

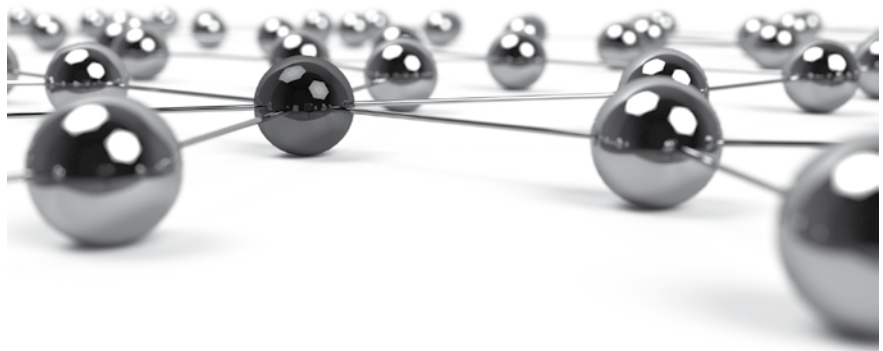
KBV

Kassenärztliche
Bundesvereinigung



Aspekte einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung

HANDBUCH QUALITÄTSZIRKEL
Ergänzungsdruck Januar 2015



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Wichtiger Hinweis:

Die Medizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung entsprechen können.

Die angegebenen Empfehlungen wurden von Verfassern und Verlag mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und geprüft. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ausgeschlossen werden.

Der Benutzer ist aufgefordert, zur Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Verfasser und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Das gilt gleichermaßen für die beiliegende CD-ROM.

Copyright © 2015 by
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Verantwortlich:
Dr. med. Franziska Diel
Ingrid Quasdorf

Telefon: 030 4005-1230
E-Mail: iquasdorf@kbv.de

Umschlagkonzeption: Lenz Grafik-Design, Antje Lenz, 50997 Köln
Titelfoto: Kassenärztliche Bundesvereinigung
Satz: Plaumann, 47807 Krefeld
Druck und Verarbeitung: Warlich-Druck, 53340 Meckenheim

4 Moderatorenfortbildung

4.19 Aspekte einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung

Ingrid Quasdorf, Claus Haeser

Inhaltsverzeichnis

Prolog	1
4.19.1 Arbeitsziele	1
4.19.2 Themenhintergrund	2
4.19.3 Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ-Moderation und QZ-Arbeit	4
4.19.4 Spezielle Vorgaben für die Moderation	4
4.19.5 Moderationsmedien	8
4.19.6 Kurzversion	12
4.19.7 Literaturverzeichnis/Linkliste	13
Anlage: Präsentation (auf CD-ROM)	

Prolog

Das hier vorliegende Qualitätszirkel-Modul ist darauf gerichtet, das Thema eines geschlechtersensiblen Umgangs in der Patientenversorgung in vertragsärztliche Qualitätszirkel und damit in Praxen hineinzutragen. Es soll Vertragsärztinnen und Vertragsärzte unterstützen, durch die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede die Diagnostik und Therapie sowohl für Frauen als auch für Männer zu optimieren. Es geht also um Frauen- und Männermedizin.

Das Modul verfolgt vordergründig einen praktischen und nicht einen wissenschaftlichen Ansatz. Zunächst geht es um die Erfahrungsreflexion der Qualitätszirkel-Teilnehmer(-innen), die im Folgenden durch Fallvorstellungen, Fachliteratur (Journal Club), Experteninterviews, Pharmakotherapie o.Ä. ergänzt werden kann. Das Modul geht von der Idee aus, dass eine geschlechtsspezifische Medizin die Patientenversorgung verbessert. Es soll Impulse geben und motivieren, die Thematik stärker im Praxisalltag zu berücksichtigen.

Die Empfehlungen sind für Vertragsärzte und -psychotherapeuten gleichermaßen entwickelt worden. Sofern im Text nur von Ärzten bzw. Vertragsärzten gesprochen wird, sind immer beide Berufsgruppen gemeint. In allen Fällen, in denen eine geschlechtsspezifische Ausdrucksweise gewählt wurde, sind immer Frauen und Männer angesprochen.

Frau Prof. Dr. Theda Borde MPH, Frau Dr. med. Natasa Hess und Frau Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione MScPH haben uns durch konstruktive Anregungen bei der Entwicklung dieses Qualitätszirkel-Moduls unterstützt. Ihnen gilt unser besonderer Dank.

4.19.1 Arbeitsziele

Für Tutorinnen und Tutoren:

- ▲ Der Tutor/die Tutorin verfügt über grundlegende Kenntnisse zum Thema, u.a. zu Begriffen, Definitionen, Informationsquellen und relevanten Institutionen, und kann diese an Moderatoren vermitteln.
- ▲ Er/Sie ist in der Lage, Moderatorinnen und Moderatoren für die Integration des Themas in die Qualitätszirkelarbeit zu motivieren.

