

Verstehen, respektieren, pflegen

Gendersensible Pflege als ganzheitlicher Versorgungsansatz Die Weltgesundheitsorganisation setzt sich für die Inklusion aller Bevölkerungsgruppen ein, dennoch erleben nicht-binäre und transsexuelle Patient*innen weiterhin Benachteiligungen und Vorurteile durch Gesundheitsfachkräfte. Im Jahr 2023 wurde im Rahmen einer Querschnittstudie die Wahrnehmung gendersensibler Pflege unter Pflegekräften untersucht, um potenzielle Einflussfaktoren zu identifizieren und darauf basierend Maßnahmen abzuleiten. ✍ Maximilian Hahn

ZUSAMMENFASSUNG

Die Gesundheitsversorgung für nicht-binäre und transgender Personen ist trotz der Bemühungen der WHO weiterhin von Diskriminierung und Vorurteilen geprägt. Dies belegen Studien, die Missstände auch im Pflegebereich aufzeigen. Eine Querschnittstudie mit 599 Pflegekräften zeigt, dass sich zwar 46,7% der Befragten im Umgang mit verschiedenen Geschlechtsidentitäten sicher fühlen, jedoch nur 15,7% geschlechtsneutrale Pronomen verwenden. Die Mehrheit der Befragten befürwortet Schulungen und einheitliche Richtlinien für eine gendersensible Pflege. Die Implementierung solcher Maßnahmen wird als entscheidend erachtet, um eine umfassende und respektvolle Versorgung sicherzustellen. Der evidenzbasierte Pflegeprozess stellt unter anderem eine geeignete Grundlage für die inklusive Pflege dar.

Schlüsselwörter: Gendersensible Pflege, nicht-binäre Personen, Gesundheitsversorgung, Diskriminierung

Jeder Mensch hat das Recht auf eine umfassende und respektvolle Gesundheitsversorgung, unabhängig von Geschlecht, sozialem Status, Religion oder ethnischer Herkunft. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt sich für eine solche menschenzentrierte Gesundheitsversorgung ein, um soziale Ungerechtigkeit und Diskriminierung zu bekämpfen (Bundeszentrale für politische Bildung 2016). Trotz dieser Bemühungen erleben Personen, die sich nicht in traditionelle binäre Geschlechterrollen einordnen, häufig Diskriminierung und Vorurteile durch Gesundheitsfachkräfte. Oft führen solche Erfahrungen dazu, dass Betrof-

fene es vermeiden, routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen, um nicht erneut mit Vorurteilen und Diskriminierung konfrontiert zu werden (James et al. 2016). Chang et al. (2023) verdeutlichen die bestehenden Missstände im Umgang mit Transgender-Personen im operativen Fachbereich der klinischen Gesundheitsversorgung. Trotz des Respekts gegenüber der Geschlechtsidentität und des Namens während der Versorgung berichten dennoch 22% der Befragten von negativen Erfahrungen und 15,4% von Misgendering. Weitere Studien, wie die von Gessner et al. (2020) und Lerner (2021), zeigen auf, dass nicht-binäre Personen bei ärztlichen Konsultationen oft negative Erfahrungen machen, die von Nichtbeachtung ihrer sexuellen Identität bis hin zu verbalen und körperlichen Angriffen reichen.

Komplexität des Geschlechts

Die Zuordnung eines Geschlechts einer Person kann nicht allein an äußeren Körpermerkmalen wie der Brust einer Frau oder der Hoden eines Mannes erfolgen. Es ist ein weitaus komplexerer Prozess, der biologischen, sozialen, kulturellen und individuellen Faktoren unterliegt. Bezieht man sich hierbei exklusiv auf biologische Faktoren, so gilt die Theorie binärer Geschlechter als wissenschaftlich widerlegt. In Deutschland besteht zwar eine enorme Dunkelziffer, jedoch können laut den Schätzungen der Antidiskriminierungsstelle des Bundes rund 8.000 bis zu 10.000 Personen der Gruppe der Intersexuellen zugeordnet werden (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2023). Konkrete Zahlen bietet die Intersex Society of North America (ISNA). Diese geht davon aus, dass eine von 100 Personen bei der Geburt körperliche Merkmale aufweist, welche nicht eindeutig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zuordenbar sind (Intersex Society of North America 2023). Biologische Geschlechtsmerkmale, wie die Genitalien, aber auch Chromosomen und Hormone, sind lediglich ein Aspekt des Geschlechts und können somit uneindeutig sein. Daher gilt die Annahme, dass

diese Merkmale allein das Geschlecht bestimmen, als überholt (Scholz 2022).

