

Anlage 2

zu TOP 6

Leitlinien für eine geschlechtergerechte psychiatrische Versorgung in Bremen

Empfehlungen des Fachausschusses Allgemeinpsychiatrie der
Zentralen Arbeitsgruppe zur Versorgung psychisch kranker und
suchtkranker Menschen in der Stadtgemeinde Bremen (ZAG)

Inhaltsverzeichnis

- 1. Hintergrund, Auftrag und Zielsetzung**
- 2. Geschlecht und psychische Erkrankung**
- 3. Leitlinien zur geschlechtergerechten
Behandlung/Betreuung psychisch erkrankter Menschen**

1. Gender Mainstreaming in der psychiatrischen Versorgung

Zielsetzung und Auftrag

„Gender Mainstreaming“ im Gesundheitsbereich verfolgt zwei Zielsetzungen: Den Abbau von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und die Verbesserung der Maßnahmequalität. Das Ziel „Geschlechtergerechtigkeit im Gesundheitsbereich“ bezieht sich sowohl auf die Qualität der Versorgung als auch auf die Beteiligung beider Geschlechter auf allen Akteursebenen.“ (Gesundheits- und Sozialministerium Nordrhein-Westfalen, 2004).

Der bremische Senat hat am 19.02.2002 beschlossen, die Politik des Gender Mainstreaming umzusetzen und die Ressorts aufgefordert, gleichstellungsrelevante Aspekte in ihre jeweiligen Politik- und Tätigkeitsfelder sowie ihr praktisches Verwaltungshandeln einzubeziehen. (s. Mitteilung des Senats vom 09.12.2003, Drucksache. 16/92).

Im Koalitionsvertrag der Bremer Landesregierung (2007) wurde die allgemeine Absicht konkretisiert und "die Weiterentwicklung der geschlechtsspezifischen Gesundheitsberichterstattung und die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen und –angebote“ als Ziele benannt.

Die Zentrale Arbeitsgruppe zur Versorgung psychisch kranker und suchtkrank Menschen in der Stadtgemeinde Bremen (ZAG) beschloss 2007 die Gründung einer Arbeitsgruppe mit dem Auftrag, Leitlinien für eine geschlechtergerechte psychiatrische Versorgung in Bremen zu entwickeln.

In einem ersten Schritt wurde eine Befragung der einzelnen Versorgungseinrichtungen zu vorhandenen (und geplanten) geschlechterdifferenzierten Angeboten und zum Stand der Umsetzung des Gender Mainstreaming durchgeführt.

Darauf aufbauend und in Anlehnung an bereits vorliegende Leitlinien aus Schleswig-Holstein, Hamburg und dem Bezirk München/Oberbayern entwickelte die Arbeitsgruppe bremische Leitlinien. Sie sollen einen Rahmen bilden, der einer geschlechtergerechten psychiatrischen Versorgung im Sinne des „Gender Mainstreaming“ in Bremen dient.

2. Geschlecht und psychische Erkrankung

Zusammenfassung von Forschungsergebnissen

Insgesamt sind der Forschungsaufwand und der Forschungsstand noch unbefriedigend. Die unzureichende Berücksichtigung des Geschlechts führt häufig zu einem „Gender Bias“, d.h., es wird eine Gleichheit oder Ähnlichkeit von Männern und Frauen angenommen, wo diese nicht vorhanden ist, oder es werden Unterschiede zwischen Männern und Frauen angenommen, wo (möglicherweise) keine existieren.

Angesichts der Unterschiede in den sozialen, psychischen und biologischen Wirklichkeiten von Frauen und Männern ist es notwendig, Evaluationsforschung, Gesundheitsberichterstattung, Planung und Steuerung der Versorgungssysteme und die Erfassung von Qualitätsindikatoren deutlich mehr als bisher geschlechterdifferenziert anzulegen.

Aus der Praxis wird darüber hinaus gefordert, dass geschlechtssensible Angebote geschaffen und an die Nutzerinnen und Nutzer herangetragen werden. Ein aktives Einfordern darf nicht vorausgesetzt werden, hier haben die Leistungserbringer eine besondere Verantwortung bei der Indikationsstellung und Vermittlung geschlechtsspezifischer Angebote.