- ▲ Er/Sie kann sie für die Beachtung von Aspekten der geschlechtsspezifischen medizinischen Versorgung sensibilisieren.
- ▲ Der Tutor/die Tutorin kann Moderatorinnen und Moderatoren vermitteln, wie sie die Thematik im Qualitätszirkel (QZ) strukturiert umsetzen können.

Für Moderatorinnen und Moderatoren:

- ▲ Der Moderator/die Moderatorin weiß, wie er/sie die Thematik im QZ strukturiert umsetzen kann.
- ▲ Er/Sie kann die Zirkelteilnehmer(-innen) motivieren, sich mit dem Thema – fokussiert auf die konkreten Behandlungsfälle in der eigenen Praxis – auseinanderzusetzen.
- ▲ Er/Sie kann den QZ-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern vermitteln, relevante geschlechtsspezifische Unterschiede in Diagnostik und Therapie ihres Patientenkontexts zu erkennen, zu analysieren und Verbesserungspotenzial zu erschließen.
- ▲ Er/Sie vermittelt nachvollziehbar, dass durch die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Merkmale eine Verbesserung der Behandlungsqualität erreicht werden kann.

Für Qualitätszirkel-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer:

- ▲ Die Teilnehmer(-innen) sind für die Thematik sensibilisiert.
- ▲ Sie können wesentliche geschlechtsspezifische Aspekte in ihrer Behandlungspraxis identifizieren.
- ▲ Sie haben Möglichkeiten kennengelernt, Diagnostik und Therapie ihrer Praxis besser an geschlechtsspezifischen Erfordernissen zu orientieren.
- ▲ Die Teilnehmer(-innen) können die Umsetzung einer geschlechtsspezifischen Medizin als Vorteil für die Praxistätigkeit im Sinne einer optimierten Diagnostik und Therapie erkennen.

Für alle:

- ▲ Tutoren, Moderatoren und Qualitätszirkel-Teilnehmer sind sich bewusst, dass die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte in der Medizin zu Qualitätsverbesserungen in der Patientenversorgung und zur Effizienzsteigerung beitragen kann.

4.19.2 Themenhintergrund

Männer sind anders, Frauen auch [1] – wer kennt diesen Spruch nicht. Genau darum geht es aber bei der Auseinandersetzung mit Aspekten einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung insgesamt und in der ambulanten medizinischen Versorgung im Besonderen. Gemeint sind dabei sowohl biologische als auch soziale Spezifika. Es geht um das diagnostische und therapeuti-

sche Handeln von Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ebenso wie um den unterschiedlichen Umgang von Frauen und Männern mit Gesundheit und Krankheit, ihr Verhalten im Hinblick auf präventive Maßnahmen oder auch unterschiedliche Reaktionen weiblicher und männlicher Körper auf Erkrankungen oder Arzneimittelwirkungen.

Mit seinem Gutachten [2] hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bereits 2001 auf Probleme der Über-, Unter- und Fehlversorgung – auch in Bezug auf die Geschlechtsspezifik – aufmerksam gemacht. Seither ist das Thema stärker in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt.

Geschlechtsspezifik betrifft alle Ebenen des Gesundheitswesens – von der Forschung bis hin zur Arzneimitteltherapie, von geschlechtsspezifischen Denkansätzen bis zu Umsetzungsstrategien, von der Ressourcenverteilung bis zu Karrieremöglichkeiten. Es geht um Gleichberechtigung und Partizipation, insbesondere aber um eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung beider Geschlechter. Das Thema spielt in der öffentlichen Diskussion um eine qualitätsgesicherte patientenorientierte Versorgung eine immer größere Rolle und findet auch in der Aus- und Weiterbildung von Medizinerinnen und Medizinern zunehmend Berücksichtigung. An der Berliner Charité befasst sich das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) mit der Thematik. Dort gehört Gendermedizin seit 2010 zur Pflichtlehre im Rahmen des Modellstudiengangs Medizin. An der Universität Ulm ist das Thema „Geschlechterspezifische Medizin“ seit 2013 Bestandteil des Lehrplans und an der Medizinischen Hochschule Hannover befasst sich seit Kurzem eine Professur mit gendermedizinischen Aspekten – um nur einige Beispiele zu nennen. Öffentlichkeit wurde auch durch den 2. Bundeskongress Gender-Gesundheit im März 2014 hergestellt, der u.a. die unterschiedlichen Zugänge und Versorgungsnotwendigkeiten beider Geschlechter thematisierte und eine Plattform für die verschiedensten Akteure auf diesem Gebiet geboten hat. [3]

Die seit 2007 existierende Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM) hat sich u.a. die folgenden Ziele gesetzt:

- ▲ Bearbeitung geschlechtsbedingter Unterschiede in der klinischen Medizin, der Grundlagenforschung sowie in Prävention und den Versorgungsstrukturen
- ▲ Förderung der Geschlechterforschung
- ▲ Umsetzung der Forschungsergebnisse in die medizinische Praxis

Auch international ist die Geschlechtersensibilität von medizinischer Diagnostik und Therapie zunehmend auf die politische und wissenschaftliche Agenda gesetzt worden. Beispielhaft seien die bereits 2006 gegründete

amerikanische Organization for the Study of Sex Differences (OSSD) oder der International Congress for Gender and Sex Specific Medicine (IGM), der 2014 bereits zum siebten Mal stattgefunden hat, genannt.

