

GESCHLECHT UND GENDER IN DER PFLEGE

«Es geht darum, dass ganz allgemein niemand benachteiligt wird»

Madeleine Bernet beschäftigt sich schon länger mit geschlechtsspezifischen Themen in der Pflege. Die Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Studienleiterin an der Berner Fachhochschule ist Co-Präsidentin der akademischen Fachgesellschaft Frauenmedizin des VFP und verfasst ihre Doktorarbeit zum Thema unerfüllter Kinderwunsch.

Krankenpflege: Woher stammt Ihr Interesse für Genderaspekte in der Gesundheitsversorgung

Madeleine Bernet: Ich habe im Masterstudium, das ich 2014 abgeschlossen habe, eine Arbeit zum Thema Selbstmanagement über Endometriose geschrieben. Damals wusste man noch sehr wenig darüber und die Frauen mussten sich sehr viele Informationen selbst zusammensuchen. Ich bin sehr froh, dass sich das geändert hat und dass die Thematik jetzt auch politisch aufgenommen wird. Das hängt wohl damit zusammen, dass es mittlerweile mehr Frauen in der Politik hat. Interessant ist, dass ich bei meiner Dissertation zum Thema «unerfüllter Kinderwunsch» das Umgekehrte bemerke: Bei den Interviews sagen die Männer, dass ihre Perspektive zuwenig gesehen wird. Sex, also das biologische Geschlecht, und Gender spielen aber auch anderweitig in der Pflege eine Rolle. Es kommt stark darauf an, ob Führungspersonen männlich oder weiblich sind, wenn es darum geht, welche Themen bearbeitet werden. Und auch wenn die Frauen langsam aufholen, sind Männer in Führungspositionen in der Pflege immer noch übervertreten.

Inwiefern sind Geschlecht und Gender in der Pflegepraxis relevant? Sie hat doch ganzheitlichen, personenzentrierten Anspruch, der das Individuum in all seinen Facetten sieht.

Das ist eine spannende Frage. Geschlecht und Gender spielen eine wichtige Rolle im Leben der Menschen und gehören bei einem personenzentrierten Ansatz dazu. Man merkt das schon, wenn man für ein Fallbeispiel nicht einen Mann, sondern eine Frau nimmt. Dann muss man sofort vieles anders bedenken. Man weiss zudem aus der Literatur, und ich sehe das auch bei meinen Interviews, dass Frauen und Männer bei Beratungen unterschiedliche Bedürfnisse haben. Frauen haben beispielsweise eher den Wunsch zu reden, Männer tendenziell weniger. Ich finde es wichtig, dass man das berücksichtigt.

Die Kommunikation spielt eine wichtige Rolle?

Ja. Mein Dissertationsthema «Unerfüllter Kinderwunsch» zum Beispiel hat eine starke emotionale Komponente. Die Frauen möchten sich darüber austauschen, während die Männer eher erklären, «ich mache das selber», «ich kann das handhaben». Spannenderweise war es auch extrem schwierig, Männer für die Teilnahme zu finden.

Wie gelingt es, diese Aspekte auch in die Pflegeforschung zu bringen?

Ein Beispiel, das mir geblieben ist, ist ein Forschungsprojekt zum Thema Informationsmanagement in der Geburtshilfe. Wir präsentierten das Projekt einer Stiftung und eine Stiftungsrätin merkte an, dass wir berücksichtigen sollen, dass die Teilnehmerinnen gerade geboren haben, was ein Hindernis für die Teilnahme sein kann. Wir haben uns also überlegt, dass wir

anbieten, dass jemand die Kinder hütet. Aber das reicht nicht, denn niemand möchte seine Kinder einfach einer fremden Person anvertrauen. Man muss also schon beim Budgetieren daran denken, etwa dass man anbietet, die Kosten für die Kinderbetreuung zu übernehmen. Das sind wichtige Faktoren, an die man schon von Anfang an denken muss. Darum thematisieren wir das auch bei unserem CAS Clinical Research Coordinator. Die Frage, wie man Frauen für die Teilnahme bei Forschungsprojekten gewinnen kann, ist zum Beispiel ein Thema, das wir in der AFG Frauengesundheit des VFP bearbeiten.

Was kann die Pflege generell zu einer gendersensibleren Gesundheitsversorgung beitragen?

Es ist wichtig, dass die Pflege für diese Fragen sensibilisiert und beispielsweise die Unterschiede in der Kommunikation kennt. Es geht darum, dass ganz allgemein niemand benachteiligt wird. Eine geschlechtersensitivere Gesundheitsversorgung ist auch für Männer von Vorteil. Die Pflege kann jedoch nur einen Beitrag leisten, wenn sie weiss, dass es diese Benachteiligungen gibt. Doch wenn man Pflegefachpersonen aus der Praxis fragt, merkt man, dass die Themen dort nicht wirklich im Bewusstsein sind. Das betrifft nicht nur das biologische Geschlecht, sondern auch neue Familienformen, Genderidentitäten oder sexuelle Orientierung, die sich bei jüngeren Menschen der «Generation Z» im Vergleich zu früheren Generationen stark verändert haben. Pflegefachpersonen haben den Anspruch, professionell und personenzentriert zu pflegen. Doch wenn solche Themen nicht in die Curricula einfließen, kommen sie nicht in der Praxis an.

*Interview:
Martina Camenzind*

Madeleine Bernet arbeitet an der Berner Fachhochschule. Für ihr PhD zum Thema «Unerfüllter Kinderwunsch» war es schwierig, Männer für die Teilnahme zu finden.

