahre nach der Wende fließen für die ambulante Versorgung in Sachsen und den anderen neuen Ländern im Vergleich zu den alten Bundesländern immer noch erheblich weniger Mittel. Sie selbst hatten sich im Rahmen einer leider gescheiterten Bundesratsinitiative sehr für einen Ost-West-Angleich eingesetzt. Wie steht es in Anlehnung an die einführende Definition von Gender Mainstreaming um die „gesellschaftlichen Vorhaben, die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen“ beim Honorarangleich Ost-West „von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen“?

Die Entscheidung für eine Niederlassung ist nicht nur eine berufliche, sondern in der Regel eine familiäre bzw. private Angelegenheit, für die der Verdienst zwar nicht allein entscheidend, aber auch nicht zu vernachlässigen ist. Die Steuerung der Versorgung versagt, wenn dieses Ausgangsproblem durch die Einkommensperspektive verstärkt wird. Als Politikerin im Osten Deutschlands muss ich alle Möglichkeiten ausschöpfen, um Chancengleichheit bei der Entscheidung für eine Niederlassung zu erreichen. Solange niedergelassene Ärzte im Osten spürbar mehr arbeiten müssen, um dasselbe zu verdienen wie ihre Kollegen im Westen Deutschlands, während deutlich mehr Arztstühle wiederzubesetzen sind, ist dies nicht der Fall.

Die Thematik Gender Mainstreaming zielt darauf ab, Benachteiligungen der Geschlechter abzubauen. Die Ost-West-Honorarunterschiede stehen damit aber in keinem Zusammenhang.

Frau Staatsministerin, wir danken für die Beantwortung der Fragen.

– Öffentlichkeitsarbeit/im –

PRAXISCOACHING

Dr. Ronald Schulz

**Führung,
Kommunikation und
Teambildung ...**

... sind zentrale Entwicklungsthemen. Mit wenigen Ressourcen lassen sich nachhaltige Effekte hinsichtlich Zufriedenheit und Qualität in Ihrer Praxis erzielen.

Tel.: 0345/5 22 79 16; www.dr-ronald-schulz.org; kontakt@dr-ronald-schulz.org

Anzeige