„Gender-specific medicine is the study of how diseases differ between men and women in terms of prevention, clinical signs, therapeutic approach, prognosis, psychological and social impact. It is a neglected dimension of medicine.“ [4]

„Gender Medicine“ ist die internationale Fachbezeichnung für Humanmedizin unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten. Neben sozialen und psychologischen Unterschieden liegt der Schwerpunkt vor allem auf den biologischen Unterschieden der Geschlechter. So ist etwa seit längerem bekannt, dass Frauen im Vergleich zu Männern aufgrund einer stärkeren Immunantwort auch stärkere Entzündungsreaktionen aufweisen. Männer sind prozentual von Autoimmunerkrankungen geringer betroffen. Frauen werden häufiger als Männer wegen psychischer Erkrankungen (z.B. Depressionen) behandelt, Männer häufiger wegen Suchterkrankungen, insbesondere Alkoholabhängigkeit. Eine andere Untersuchung zeigt: Frauen werden eher auf psychosomatische Ursachen behandelt, Männer eher auf körperliche (Arzneimittelreport Barmer GEK 2012) [5].

Besondere Bedeutung erlangte die Gendermedizin im Zusammenhang mit Untersuchungen von Herzerkrankungen bei Frauen. Weibliche Patienten werden oft, auch aufgrund anderer Symptomatik, zu spät oder falsch diagnostiziert. Bei Männern wiederum wurden bisher psychologische Gesichtspunkte vernachlässigt, etwa in der postoperativen Betreuung bei Prostatakrebs im Vergleich zu Brustkrebs bei Frauen. Auch das unterschiedliche Gesundheitsbewusstsein, Unterschiede in der Wirksamkeit von Medikamenten (die meisten Medikamente werden in der Regel an jungen Männern erprobt) oder ein anderes Suchtverhalten sind Schwerpunkte der Gendermedizin.

Die moderne geschlechtsspezifische Medizin ist charakterisiert durch einen unbefangenen Vergleich von Frauen und Männern unter Berücksichtigung des Geschlechts und soziokultureller Aspekte in der Medizin. Sie schließt die Anerkennung biologischer Unterschiede zwischen Frauen und Männern, d.h. geschlechtlicher Unterschiede ein, geht aber darüber hinaus. Eine Frau oder ein Mann zu sein hat einen wesentlichen Einfluss auf den Verlauf von Krankheiten. Das muss bei Diagnostik und Therapie Berücksichtigung finden. Geschlechtsspezifische Medizin ist auf eine bessere gesundheitliche Versorgung sowohl von Frauen als auch von Männern gerichtet. (Oertelt-Prigione, Regitz-Zagrosek 2012)

Als wichtige Vertreterin der „Gender Medicine“ gilt Marianne Legato. Neben ihrer Forschungstätigkeit hat sie mit ihrem Buch „Evas Rippe“ (New York, 2002) die

Thematik erstmals einer breiten Öffentlichkeit erschlossen. Sie ist auch Gründungsredakteurin der Zeitschrift „Gender Medicine“, deren Erscheinen allerdings eingestellt wurde. (nach Wikipedia 131011)

Inzwischen werden auch unterschiedliche Einschätzungen des Erkennens von Erkrankungen diskutiert: Wie effizient sind Behandler bei der Diagnosefindung beim jeweils anderen Geschlecht? Dazu erklärte Frau Prof. Dr. Regitz-Zagrosek, Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung der Charité Berlin: „Ärztinnen schneiden einigen Untersuchungen zufolge besser ab, Erkrankungen beim jeweils anderen Geschlecht zu erkennen. Eine deutsche Untersuchung hat sich damit beschäftigt, wie effizient Ärztinnen und Ärzte Diabetes behandeln. Es zeigte sich, dass Ärztinnen erhöhten Blutzucker bei ihren Patienten besser senkten als ihre männlichen Kollegen und dazu weniger Messgeräte einsetzten. ... Eine andere Studie zeigte, dass männliche Ärzte Frauen mit Herzschwäche weniger intensiv behandelten, während Ärztinnen auf beide Geschlechter gleich gut eingingen.“ [6]

Neben dem Begriff „Gender Medicine“ im englischen Sprachraum werden – teilweise synonym – auch die Begrifflichkeiten „Gendergesundheit“, „geschlechterspezifische Medizin“, „geschlechtsspezifische Behandlung“, „Gender-Specific Medicine“ oder „Geschlechtersensibilität“ verwendet. Unabhängig davon ist das Grundanliegen aller Bestrebungen, dass Männer und Frauen gleich gut und gleich spezifisch behandelt werden (Regitz-Zagrosek, 2014).

