

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Aktueller Stand der Integration von Aspekten der Geschlechtersensibilität und des Geschlechterwissens in Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenpläne, Ausbildungskonzepte, -curricula und Lernzielkataloge für Beschäftigte im Gesundheitswesen
Schlüsselbegriffe	Geschlechterwissen, Geschlechtersensibilität, Ausbildung, Curriculum, Gesundheitsberufe, Humanmedizin, Gesundheits- Kranken- und Kinderkrankenpflege, Physiotherapie
Vorhabendurchführung	Charité-Universitätsmedizin Berlin, Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Vorhabensprecherin	Dr. med. Ute Seeland
Autor*innen	Dr. med. Ute Seeland - Projektleitung Gesundheits- und Krankenpflege Dr. phil. Susanne Dettmer – Projektleitung Medizin Vertret. Prof. Dr. Sabine Ludwig - Projektleitung Physiotherapie Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk – Deutscher Ärztinnenbund Raphael Kohl - wissenschaftlicher Mitarbeiter Kristin Kühn - studentische Mitarbeiterin
Vorhabenbeginn	09/2019
Abgabe Gutachten	05/2020

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Wissen und Kompetenzen zu Geschlechterunterschieden bei der Prävention, Diagnostik, Entstehung und Therapie von Erkrankungen sowie die geschlechtersensible Wahrnehmung und Kommunikation sind von großer Bedeutung für die Versorgung der Patient*innen und stellen ein Qualitätsmerkmal dar [Regitz-Zagrosek 2012].

Das Gutachten gibt den aktuellen Stand der fachlichen Integration von Geschlechtersensibilität und -wissen in den Ausbildungskonzepten der Gesundheitsberufe Humanmedizin, Gesundheits-, Kranken-, Kinderkrankenpflege und Physiotherapie wieder. Die strukturelle Verankerung von soziokulturellen („Gender“) und biologischen („Sex“) Geschlechteraspekten in die Ausbildungen der Gesundheitsberufe wird anhand des aktuellen curricularen Integrationsniveaus beurteilt.

Basierend auf den Ergebnissen der drei Teilstudien werden Handlungsfelder identifiziert und Empfehlungen zur weiteren Förderung der Integration von Geschlechteraspekten in das Studium der Humanmedizin und die Ausbildungsberufe gegeben. Zukünftige Forschungsfelder werden benannt.

2. Durchführung, Methodik

Grundlage für die Datenerhebung bildet eine internetbasierte Befragungsmethode. Ansprechpartner*innen der Medizinischen Fakultäten waren in der Regel die Studiendekan*innen für Studium und Lehre und bei den Ausbildungsberufen die Schulleiter*innen.

Ein gemeinsamer Fragebogen wurde zur Beantwortung folgender Kernfragen entwickelt: Beurteilung der Relevanz von Geschlechterwissen und Geschlechtersensibilität und weiterer Diversitätsaspekte für die berufliche Tätigkeit, die strukturelle Integration, die Nachhaltigkeit der integrierten Geschlechteraspekte, das curriculare Integrationsniveau, die Rahmenlernziele, die Lernziele der Lehrveranstaltungen, die Lernfelder, die Integration in einzelne oder mehrere Lehrveranstaltungen, longitudinale Integration und Prüfungsrelevanz [Verdonk, 2008]. Spezifischere Fragen für die Ausbildungsberufe nehmen Bezug auf die jeweiligen curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne, die Integration in die Lehrformate und Unterrichtsmaterialien die medizinischen Fächer, Prävention und Gesundheitsförderung, Dokumentation, Berichterstattung, Diversitätswissen und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz.

Für die Teilstudie Humanmedizin wurde eine Vollerhebung durchgeführt (N=41 Ausbildungsstätten, 37 staatlich und 4 privat finanzierte). Neben der Befragung der Studiendekan*innen wurden zwei weitere Befragungen mit Expert*innen für die Fächer Kardiologie und klinischer Pharmakologie (exemplarisch) an den Universitätskliniken geführt.

Für die Ausbildungsberufe wurden Teilerhebungen durchgeführt. Die Teilnahme der Ausbildungsstätten für die Pflegeberufe und Physiotherapeut*innen wurde aufgrund einer nach Bundesland gewichtete Zufallsstichprobe gezogen. Randomisiert in die Stichprobe aufgenommen wurden n=197 (36,7%) Pflegeschulen aus N= 537 und n=97 (33,9%) aus N=286 Ausbildungseinrichtungen für Physiotherapie.