Methodisches Vorgehen

Die hier vorgestellte Querschnittstudie zielt darauf ab, den Mangel an systematischen Informationen über das Wissen und die Einstellung von Pflegekräften zur Betreuung nicht-binärer und transgener Patient*innen entgegenzuwirken. Die Online-Befragung erstreckte sich über den Zeitraum von September bis November 2023 und richtete sich an sämtliche Berufsgruppen im Pflegebereich, einschließlich diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Pflegefachassistent*innen, Pflegeassistent*innen und Pflegekräften in Ausbildung. Andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen wurden nicht einbezogen. Die Rekrutierung der Teilnehmer*innen erfolgte über verschiedene Kanäle, darunter die Internetplattform Empirio, LinkedIn und das persönliche Netzwerk des Autors. Empirio ermöglichte nicht nur die anonymisierte Teilnahme, sondern auch die Planung, Durchführung und Veröffentlichung der Umfrage. LinkedIn wurde genutzt, um Teilnehmer*innen über regionale Grenzen hinweg zu erreichen.

Insgesamt konnten 599 Pflegekräfte für die Studie rekrutiert werden, was eine repräsentative Stichprobengröße (geschätzte Pflegekräfte inkl. in Ausbildung im Dachraum: 2 Millionen, Stand 2024) im Verhältnis zur Grundgesamtheit erreichte. Die Rücklaufquote betrug 26 %. Der Fragebogen setzte sich aus drei Dimensionen und 30 Items zusammen, welche auf der Basis einer umfassenden Literaturrecherche generiert wurden. Die Dimensionen umfassten „demografische Daten“, „Wissensstände“ und „Einstellungen der Teilnehmenden zur gendersensiblen Pflege“. Als Antwortmöglichkeiten wurden verbal verankerte Ratingskalen (z. B. „Stimme voll und ganz zu“ bis „Stimme überhaupt nicht zu“) und ausfüllbare Antwortfelder verwendet. Die Auswertung der Daten erfolgte mittels SPSS Statistics 29.0. Verschiedene statistische Methoden wie die Spearman-Korrelation, der Mann-Whitney-U-Test und der Binominaltest wurden deskriptiv und induktiv angewendet. Das Signifikanzniveau für alle statistischen Tests wurde auf 0,005 festgelegt.

Tab. 1: Wissen Geschlecht und Geschlechtsidentität

		n	%
Wie würden Sie Ihr eigenes Wissen über Geschlecht und Geschlechtsidentität einschätzen?	Sehr gering	3	0.5 %
	Gering	26	4.3 %
	Durchschnittlich	335	55.9 %
	Hoch	178	29.7 %
	Sehr hoch	57	9.5 %
Haben Sie spezifische Schulungen oder Weiterbildungen zur gendersensiblen Pflege besucht?	Ja	72	12 %
	Nein	527	88 %

Demografische Merkmale und gendersensible Pflege

Die Studienpopulation umfasst Teilnehmende verschiedener Altersgruppen (20-68 Jahre). 76,6% der Teilnehmenden sind weiblich, 22,4% männlich, 0,2% identifizieren sich als divers und 0,8% machten keine Angaben zur Geschlechtsidentität. Der Großteil der Befragten (92,2%) sind diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, 2,8% Pflegefachassistent*innen, 2,0% Pflegeassistent*innen und 3,0% befinden sich in Ausbildung. Die durchschnittliche Berufserfahrung im Gesundheitswesen beträgt 16,1 Jahre.