Anliegen des hier vorliegenden Qualitätszirkel-Moduls ist es, das Thema in die Zirkelarbeit und damit auch in die Praxen hineinzutragen und den Dialog darüber zu fördern, wie geschlechtsspezifische Aspekte der Prävention, Diagnostik und Therapie im Praxisalltag stärkere Berücksichtigung finden können. Es soll die Fortbildung zum Thema unterstützen und helfen, Verbesserungspotenziale zu erschließen.

Im Sinne eines Serviceangebotes für Qualitätszirkel beziehen sich die Ausführungen im Folgenden auf relevante Aspekte im Praxisalltag von Vertragsärztinnen und -ärzten sowie -psychotherapeutinnen und -therapeuten. Das Modul eignet sich sowohl für bestehende Zirkel als auch für Gruppen, die sich neu zusammenfinden, um sich ausschließlich mit dieser Thematik zu befassen. Die Zirkel können fachgleich oder fachgebietsübergreifend zusammengesetzt sein.

Fertige Lösungen gibt es sicherlich nicht. Die Auseinandersetzung mit dem Thema im QZ soll motivieren, Fragen zu stellen und nach Lösungen für eine noch bessere, geschlechtsspezifische Patientenversorgung zu suchen.

4.19.3 Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ-Moderation und QZ-Arbeit

Daten und Informationsbeschaffung

Der Zirkel sollte vorzugsweise mit Daten aus den Praxen der teilnehmenden Vertragsärztinnen und -ärzte/-psychotherapeutinnen und -therapeuten arbeiten. Bei Bedarf können Experten in den Zirkel eingeladen werden.

Weiterführende Literatur, eine Linkliste und eine Übersicht zu Institutionen, die am Thema arbeiten, finden sich am Ende dieses Moduls.

Viele Anregungen und Informationen zum Thema enthält z.B. auch der regelmäßig erscheinende KongressBrief GenderGesundheit. [7]

Informationen und Beispiele zum Thema finden sich auch in der auf der CD-ROM beigefügten Präsentation.

Setting

- ▲ Teilnehmerkreis
Empfohlen wird ein fester Teilnehmerkreis mit 12 bis max. 20 Personen, günstiger sind 10–12 Teilnehmer(-innen). Innerhalb des Arbeitskreises können Kleingruppen gebildet werden mit der Größe von 3–4 Teilnehmer(-innen).
- ▲ Sitzungsfrequenz
Der Zirkel sollte regelmäßig zusammenkommen, mindestens aber zweimal zu dieser Thematik.
- ▲ Datenschutz/Verschwiegenheit
Da es sinnvoll ist, im Zirkel mit realen Patientenfällen zu arbeiten, sind die personenbezogenen Daten

zu schützen und es sollte Verschwiegenheit vereinbart werden.

- ▲ gegenseitige Wertschätzung
Ein wertschätzender Umgang der Teilnehmer(-innen) untereinander ist Voraussetzung für eine ergebnisorientierte und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Zirkel.
- ▲ aktive Mitwirkung
Alle Teilnehmer(-innen) sollen sich aktiv – z.B. durch das Präsentieren von Fällen oder Recherchearbeiten – in die Zirkelarbeit einbringen.
- ▲ Dokumentation und Evaluation der Ergebnisse
Die Ergebnisse der Zirkelarbeit sollten dokumentiert und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden. Es wird empfohlen, sowohl Feedback zu den einzelnen Sitzungen des Zirkels einzuholen als auch eine Evaluation dazu durchzuführen, ob die Ergebnisse der Zirkelarbeit in der Praxis umgesetzt werden konnten.

4.19.4 Spezielle Vorgaben für die Moderation

Für das Thema sollten mindestens zwei Zirkelsitzungen von je 90 Minuten vorgesehen werden. Die Fallarbeit kann entsprechend dem Wunsch der Teilnehmenden aber auch beliebig oft wiederholt werden. Im Vorfeld der ersten Sitzung soll der Moderator/die Moderatorin die Teilnehmer(-innen) auf die Thematik vorbereiten (Arbeitsblatt/AB 1: Muster-Einladungsschreiben).