3. Gender Mainstreaming

In Deutschland gibt es Bemühungen, Geschlechterwissen, -sensibilität und weitere Diversitätskategorien in die Ausbildung der Gesundheitsberufe zu integrieren. Der Fokus lag bisher auf der Integration in das Medizinstudium [Ludwig 2020]. Um jedoch eine qualitativ gute interprofessionelle und intersektorale medizinische und therapeutische Versorgung zu garantieren, ist die Integration von Diversitäts- und Geschlechteraspekten in die Curricula der drei größten Gesundheitsberufsgruppen besonders notwendig.

Um die Nachhaltigkeit der bereits implementierten Lernziele in das Studium der Humanmedizin zu garantieren sollte der Prozess der longitudinalen Integration in alle medizinischen Fakultäten weiter unterstützt werden. Neues Wissen zu Geschlechterunterschieden muss wesentlich schneller generiert werden. Gesteuert werden kann dieser Prozess über die Forschungsförderung.

Aspekte zu geschlechtersensiblen Wissen wurden 2017 vereinzelt in die Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie in die Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau/ Pflegefachmann aufgenommen. Möglich wurde dieses durch den Einsatz einer Fachkommission im Rahmen der Vorbereitung auf die Generalistik. Dieser begonnene Prozess braucht eine weitere systematische Begleitung sowohl durch verbindliche strukturelle Vorgaben als auch auf schulinterner Ebene.

Den Physiotherapeut*innen kommt bei der Prävention und Versorgung von Erkrankungen eine bedeutende Rolle zu, insbesondere im Rahmen der steigenden Anzahl von chronischen Erkrankungen sowie der demografischen Entwicklung. Auch hier gibt es Bemühungen in den Schulen, geschlechtersensible Aspekte zu integrieren.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

An der Befragung der Studiendekan*innen der Humanmedizin nahmen n=31 der N=41 Ausbildungsstätten (75,6%) teil. Die Rücklaufquote bei der Befragung der Kardiologie betrug 73,2% und der Klinischen Pharmakologie 68,3%. Unter den 31 medizinischen Hochschulen sind 19 Regelstudiengänge und 8 reformierte- oder Modellstudiengänge. Die Rücklaufquote für die Ausbildungsstätten der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege liegt bei 52,51 %, bei den Physiotherapieschulen bei 54,6%.

Humanmedizin

Im Rahmen der Entwicklung von Reform- und Modellstudiengängen in der Humanmedizin haben viele Fakultäten die Gelegenheit genutzt, um neue Themenfelder wie die Gendermedizin zu implementieren. Der Vergleich zwischen den Curricula zeigt, dass in den Modell- und Reformstudiengängen die Integration von geschlechtersensiblen Inhalten häufiger gelungen ist als in den traditionellen Regelstudiengängen. Allerdings bewegt sich auch bei den Modell- und Reformstudiengängen die Integration nur auf einem niedrigen Niveau von 50% dieser Fakultäten. Eine vollständige longitudinale Integration ist nach wie vor nur an einer Universität gelungen – wie bereits in einer Befragung von 2016 [Ludwig 2016]. Bei 29,6% der Medizinischen Fakultäten ist bisher ein mittleres und hohes curriculares Integrationsniveau erreicht worden. Bei 70,4% der medizinischen Fakultäten ist die Vermittlung von geschlechtersensiblen Wissen als unzureichend zu bezeichnen, da hier nur punktuell in einzelnen Lehrveranstaltungen auf die Geschlechterunterschiede aufmerksam gemacht wird. Obwohl ein Großteil der befragten Studiendekan*innen geschlechtersensible Inhalte in der medizinischen Lehre als relevant erachtet, ist eine nachhaltige strukturelle Integration bisher nur in wenigen Fakultäten gegeben. Einige wichtige geschlechtersensible Aspekte in den Fächern Kardiologie und klinischer Pharmakologie sind dagegen mittlerweile in die Lehre integriert. Im Jahr 2016 waren es nur fünf Fakultäten, in denen geschlechtersensible Inhalte in der Kardiologie und klinischen Pharmakologie gelehrt wurden, aktuell geben fast alle Befragten – besonders in der Kardiologie - an, die wichtigsten Lerninhalte in die Ausbildung integriert zu haben. Dies ist also ein deutlicher Fortschritt, der aber nicht für die anderen

Fachgebiete gilt, in denen mehrheitlich wesentlich weniger Forschungsergebnisse zu geschlechtersensiblen Aspekten vorliegen. Da es einen direkten Zusammenhang zwischen Forschung und Lehre gibt, müssten Bedingungen geschaffen werden, die garantieren, dass nur Projektanträge gefördert werden, die im Ergebnis auch eine Aussage zu Geschlechterunterschieden treffen können.