Geschlecht konstituiert sich durch biologische und soziokulturelle Merkmale. Nach heutigem Kenntnisstand sind psychische Erkrankungen multifaktoriell bedingt. Entsprechend dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell spielen biologische, soziale und psychische Faktoren zusammen. Geschlecht und das Geschlechterverhältnis interagieren auf komplexe Weise sowohl mit individuellen psychischen Erkrankungen, als auch mit den Institutionen und Angeboten, die es zur Behandlung, Genesung, Betreuung und Wiedereingliederung der betroffenen Personen gibt.

Es lassen sich vielfältige geschlechtsspezifische Unterschiede in der Prävalenz bestimmter Krankheitsbilder und allgemein im Erleben und in der Bewältigung psychischer Störungen und Krisen feststellen.

Bei Mädchen/Frauen werden wesentlich häufiger Depressionen, Angst- und Essstörungen, somatoforme Störungen und posttraumatische Belastungsstörungen diagnostiziert. Jungen/Männer haben dagegen ein höheres Risiko, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen (z.B. Autismus, ADHS) in der Kindheit und eine Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen im Erwachsenenalter zu entwickeln.

Frauen überwiegen bei Suizidversuchen, aber Männer sterben mehr als doppelt so häufig an vollendetem Suizid.

Auch der Krankheitsverlauf kann sich unterscheiden. Bei schizophrenen Psychosen liegt das Ersterkrankungsalter im jungen Erwachsenenalter bei Männern im Schnitt einige Jahre früher als bei Frauen. Dafür überwiegen Frauen bei solchen Psychosen,

**Leitlinien für eine geschlechtergerechte psychiatrische Versorgung in Bremen
Empfehlungen des Fachausschusses Allgemeinpsychiatrie März 2011**

die sich erstmals im höheren Lebensalter manifestieren. Insgesamt gelten Frauen als besser behandelbar und Männer als stärker in ihrer sozialen Funktionsfähigkeit beeinträchtigt.

Was diagnostiziert wird und wie behandelt wird, ist auch von der Art der Hilfesuche und den geschlechtsspezifischen Rollenbildern bei Hilfesuchenden und Helferinnen und Helfern abhängig. Frauen berichten z.B. bei körperlichen Beschwerden häufiger als Männer auch über zugrunde liegende psychosoziale Belastungen und nehmen häufiger ärztliche und psychotherapeutische Hilfe in Anspruch als Männer. Damit korrespondiert, dass Ärztinnen/Ärzte bei Frauen eher von psychosomatischen Beschwerden ausgehen, während bei Männern zuerst nach körperlichen Ursachen gesucht wird. Frauen bekommen signifikant häufiger von der Hausärztin bzw. vom Hausarzt Beruhigungsmittel verschrieben und nehmen mehr Schmerzmittel ein. Andererseits wird vermutet, dass Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen bei Männern häufiger übersehen und nicht behandelt werden. Männer versuchen psychische Probleme eher mit Alkohol zu bekämpfen.

In den Forschungsergebnissen, insbesondere zur Genese von Suchterkrankungen bei Frauen und von schweren psychischen Erkrankungen bei Frauen und Männern, wird vermehrt auf die Bedeutung von körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch und emotionaler Vernachlässigung hingewiesen (J. Read, T. Morrison, Ensinnck, Egle, Draijer u.a.).

Bei gleichen Ursachen zeigen sich aber Unterschiede in der Verarbeitung des Erlebten. So ist es für Jungen/Männer schwieriger, sich mit ihrer Angst und Demütigung zu öffnen. Ihnen wird in ihrer Sozialisation eher eine nach außen gerichtete aggressive Verarbeitung und eine Identifikation mit der Täterschaft nahe gelegt. Mädchen/Frauen hingegen zeigten vor allem intrapsychische und autoaggressive Bewältigungsversuche.

Überspitzt gesagt: Mädchen/ Frauen „implodieren“ (z.B. mit Selbstverletzung, Essstörungen), Jungen/Männer „explodieren“ (dissoziales Verhalten, oft in Kombination mit Substanzmissbrauch) (Huber 2003, Robert Koch-Institut 2008) Geschlechtstypische Haltungen tragen auf ihre je eigene Art und Weise zum Erhalt psychischer Erkrankungen bei.