Phasenablauf der Moderation

Sitzung 1

Phase I: Einführung

Zeitbedarf: 60 Minuten

Schritte	Hinweis Moderationsplakat (MP) Dokumente/Instrumente
<p>1 Sofern sich der Qualitätszirkel neu gründet, stellen sich Moderator(-in) und Teilnehmende vor. Dabei sollten insbesondere das Fachgebiet und die Qualitätszirkelerfahrungen genannt werden. Die Teilnehmer(-innen) sollten kurz ihre Erwartungen an die Zirkelarbeit zu diesem Thema erläutern. Lassen Sie diese in Stichpunkten auf dem Flipchart dokumentieren. Vereinbaren Sie dann mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern das Setting für die Spezifik dieser Zirkelarbeit. Als Grundlage dazu können die voranstehend aufgeführten Punkte und Ergänzungen durch die Teilnehmenden dienen. Dokumentieren Sie das Ergebnis.</p> <p>Methodische Hinweise: Der Moderator/die Moderatorin sollte besonders darauf hinweisen, dass das Thema alle Zirkelteilnehmer(-innen) betrifft und der Benefit aus der Zirkelarbeit dann am größten ist, wenn sich alle einbringen. Sowohl die Erwartungen der Teilnehmer(-innen) als auch die Settingregeln sollten schriftlich festgehalten werden, um ggf. zu einem späteren Zeitpunkt darauf verweisen zu können. Wenn Sie dafür einen Schriftführer/eine Schriftführerin auswählen, entlastet Sie das in Ihrer Funktion als Moderator(-in).</p>	<p>Flipchart</p>
<p>2 Führen Sie nun in die Thematik der geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung ein und erläutern Sie relevante Begriffe/Definitionen. Stellen Sie auch wichtige Akteurinnen und Akteure auf dem Gebiet der Gendermedizin vor. Grenzen Sie die Thematik dadurch ab, dass im Rahmen der Zirkelsitzungen nur auf ausgewählte Aspekte der Prävention, Diagnostik und Therapie eingegangen werden soll, die für den Beratungsbedarf und das Fachgebiet der Zirkelmitglieder Relevanz besitzen. Solche Themen/Aspekte können z.B. einzelne Krankheitsbilder oder Unterschiede in der Prävention bzw. Medikation sein. Einzelne Beispiele sind auf dem Moderationsplakat als Hilfestellung vermerkt.</p> <p>Methodische Hinweise: Die Einführung kann sowohl durch einen kurzen Vortrag des Moderators/der Moderatorin, ggf. unterstützt durch eine Präsentation, als auch einer Expertin/eines Experten oder Qualitätszirkelmitglieds erfolgen. Grenzen Sie das Thema auf jeden Fall ein, das erleichtert Ihnen die Moderation. Es können innerhalb eines begrenzten Zeitrahmens nicht alle Aspekte diskutiert werden.</p>	<p>Muster-Präsentation, Laptop, Beamer</p>
<p>Übergreifende Hinweise zur Phase I: Wichtig ist, die Vertraulichkeit im Zirkel zu wahren und einen wertschätzenden Umgang zu pflegen. Sofern Patientendaten Verwendung finden, dürfen diese nur anonymisiert genutzt werden. Die relevanten Datenschutzbestimmungen sind bei der Zirkelarbeit zu berücksichtigen.</p>	
<p>Ziele der Phase I</p>	
1.	Zirkelteilnehmer(-innen) sind in die Thematik eingeführt.
2.	Wichtige Begrifflichkeiten, Definitionen und mit dem Thema befasste Institutionen sind benannt.

Sitzung 1**Phase II: Analyse/Strategie****Zeitbedarf: 30 Minuten**

Schritte		Hinweis Moderationsplakat (MP) Dokumente/Instrumente
1	Tragen Sie nun gemeinsam mit den Zirkelmitgliedern geschlechtssensible Themen, Aspekte oder Fragen, die in der Behandlungspraxis der Teilnehmenden eine Rolle spielen, zusammen. Alle Teilnehmer(-innen) erläutern kurz, welche Beispiele ihnen bekannt sind und welche Erfahrungen sie in ihrer Praxis damit gemacht haben.	MP: Analyse
Methodische Hinweise: Nutzen Sie dafür das Moderationsplakat. Dieser Schritt kann auch in Kleingruppenarbeit erfolgen. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Gruppen zusammengetragen.		
2	Priorisieren Sie jetzt die Themen/Fragen mit der Gruppe, um festzulegen, womit sich der Zirkel im Weiteren beschäftigen möchte.	MP: Analyse Klebpunkte
Methodische Hinweise: Die Priorisierung kann mit Hilfe von Klebepunkten, Strichen oder auch durch Abstimmung per Hand erfolgen.		
3	Legen Sie gemeinsam mit dem Zirkel fest, mit welchen Methoden die ausgewählten Fragestellungen bzw. Aspekte im Weiteren bearbeitet werden sollen. In Frage kommen zum Beispiel Informationsaustausch, Fallvorstellung/Fallkonferenz, Experteninterview, Journal Club, Arbeit mit ausgewählten Qualitätsindikatoren im Sinne eines Benchmarkings oder auch eine Analyse der Pharmakotherapie.	Module des Handbuchs Qualitätszirkel der KBV Flipchart
Methodische Hinweise: Lassen Sie die Gruppe selbst entscheiden, wie sie sich dem Thema nähern möchte. Halten Sie fest, worauf sich der Zirkel geeinigt hat. Bei einem Vergleich mittels Qualitätsindikatoren muss abgestimmt werden, ob dieser anonym geführt werden soll oder ob die Teilnehmer(-innen) bereit sind, ihre Ergebnisse offenzulegen.		
4	Holen Sie sich abschließend ein Feedback von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Moderation ein und vereinbaren Sie den Termin der nächsten Zirkelsitzung zum Thema.	AB 2: Feedbackbogen
Methodische Hinweise: Sie können dazu eine Blitzlichtrunde nutzen oder den Muster-Feedbackbogen verteilen. In diesem Fall sollten Sie einen Termin für die Rückgabe vereinbaren.		
Übergreifende Hinweise zur Phase II: Ergebnisse des Gedankenaustauschs/Brainstormings sollen nun im Zirkel umgesetzt werden. Die Kleingruppenarbeit ist abgeschlossen, der Moderator/die Moderatorin übernimmt wieder und fasst die Ergebnisse zum Beispiel auf dem Flipchart oder einem anderen Präsentationsmedium zusammen. Er/Sie hebt die vom Zirkel ausgewählten Aspekte auf dem Präsentationsmedium hervor.		
Ziele der Phase II		
1.	Ein Pool geschlechtersensibler Aspekte mit Relevanz für die Versorgungspraxis der Zirkelteilnehmer(-innen) ist zusammengetragen.	
2.	Die Gruppe hat ein Thema/mehre Themen ausgewählt und entschieden, wie sie weiter daran arbeiten möchte.	
3.	Ein Teilnehmerfeedback ist eingeholt und die nächste Zirkelsitzung ist vereinbart.	