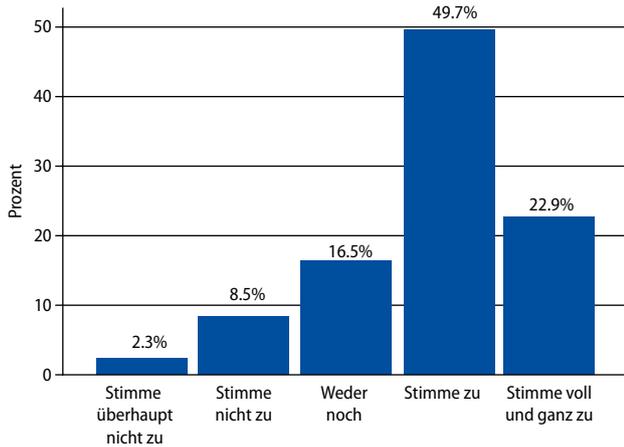
In Bezug auf den gendersensiblen Umgang zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf das Geschlecht (p=0,566) oder Alter (p=0,612) der Pflegepersonen. Ebenso können keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen festgestellt werden (p=0,098).

Genderkompetenz in der Pflege

Der persönliche Wissensstand bezüglich Geschlecht und Geschlechtsidentität wird von 55,9% der Befragten als „durchschnittlich“ eingeschätzt. 46,7% der Pflegekräfte fühlen sich im Umgang



Abb. 1: Wahrnehmung von Pflegekräften



*Es gibt häufig Vorurteile und Missverständnisse gegenüber Patient*innen oder Klient*innen mit nicht-binären Geschlechtsidentitäten.*

mit Patient*innen unterschiedlicher Geschlechtsidentitäten sicher, wobei 21,5 % diesem Item voll und ganz zustimmen. 88 % geben an, keine spezifischen Schulungen oder Weiterbildungen zum Thema gendersensible Pflege besucht zu haben. Es lässt sich feststellen, dass Pflegekräfte, welche Schulungen oder Weiterbildungen besucht haben, signifikant sicherer im gendersensiblen Umgang sind als diejenigen, die keine Schulungen oder Weiterbildungen besucht haben ($p < 0,001$, $r = 0,264$). (Tab. 1)

In Bezug auf die einzelnen Geschlechtsidentitäten zeigen sich signifikante Unterschiede. Während die Identität Transgender einem überwiegenden Anteil (96,3 %) bekannt ist, ist Cisgender mehr als der Hälfte (54,3 %) unbekannt. Zur Identität Intersexuell geben 25,2 % an, diese nicht zu kennen. Etwa 2,2 % der Befragten geben an, keine der in der Umfrage genannten Geschlechtsidentitäten zu kennen. Daraus lässt sich ableiten, dass, obwohl nur wenige Personen keine der genannten Identitäten kennen, eine umfassende Kenntnis bei allen Personen nicht vorhanden ist, insbesondere in Bezug auf die Identität Cisgender.

Ein Großteil der Teilnehmenden (85 %) ist darüber informiert, dass das biologische Geschlecht nicht mit dem Gender einer Person gleichzusetzen ist. Dies lässt sich auch daran erkennen, dass 82,1 % die Bedeutung der Bezeichnung nicht-binär kennen. Es gibt jedoch klare Unterschiede in Bezug auf die einzelnen Pronomen. Während Er/Ihm 94 % der Befragten bekannt ist, kennen 86,6 % Xier nicht. Aufgrund der mangelnden Kenntnisse über die einzelnen Pronomen, wie They/Them, verwenden nur 15,7 % bei Bedarf geschlechtsneutrale Pronomen in der Praxis. Dennoch stimmen 64,6 % zu, dass es wichtig sei, Patient*innen nach ihren bevorzugten Pronomen zu fragen, um eine respektvolle Kommunikation sicherzustellen.

Hinsichtlich der erlebten Diskriminierung aufgrund von Gender in der beruflichen Praxis geben 72,1 % der Befragten an, dass sie eine entsprechende Benachteiligung nie oder selten erkennen.