Defizite bestehen weiterhin bei der systematischen Integration des geschlechtersensiblen Wissens in die Curricula, der Prüfungsrelevanz der Lernziele, bei der Evaluation und Qualitätssicherung des vermittelten geschlechtersensiblen Wissens. Soziokulturelle Geschlechteraspekte sind zudem nur sehr selten in die Curricula integriert. Als maßgebliche Barrieren der Integration geschlechtersensibler Aspekte werden von den Fakultäten häufig eine mangelnde Bereitschaft bzw. ein geringes Problembewusstsein sowie die fehlende Qualifizierung der Lehrkräfte genannt. Ein Mangel an bereitgestellten Unterrichtsmaterialien zur Verwendung für die Lehrkräfte und zur Einarbeitung in das Thema wird häufig als Hürde für die Integration von geschlechtersensiblen Aspekten angesehen. In diesem Zusammenhang fehlt es vor allem auch an einer systematischen Berücksichtigung des Themas in den einschlägigen Fach- und Lehrbüchern der medizinischen Fächer. Bemängelt wurde von den Befragungsteilnehmer*innen auch, dass es an den Fakultäten zu wenige Personen gibt, die das Thema vorantreiben. Professuren im Bereich Gendermedizin sollten geschaffen werden. Unterstützend bei der Integration von Geschlechteraspekten in das Curriculum werden Datenbanken und E-Learning-Plattformen zur Bereitstellung von Unterrichtsmaterialien und Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung empfunden. Eine Neukonzeption der Approbationsordnung und die Übernahme von geschlechtersensiblen Lernzielen aus dem Nationalen Lernzielkatalog Medizin (NKLM) in den Gegenstandskatalog (GK) und die Prüfungsfragen des IMPP könnten den Prozess der Integration von geschlechtersensiblen Aspekten maßgeblich vorantreiben.

Ausbildungsberufe Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege und Physiotherapie

Die Ergebnisse der Teilstudie zur Integration von Geschlechter- und Diversitätsaspekten in die dreijährige Ausbildungszeit der Pflegeberufe zeigen, dass eine longitudinale Integration aktuell in 14% der Ausbildungsstätten stattgefunden hat. In 2.4% der Schulen ist die Integration vollständig abgeschlossen, dazu gehört unter anderem, dass einzelne Lehrveranstaltungen ausschließlich zu Geschlechteraspekten angeboten werden und das Geschlechterwissen in die Prüfungen integriert ist. In 56% der Ausbildungsstätten werden in einzelnen Lehrveranstaltungen Geschlechter- und Diversitätsaspekte angesprochen. Dieses Integrationsniveau ist als „niedrig“ zu bewerten. Das Erlangen eines ausreichenden Kenntnisstandes, um die Vorteile der geschlechtersensiblen Pflege in eigenes Handeln umsetzen zu können oder Problemfelder zu erkennen und zu lösen, ist nicht gegeben. In 30% der Ausbildungsstätten wird ein mittleres Integrationsniveau erreicht. Es ist davon auszugehen, dass hier bereits eine erhöhte Awareness vorliegt und mit Überwinden einiger Hürden ein hohes Niveau mit einer prozessbegleitenden Unterstützung in 5-7 Jahren erreicht werden kann.

Die Ergebnisse der Teilstudie bezogen auf die Ausbildungszeit der Physiotherapeut*innen zeigen, dass eine longitudinale Integration aktuell in 19% der Ausbildungsstätten stattgefunden hat. Ein Anteil von 6.4% der Schulen hat eine longitudinale Integration in das Curriculum sowie die Integration in das Assessment erreicht und damit die höchste Integrationsstufe, 15% haben Geschlechteraspekte in zahlreiche Lehrveranstaltungen als Lernziel oder Lehrinhalt integriert. Das entspricht der mittleren Integrationsstufe. Ein Anteil von 66% der Ausbildungsstätten hat nur das niedrigste curriculare Integrationsniveau erreicht, daher ist davon auszugehen, dass Geschlechteraspekte in der beruflichen Tätigkeit nicht adäquat angewandt werden.

Eine zentrale Frage ist die nach der Person oder Gruppe, die für die Umsetzung der Integration neuer Themenkomplexe in die Rahmenlehrpläne verantwortlich ist. Das kann eine Curriculums Kommission sein wie in 31% der Ausbildungsstätten für die Pflegeberufe und in 10% der Physiotherapieschulen. Das Konzept einer hauptamtlich beauftragten Person über mindestens 5 Jahre wird in nur 8% der Pflegeschulen und in 4% der Physiotherapieschulen umgesetzt, obwohl Studien zeigen, dass durch diese Vorgehensweise eine umfassende Integration erreicht werden kann. Weniger hilfreich dagegen ist es, diese Verantwortung alleine den Lehrenden zu überlassen, gerade in einem Bereich wie der Gendermedizin ohne strukturierte Aus – und Weiterbildungsmöglichkeit. Die Antwort, dass die Lehrenden zuständig sind für die Integration des Geschlechterwissens kam von 80% der Schulleiter*innen der Pflegeschulen und zu 73% der Physiotherapieschulleiter*innen.