Sitzung 2**Phase I: Themenbearbeitung****Zeitbedarf: 70 Minuten**

Schritte		Hinweis Moderationsplakat (MP) Dokumente/Instrumente
1	Begrüßen Sie die Zirkelteilnehmer(-innen) und stellen Sie den Bezug zur ersten Sitzung her. Methodische Hinweise: Dazu können Sie erneut das Moderationsplakat Analyse nutzen und auf die ausgewählten Bearbeitungsmethoden verweisen.	MP: Analyse
2	Im Folgenden sollen sich die Zirkelmitglieder über ihre gängige Praxis zu einem ersten ausgewählten Sachverhalt austauschen. Dabei steht im Fokus, wie der/die Einzelne aus einer geschlechtsspezifisch-sensibilisierten Einstellung zum Thema für sich als Behandler(-in) eine Veränderung/Optimierung für Prävention, Diagnostik und/oder Therapie ableiten kann. Relevante Evidenzquellen sollen genutzt und entsprechend der ausgewählten Bearbeitungsmethodik eingesetzt werden (z.B. Fallkonferenz mit Abgleich zu Leitlinien, Nutzung von Fachliteratur im Rahmen eines Journal Clubs, Durchführung eines Experteninterviews, Internetrecherchen o.Ä.). Methodische Hinweise: Der Moderator/die Moderatorin soll darauf hinwirken, dass sich alle Zirkelteilnehmer(-innen) einbringen und ein wertschätzender Umgang miteinander gewahrt ist.	Flipchart, MP: Analyse
3	Das Vorgehen im Zirkel wird analog auf weitere Aspekte/Themen angewendet. Methodische Hinweise: s.o.	Flipchart, MP: Analyse

Übergreifende Hinweise zur Phase I:

Die einzelnen Aspekte können auch wieder in Kleingruppen diskutiert und die Ergebnisse vor allen Zirkelteilnehmerinnen und -teilnehmern vorgestellt werden. Wichtig ist, die gefundenen Lösungsansätze zu dokumentieren, um sie im Anschluss allen Zirkelmitgliedern zur Verfügung stellen zu können. Das kann ggf. auch am Laptop durch einen vorab bestimmten Schriftführer erfolgen. Bei Kleingruppenarbeit ist ggf. mehr Zeit einzuplanen.

Ziele der Phase I

1. Die ausgewählten Sachverhalte sind diskutiert und auf die Behandlungspraxis der Zirkelmitglieder bezogen reflektiert worden.
2. Jeder Zirkelteilnehmer/jede Zirkelteilnehmerin hat wichtige Hinweise erhalten, wie er/sie seine/ihre Behandlungspraxis unter Berücksichtigung der gefundenen geschlechtersensiblen Lösungsansätze optimieren kann.