Die gendersensible Perspektive einzunehmen heißt, die Auswirkungen der Konstruktion Geschlecht auf die Fremd- bzw. Selbstwahrnehmung zu analysieren. Zusätzlich muss in die Gender-Analyse einbezogen werden, in welcher Weise nicht hinterfragte Begründungen, die sich auf vermeintlich normales Verhalten von Männern und Frauen beziehen, die Entscheidungen von Kostenträgern, Versorgungs- und Integrationseinrichtungen beeinflussen.

In der pharmakologischen Forschung werden Geschlechtsunterschiede noch nicht hinreichend berücksichtigt. Unbestritten ist, dass geschlechtsspezifische Unterschiede im Hormonhaushalt, Enzymsystem und Stoffwechsel Auswirkungen auf die Entstehung und den Verlauf psychischer Erkrankungen haben (Rohde 2004, Glaeske 2008, Rohde und Marneros 2007).

Die Regulierungsbehörden fordern zunehmend, dass pharmakologische Studien, insbesondere die Testung neuer Medikamente gesondert mit Frauen und Männern , durchgeführt werden (Rädler u.a. 2007)

3. Leitlinien zur geschlechtergerechten Behandlung/Betreuung psychisch erkrankter Menschen

Folgende Leitlinien für eine geschlechtersensible Versorgung psychisch erkrankter Menschen sollen für alle Beratungs-, Behandlungs-, Rehabilitations-, Therapie-, Betreuungs- und Beschäftigungsangebote im Land Bremen gelten. Die jeweiligen Leistungserbringer sollen diese Leitlinien bei der Formulierung angebotsspezifischer Leitlinien und Konzepte berücksichtigen. Es handelt sich um übergeordnete Leitlinien, die in den jeweiligen Angeboten frauen- und mänderspezifisch ausdifferenziert und konkretisiert werden müssen.

1. Alle ambulanten und stationären Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebote sollen so ausgerichtet sein, dass sie entsprechend ihrem jeweiligen Auftrag beide Geschlechter erreichen, d.h. bei Bedarf auch eine geschlechtsspezifische Ausrichtung haben können. Eventuelle Zugangsschwernisse und die jeweilige private bzw. familiäre Situation (z.B. fehlende oder zeitlich eingeschränkte Kinderbetreuung, Sprachprobleme, kulturelle Gewohnheiten, Rollenverständnisse) sollen erfasst und bearbeitet werden.
2. Nutzerinnen und Nutzer sollen in allen Einrichtungen über geschlechtsspezifische Angebote, Rechte und Wahlmöglichkeiten informiert werden.
3. Die Datenerhebung soll grundsätzlich geschlechterdifferenziert erfolgen. Darüber hinaus sollen solche Daten differenziert erhoben und ausgewertet werden, die für Gender-Fragestellungen relevant sind.
4. Behandlungs- und Hilfeplanung, gutachterliche Stellungnahmen sowie die konkreten Behandlungs- und Betreuungsangebote sollen individuelle geschlechtsspezifische Besonderheiten und Ressourcen ausdrücklich berücksichtigen.
5. In allen Angeboten wird neben der Umsetzung des obligatorischen Gewaltverbotes insbesondere jede geschlechtsspezifisch wirkende Grenzüberschreitung (verbale und tätliche sexuelle Übergriffe) verhindert und sanktioniert.
6. Die pharmakologische Behandlung berücksichtigt entsprechend den gültigen Leitlinien den aktuellen Stand der Forschung zu den Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Geschlecht. Eine Beratung zu Risiken und Nebenwirkungen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte ist verbindlicher Bestandteil der Behandlung.
7. Es soll in stationären und teilstationären Versorgungsangeboten Rückzugs- und Schutzräume für geschlechtshomogene Gruppen geben.

Die Gestaltung von Sanitärräumen soll geschlechtsspezifische Wünsche nach Privatsphäre berücksichtigen.