Hürden für die Integration von Geschlechter- und Diversitätsaspekten sind unter anderem Vorbehalte gegenüber dem Themenfeld und den Begrifflichkeiten sowie die fehlende persönliche Affinität von Dozierenden und damit die Unterstützung des Themas. Auf Dauer könnte hier die begonnene Aufklärungsarbeit zu den Begriffen Gender, Geschlechterwissen, Geschlechteraspekte und Geschlechtersensibilität in Bezug auf soziokulturelle und medizinische Sachverhalte aufklären. Um abweichende Definitionen und Interpretationen der Begriffe zu klären, sollte in jedem Curriculum

mindestens ein Lernziel zur Propädeutik der genutzten Fachbegriffe zu dem Thema Geschlecht und Gesundheit integriert sein.

Der Großteil der Schulleiter*innen beurteilen Geschlechter- und Diversitätswissen als relevant für ihre berufliche Tätigkeit. Dies kann den weiteren Prozess der Integration unterstützen. Über den Grundsatz der „freien Lehre“ hinaus, zeigen die Studienergebnisse, dass es durchaus erwünscht ist, Hilfestellungen bei der Auswahl der Lehrmaterialien und –methoden zu bekommen. Die Analyse der Lehrmaterialien und -bücher auch gerade in digitaler Form könnte Gegenstand einer Forschungsarbeit sein, um Empfehlungen zu geeignetem Lehrmaterial zu erstellen und die Inhalte auch für digital zugängliche eLearning Programme aufzuarbeiten.

Fortschritte bei der Ausbildung der Lehrenden könnten durch Kooperation der Lehrschulen mit den Studiengängen Medizin- und Pflegepädagogik erfolgen. Aus den Antworten auf die offenen Fragen ist zu entnehmen, dass eine Lernzielorientierung des Curriculums auch in den Ausbildungsberufen von den Schulleiter*innen erwünscht wird so wie bereits im Modellstudiengang Medizin umgesetzt. Ein Handlungsfeld ergibt sich auch im Bereich der Dozierenden auf Honorarbasis, oft eingesetzt für die medizinischen Fächer in den Ausbildungsberufen. Bevor eine Lehrerlaubnis erteilt wird, müsste eine didaktische Schulung erfolgen mit obligater Einheit zu Geschlechterwissen.

Thematische Defizite für den Bereich der Gesundheits- Kranken- und Kinderkrankenpflege konnten ermittelt werden für die Pflegefachbereiche: Ambulante/ häusliche Pflege, Demenzerkrankungen, Pflege in der Akutsituation und Umgang und Verabreichung von Arzneimitteln. Für den Bereich Physiotherapie wurden folgende Themen mit dem geringsten Anteil an Geschlechterwissen genannt: Klinische Pharmakologie, Nephrologie und Notfallmedizin. Zukünftige Forschungsprojekte könnten hier ansetzen.

Das Ziel sollte es sein, basierend auf den bereits vorhandenen positiven Ansätzen einzelner Schulen, eine vollständige longitudinale Integration des geschlechtersensiblen Wissens in die schulinternen Curricula aller Ausbildungsstätten der Pflegeberufe und Physiotherapie zu erreichen. Hierzu sollten Unterstützungs- und Anreizsysteme etabliert werden, um diesen Prozess zu beschleunigen und Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Eine umfassende Darstellung zu Handlungsempfehlungen entnehmen Sie bitte dem Gesamtgutachten.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die aus dem Gutachten gewonnen Erkenntnisse werden vom BMG ausgewertet und sollen zu einer Verbesserung der Geschlechtersensibilität im Versorgungsalltag beitragen.

6. Verwendete Literatur

LUDWIG S, DETTMER S, PETERS H, KACZMARCZYK G (2016) Geschlechtsspezifische Medizin in der Lehre – noch in den Kinderschuhen. Dtsch Arztebl 113:A2364-2366

LUDWIG S, DETTMER S, WURL W, SEELAND U, MAAZ A, PETERS H (2020) Evaluation of curricular relevance and actual integration of sex/gender and cultural competencies by final year medical students: effects of student diversity subgroups and curriculum. GMS J Med Educ 37:Doc19. doi:10.3205/zma001312

REGITZ-ZAGORSEK V, SEELAND U. (2012) Sex and gender differences in clinical medicine. Handb Exp Pharmacol 214:3-22

VERDONK P, BENSCHOP YW, DE HAES HC, LAGRO-JANSSEN TL. (2008) Medical students' gender awareness – construction of the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (N-GAMS). Sex Roles 58:222-234. DOI: 10.1007/s11199-007-9326-x