Sitzung 2	
Phase II: Resümee	
Zeitbedarf: 20 Minuten	
Schritte	Hinweis Moderationsplakat (MP) Dokumente/Instrumente
<p>1 Im Anschluss an die Themenbearbeitung sollen sowohl Moderator(-in) als auch Teilnehmer(-innen) ein kurzes Feedback zur Zirkelsitzung aus ihrer Sicht geben. Konkret: Wie beurteilt jede(r) Einzelne den Inhalt der heutigen Sitzung und was kann sie/er mit in die eigene Praxis nehmen. Gleichen Sie das Ergebnis mit der zu Beginn der Zirkelsitzung 1 durchgeführten Erwartungsabfrage ab.</p> <p>Methodische Hinweise: Hier sollten wieder alle zu Wort kommen.</p>	Flipchart
<p>2 Vereinbaren Sie nun gemeinsam, wie die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis überführt werden können. Wählen Sie ggf. einen neuen Zirkeltermin für den Austausch zu ersten Ergebnissen aus.</p> <p>Methodische Hinweise: Geben Sie an dieser Stelle ggf. einen Hinweis auf den PDCA-Zyklus. Die getroffenen Vereinbarungen sollten auf dem Flipchart dokumentiert und dem Protokoll beigelegt werden.</p>	Flipchart
<p>3 Konsentieren Sie im Zirkel, ob und wie an der Thematik weitergearbeitet werden soll.</p> <p>Methodische Hinweise: Wenn der Zirkel das Thema weiter verfolgen möchte, sollten Sie eine Sitzungssequenz planen und Verantwortlichkeiten für die Vorbereitung festlegen.</p>	
<p>4 Holen Sie sich nun ein kurzes Feedback zur Moderation der Zirkelsitzung ein. Sie können dies in Form eines Blitzlichtfeedbacks tun lassen oder die Teilnehmer bitten, den Feedbackbogen auszufüllen.</p> <p>Methodische Hinweise: Den Feedbackbogen anschließend gleich wieder einsammeln oder einen Rücksendetermin vereinbaren.</p>	AB 2: Feedbackbogen
<p>Übergreifende Hinweise zur Phase II: Für die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit ist es wichtig, die Zirkelarbeit mit konkreten Vereinbarungen abzuschließen.</p>	
<p>Ziele der Phase II</p>	
1. Zirkelteilnehmer(-innen) und Moderator(-in) haben sich darüber ausgetauscht, ob die Zielstellung des Zirkels erreicht worden ist.	
2. Der Zirkel hat sich über die weitere Arbeit am Thema verständigt.	
3. Der Moderator/die Moderatorin hat ein Feedback zur Leitung des Zirkels erhalten.	

Umgang mit kritischen Moderationssituationen

Kritische Moderationssituationen können zum Beispiel aus folgenden Gründen entstehen:

- ▲ Die Bedeutung der Thematik für die eigene Versorgungspraxis wird nicht erkannt.
- ▲ Den geführten Diskussionen bzw. der Kleingruppenarbeit fehlt die Effizienz.

Konkrete Beispiele für eine geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung oder Statistiken aus der Fachliteratur – bezogen auf das Fachgebiet der Zirkelteilnehmer – können helfen, für die Auseinandersetzung mit der Thematik zu motivieren. Mit klaren Vorgaben für die Kleingruppenarbeit (z.B. Einteilung der Gruppe, Zeitvorgabe, konkrete Formulierung des Arbeitsauftrags) können Sie als Moderator(-in) für mehr Effizienz der Gruppenarbeit sorgen.

4.19.5 Moderationsmedien

- ▲ Muster-Präsentation
- ▲ Moderationsplakat
- ▲ Muster-Einladungsschreiben
- ▲ Muster-Feedbackbogen
- ▲ Notebook/Beamer (je nach Ausstattung des Moderators/der Moderatorin) zur Präsentation des Einführungsvortrags
- ▲ Flipchart

Analyse geschlechtsspezifischer Aspekte in den QZ-Praxen

Praxis	Aspekte
	<p>Beispiele</p> <ul style="list-style-type: none">• Präventionsverhalten• Lebensweise/Gesundheitsverhalten/Risikoverhalten• Häufigkeit, Verlauf und Symptome von Erkrankungen• Wirkungen von Arzneimitteln (z.B. Antidepressiva), Nebenwirkungen• Arzt-Patienten-Kommunikation• Reaktion auf Schmerzen (z.B. Morphin)

Welche Aspekte sollen im weiteren Verlauf näher betrachtet werden?

--

Muster-Einladungsschreiben

Per E-Mail!

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

in der nächsten Sitzung unseres Qualitätszirkels möchten wir das Thema

Aspekte einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung

aufgreifen. Dazu bitte ich Sie, sich schon einmal zu überlegen, ob und wo das Thema in Ihrer Praxis eine Rolle spielt. Bitte bringen Sie Beispiele, Fragen oder auch Fachliteratur zum Thema in die Sitzung mit.

Ziel der Sitzung soll es sein, geschlechtsspezifische Aspekte des Praxisalltags zu sammeln, zu hinterfragen und gemeinsam zu überlegen, wie wir diese Aspekte in unserem Praxishandeln noch besser berücksichtigen können.

Ich lade Sie zu unserer Sitzung sehr herzlich ein:

Datum:

Uhrzeit:

Ort:

Die Zirkelsitzung wird ca. 90 Minuten dauern. Je nach Gesprächsbedarf der Kolleginnen und Kollegen kann das Thema auch über zwei oder mehr Sitzungen bearbeitet werden.

Mit kollegialen Grüßen

Ihre Moderatorin/Ihr Moderator

Muster-Feedbackbogen für Qualitätszirkel

Bezeichnung QZ:

Thema:

Datum:

Ort:

Moderator(-in):

Wir sind an Ihrer Meinung interessiert. Bitte füllen Sie diesen Bewertungsbogen nach Abschluss der Zirkelsitzung aus und geben Sie ihn an den Moderator/die Moderatorin zurück! Vielen Dank!