Dennoch stimmen 72,6 % der Aussage zu, dass es zu Vorurteilen und Missverständnissen kommt. (Abb. 1)

Insgesamt sehen 63,8 % der Teilnehmenden die Möglichkeit, die Pflegequalität durch gendersensible Umgangsformen zu verbessern. In diesem Kontext zeigt sich eine signifikante Übereinstimmung damit, dass die Teilnehmenden eine Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen und LGBTQIA*-Organisationen als potenziellen Ansatz zur Verbesserung der Versorgung von nicht-binären und transgener Patient*innen befürworten ($p < 0,001$).

Beurteilung, Bedarf und Handlungsempfehlungen aus Sicht von Pflegekräften

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass 69,9 % der Befragten die gendersensible Pflege in ihrer Organisation weniger als effektiv wahrnehmen. Die Mehrheit der Befragten (72,3 %) stimmt zu, dass die Sensibilisierung des Fachpersonals in Bezug auf gendersensible Umgangsformen unzureichend ist. Zusätzlich befürworten 73,1 % eine Verpflichtung von Gesundheitseinrichtungen zur Umsetzung gendersensibler Versorgungsansätze. Um eine strukturierte und evidenzbasierte Implementierung zu gewährleisten, unterstützen 72,6 % die Notwendigkeit einheitlicher Richtlinien und Standards für gendersensible Pflege. 93 % befürworten bauliche Maßnahmen, wie die Errichtung geschlechtsneutraler Sanitäranlagen und Umkleieräume.

Die Mehrheit der Befragten (70,7 %) ist der Ansicht, dass regelmäßige Schulungen zur gendersensiblen Pflege abgehalten werden sollten. 45,9 % fordern ein verstärktes Engagement für Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen, beispielsweise durch die Integration von One-Minute Wonder (OMW) in der Praxis. Zudem werden Bildungsmaßnahmen in Form von Webinaren und Seminaren als sinnvoll erachtet. Darüber hinaus sollte die gendersensible Pflege im Rahmen des Pflegeprozesses abgebildet werden.

Um eine flächendeckende Sensibilisierung der Fachkräfte für die Thematik zu erreichen, sind 82,2 % der Befragten dafür, dass gendersensible Pflege bereits in der Pflegeausbildung verankert sein sollte.

Implikationen für die Praxis

Die folgenden Maßnahmen zielen darauf ab, den Herausforderungen einer gendersensiblen Pflege gerecht zu werden.

Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen: Um das Verständnis und die Umsetzung gendersensibler Pflege zu fördern, sind gezielte und praxisorientierte Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen erforderlich. Die Studienteilnehmer*innen betonen den Bedarf an Bildungsmaßnahmen, die formelle Vorgaben und ganzheitliche Versorgungsmethoden vermitteln. Formate wie Seminare und OMW könnten dazu beitragen, das Bewusstsein und die Kompetenzen der Pflegekräfte zu stärken. Eine breite Zustimmung besteht für regelmäßige Schulungen, die bereits in der Pflegeausbildung verankert sein sollten, sowie für einheitliche Richtlinien, Standards und die transparente Darstellung im Pflegeprozess.

Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Organisationen: Die Implementierung von Maßnahmen zur Förderung der gendersensiblen Pflege in Gesundheitseinrichtungen wird als essenziell erachtet,

um eine umfassende und respektvolle Versorgung sicherzustellen. Die positive Haltung gegenüber der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen und LGBTQIA*-Organisationen deutet auf das Potenzial solcher Kooperationen hin. Dadurch könnte die Versorgung von nicht-binären und transgender Patient*innen verbessert, die Expertise beider Parteien erhöht und ein ganzheitliches Vorgehen gefördert werden.

Der evidenzbasierte Pflegeprozess: Um sicherzustellen, dass pflegerisches Handeln eine solide Grundlage für marginalisierte Bevölkerungsgruppen bietet, empfiehlt es sich, den evidenzbasierten Pflegeprozess zu nutzen. Dieser verleiht den pflegerischen Handlungen Struktur und umfasst Beziehungsarbeit, professionelle Beziehungsgestaltung und pflegetherapeutische Präsenz (Müller-Staub, Schalek & König 2018). Der Advanced Nursing Process, basierend auf der international anerkannten NANDA-NIC-NOC Taxonomie (NNN-Taxonomie), stellt einen vertieften und fortgeschrittenen Pflegeprozess dar, der aus definierten und validierten Konzepten besteht (Müller-Staub, Schalek & König 2018). Die sechs Phasen des Pflegeprozesses sind klar definiert und evidenzbasiert, sodass den Pflegekräften die notwendige Individualität in der Versorgung sowie die erforderlichen Inputs zur Verfügung stehen. Der diagnostische Prozess, der auf der erhobenen Anamnese und durchgeführten Assessments basiert, ermöglicht es Ergebnisse und entsprechende Interventionen schriftlich festzuhalten. ▶II