8. In allen stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsangeboten soll die Möglichkeit bestehen, geschlechtsspezifische Konstellationen zu schaffen (Stationen/Stationsbereiche, Gruppe in Wohnheimen oder im Betreuten Wohnen, Behandlung und Betreuung durch Personal des eigenen Geschlechts, Angebote für Alleinerziehende mit Kindern).
9. Fort- und Weiterbildung sollen verstärkt Themen zur Genderproblematik einbeziehen, z.B.
 - Verstehen der gesellschaftlichen und kulturellen Formung von Geschlechterrollen und von Geschlechterbeziehungen,
 - Erkenntnisse über hierarchische gesellschaftliche Strukturen zwischen den Geschlechtern,
 - geschlechtsspezifische Auswirkungen von Traumatisierungen,
 - das Wissen und das Bewusstsein vom Einfluss des Geschlechts in der menschlichen Sozialisation und Lebensrealität,
 - die Implementierung genderbezogener Forschungs-, Bildungs-, Beratungs- und Therapiearbeit in die eigene Arbeit.
10. Bei der Organisationsentwicklung der Einrichtungen und Angebote (Qualitätsmanagement, Personal- und Leitungsstruktur) sollen Ergebnisse und Erfahrungen aus Genderanalysen strukturell umgesetzt werden.

Der Stand der Umsetzung dieser Leitlinien ist regelhafter Bestandteil des Berichtswesens von Leistungserbringern, zuständigen staatlichen und kommunalen Stellen sowie der Fachgremien. Auf der Grundlage dieser Berichte sprechen die zuständigen fachpolitischen Gremien (in Bremen die Zentrale Arbeitsgruppe, in Bremerhaven die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsangebote und der Leitlinien aus.

**Leitlinien für eine geschlechtergerechte psychiatrische Versorgung in Bremen
Empfehlungen des Fachausschusses Allgemeinpsychiatrie März 2011**

Literatur

Arbeitskreis Frauen und Psychiatrie Hamburg (o.J.): Geschlechterperspektive in der Sozialpsychiatrie. Leitlinien für Hamburg.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2003): Gender Mainstreaming. Was ist das?

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2001): Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Stuttgart: Kohlhammer.

Gender Mainstreaming. Leitlinien zur Einführung in Einrichtungen/ Diensten der Suchthilfe und der psychiatrischen Versorgung in Oberbayern. Erstellt im Auftrag des Bezirks Oberbayern und der Landeshauptstadt München. Oktober 2008

Glaeske, Gerd (2008): Medikamente für Frauen – Chemie für die Seele? Über geschlechtsspezifische Auffälligkeiten in der Arzneimittelversorgung. Die Ersatzkasse 1/2008: 15-18.

Huber, Michaela (2003): Trauma und Traumabehandlung, Teil 2: Wege der Traumabehandlung. Paderborn: Junfermann.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein (Hg.) (2002): Psychiatrie und Suchthilfe. Leitlinien für frauengerechte Angebote.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2004): Gender Mainstreaming im Gesundheitsbereich. Materialien und Instrumente zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht.

Paleske, Ulrike von (2004): Bedürfnisse von Frauen in der gemeindepsychiatrischen Versorgung. In: Landschaftsverband Rheinland (Hg.): Tagungsdokumentation Frauenspezifische Probleme der psychiatrischen Versorgung. Köln: Selbstverlag, 33-38.

Rädler, Thomas, Jahn, Holger, Wiedemann, Klaus (2007). Psychopharmakologie. In: Rohde, Anke, Marneros, Andreas (Hg.) (2007): Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer, S. 377-383.

Robert Koch-Institut (2006): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Selbstverlag.

Robert Koch-Institut (2008): Gesundheitliche Folgen von Gewalt. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 42. Berlin: Selbstverlag.

Rohde, Anke (2004): Frauenspezifische Aspekte in der Psychiatrie. In: Landschaftsverband Rheinland (Hg.): Tagungsdokumentation Frauenspezifische Probleme der psychiatrischen Versorgung. Köln: Selbstverlag, 13-26.

Rohde, Anke, Marneros, Andreas (Hg.) (2007): Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer.

Sozialdemokratische Partei Deutschlands, Landesorganisation Bremen; Bündnis 90/ DIE GRÜNEN Landesverband Bremen (2007): Vereinbarung zur Zusammenarbeit in einer Regierungskoalition für die 17. Wahlperiode der Bremischen Bürgerschaft 2007 – 2011, vom 17.06.07.

Sturm, Gabriele (2006): Das gesellschaftliche Geschlechterverhältnis als Konfliktfeld. In: Peter Imbusch; Ralf Zoll (Hg.): Friedens- und Konfliktforschung: Eine Einführung. Wiesbaden, S. 405-440.

Vogt, Irmgard (2007): Psychische Störungen und Geschlecht. Impulse 57: 6-7.