Bewertung	sehr gut	gut	weder/noch	schlecht	sehr schlecht
Die Praxisrelevanz der Inhalte war ...					
Der Informationsgehalt war ...					
Die Moderation gefiel mir ...					
Das Arbeitsklima war ...					
Die Organisation der Sitzung war ...					
Der Zeitrahmen wurde eingehalten ...					
Wie war Ihr eigener Erkenntnisgewinn?					
Der Benefit durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmern war für mich ...					
Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren ...					
Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist ...					

Wurde nach Ihrer Einschätzung im Zirkel die Firmen- und Produktneutralität gewahrt?

ja	
nein	

Ich werde die erarbeiteten Ansätze für eine optimale Patientenversorgung unter Berücksichtigung geschlechtersensibler Aspekte nutzen:

ja	
nein	

Weiteres Feedback zur Sitzung:**Name:**

(Diese Angabe ist freiwillig.)

Quelle: nach ÄK Berlin

4.19.6 Kurzversion

Aspekte einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung		
Phase	Wichtige Arbeitsschritte	Zeitbedarf
Sitzung 1		
Phase I: Einführung	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung/Vorstellung/Erwartungsabfrage • Klärung des Settings für die Zirkelarbeit • Einführungsvortrag (Themenhintergrund, Begrifflichkeiten, relevante Institutionen) 	60 Min.
Phase II: Analyse/Strategie	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammentragen geschlechtersensibler Aspekte der Patientenversorgung aus dem Praxisalltag der Teilnehmer(-innen) • Priorisierung der gefundenen Aspekte • Auswahl geeigneter Bearbeitungsmethoden für den Zirkel • Feedbackrunde 	30 Min.
Sitzung 2		
Phase I: Themenbearbeitung	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung/Bezug zur ersten Sitzung herstellen • Bearbeitung verschiedener Aspekte/Themen zum Sachverhalt, ggf. in Kleingruppen, nach der in der ersten Sitzung ausgewählten Methode • Vorstellung bzw. Zusammenfassung der Ergebnisse 	70 Min.
Phase II: Resümees	<ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung zur Bearbeitung des Themas durch Teilnehmer(-innen) und Moderator(-in) • Abgleich der erarbeiteten Ergebnisse mit den Erwartungen an die Zirkelsitzung • Vereinbarung des weiteren Vorgehens zur Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse und zur weiteren Arbeit am Thema. • Feedback zur Moderation durch die Zirkelteilnehmer(-innen) 	20 Min.

4.19.7 Literaturverzeichnis/Linkliste

- [1] Gray J, Männer sind anders, Frauen auch, Wilhelm Goldmann Verlag München, 1992
- [2] Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2000/2001 Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Bundestags-Drucksache 14-6871 (Bd. III) unter <http://drucksachen.bundestag.de/drucksachen/>
- [3] Was ist eigentlich Gender-Gesundheit? Arzt & Wirtschaft 04/2014
- [4] Baggio G, Corsini A, Floreani A, Giannini S, Zagonel V, Gender medicine: a task for the third millennium de Gruyter, DOI 10.1515/cclm-2012-0849 Clin Chem Lab Med 2013; 51(4): 713–727
- [5] Barmer GEK Arzneimittelreport 2012, Glaeske G, Schick-tanz Ch (Hrsg) Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 14, Juni 2012
- [6] Regitz-Zagrosek V, In der Medizin sind die Männer die Norm (Interview), Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 05.01.2014
- [7] <http://www.bundeskongress-gender-gesundheit.de/kongressbrief-gendergesundheit/>

Weitere Literatur zum Thema

- Legato MJ, Principles of Gender-Specific Medicine, Second Edition, 2009
- Oertelt-Prigione S, Regitz-Zagrosek V, Sex and Gender Aspects in Clinical Medicine, Springer Verlag London Limited, 2012
- Schenck-Gustafsson K, DeCola PR, Pfaff DW, Pisetsky DS, Handbook of Clinical Gender Medicine, Verlag S. Karger AG Schweiz, 2012

Links zum Thema

- Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V.: <http://www.dgesgm.de/>
- The International Society for Gender Medicine (IGM): <http://www.isogem.com/>
- Organization for the Study of Sex Differences (OSSD): <http://www.ossdweb.org/>
- Datenbank Gendermedizin der Charité Berlin: <http://gendermeddb.charite.de/>
- eLearning-Angebote der Charité Berlin: <http://egender.charite.de/>
- Medical Women's International Association: <http://mwia.net/>
- Deutscher Ärztinnenbund e.V.: <http://www.aerztinnenbund.de/>
- anna fischer Gender in der Medizin: <http://www.gendermed.info/>
- KongressBrief GenderGesundheit: <http://www.bundeskongress-gender-gesundheit.de/kongressbrief-gendergesundheit/>
- Gesundheitswesen Provinz Bozen/Südtirol: http://www.provincia.bz.it/gesundheitswesen/gesundheitspersonal/gender-medicine.asp?ac_action=3&kurs_id=620002738&anm=freib
- Medicine center for Gender Medicine Stockholm: http://www.researchgate.net/profile/Karin_Schenck-Gustafsson
- Biology of Sex Differences: <http://www.bsd-journal.com/>