FAZIT

In der Pflegepraxis bestehen Wissensdefizite und Herausforderungen in der Anwendung einer gendersensiblen Pflege.

Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen können dazu beitragen, das Verständnis und die Anwendung gendersensibler Umgangsformen zu verbessern und eine respektvolle Versorgung sicherzustellen.

Die Anwendung evidenzbasierter Pflegeprozesse ermöglicht gezielte Maßnahmen, die individuelle Bedürfnisse berücksichtigen und eine umfassende Versorgung gewährleisten.

Literatur

- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2023) *Inter**. <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/geschlecht-und-geschlechtsidentitaet/inter-node.html> (Letzter Zugriff am: 25.04.2024)
- Bundeszentrale für politische Bildung (2016) *Das Menschenrecht auf Gesundheit*. <https://www.bpb.de/themen/recht-justiz/dossier-menschenrechte/231964/das-menschenrecht-auf-gesundheit/> (Letzter Zugriff am: 25.04.2024)
- Chang B, Sayyed A, Haffner Z, Deldar R, Mondshine J, Hill A, Del Corral G (2023) *Perioperative misgendering experiences in patients undergoing gender-affirming surgery: a call for gender-inclusive healthcare environment*. *European Journal of Plastic Surgery*, 46, 573-581. DOI: 10.1007/s00238-022-02040-2 (Letzter Zugriff am: 25.04.2024)

- Gessner M, Bishop M, Martos A, Wilson B, Russell S (2020) *Sexual Minority People’s Perspectives of Sexual Health Care: Understanding Minority Stress in Sexual Health Setting*. *Sexuality Research and Social Policy*, 17, 607-618. DOI: 10.1007/s13178-019-00418-9
- Intersex Society of North America (2023). *How common is intersex?*. <https://isna.org/faq/frequency/> (Letzter Zugriff am: 25.04.2024)
- James S, Herman J, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M (2016) *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- Lerner J, Martin J, Gorsky G (2021) *More than an Apple a Day: Factors Associated with Avoidance of Doctor Visits Among Transgender, Gender Nonconforming, and Nonbinary People in the USA*. *Sexuality Research and Social Policy*, 18, 409-426. DOI: 10.1007/s13178-020-00469-3
- Müller-Staub M, Schalek K, König P (2018) *Pflegeklassifikationen: Anwendung in Praxis, Bildung und elektronischer Pflegedokumentation*. Hogrefe, Göttingen, 161-173
- Scholz D (2022) *Transidentität und drittes Geschlecht im Arbeitsumfeld*. DOI: 10.1007/978-3-658-33864-0_1 Springer Gabler, Wiesbaden

Kontakt:

Maximilian Hahn, BSc, MA, Gesundheits- und Pflegepädagoge; Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger auf einer internistischen Intensivstation; Trainer und Berater für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement
hahn_maximilian@gmx.at



Sabine M. Kempa
 Leitende Redakteurin
 PflegeZeitschrift



Im Fokus: Diversity

Informieren Sie sich zu Vielfalt, Gleichberechtigung und Inklusion in unserem Springer Pflege-Special

Im Gesundheitssystem begegnen wir den unterschiedlichsten Menschen, versorgen sie und arbeiten als Kolleg*innen mit ihnen zusammen. Hier ist Vielfalt „Programm“ – und das Thema Diversity hoch relevant.

Auf springerpflege.de finden Sie Hintergrundinformationen, Fachbeiträge und Meldungen dazu.

springerpflege.de/diversity/25267024



Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.