

GLEICHSTELLUNG UND INTERPROFESSIONALITÄT

„In den Köpfen muss sich noch viel bewegen!“

! Vor dem Hintergrund von Kostendruck und Fachkräftemangel werden im Gesundheitswesen neue Ansätze gesucht, um die Patienten optimal zu versorgen. Eine Idee ist, in den einzelnen Berufssparten enger zusammenzurücken und miteinander zu kooperieren. Ein weiterer Ansatz ist die Förderung von Frauen. Wie Interprofessionalität und Gleichstellung in der Nephrologie funktionieren, erläutert Dr. med. Mariam Abu-Tair, Leitende Ärztin Abteilung für Nephrologie und Diabetologie am Evangelischen Klinikum Bethel in Bielefeld. Ursula Katthöfer (textwiese.com) traf sie beim Kongress für Nephrologie 2019 in Düsseldorf. |

FRAGE: *Lassen Sie uns mit der Gleichstellung beginnen. Sie sind Leitende Ärztin. Werden Sie als solche anerkannt?*

ANTWORT: Die Akzeptanz einer weiblichen Führungskraft ist nach wie vor sehr schwierig. Wenn ich in meiner Anfangszeit als Leitende Ärztin *nach* meinem Oberarzt zur Visite in ein Patientenzimmer kam, hörte ich regelmäßig: Ihr Chef hat das aber ganz anders gesagt. Und wenn ich mich mit Titel und Position vorgestellt habe, kam manchmal die Reaktion: „Die hat es aber nötig!“ Das alles hat sich erst durch viele Gespräche und mein Auftreten verändert.

FRAGE: *Bestehen die alten Denkmuster nur bei den Patienten?*

ANTWORT: Nein, ich erhalte bis heute von verschiedenen Seiten Briefe, in denen ich *ohne* Titel angeschrieben werde, meine männlichen Kollegen im selben Brief aber *mit* Titel. Auch Angehörige fragen oft nach „dem Chefarzt“. Bei Pflegekräften ist es ähnlich: Ich bin seit 15 Jahren im Haus, habe als Oberärztin angefangen, war Leitende Oberärztin und bin nun Leitende Ärztin. Wenn Betten gesperrt werden, heißt es dennoch bis heute: Anordnung Oberärztin Abu-Tair. Das passiert bei männlichen Kollegen nicht. Ich werde fachlich respektiert, ich bin als Leitende Ärztin akzeptiert, doch die Position wird nicht verinnerlicht. In den Köpfen muss sich noch viel bewegen.

FRAGE: *Was hat Ihnen bei Ihrer Karriere geholfen?*

ANTWORT: Zunächst hat der Spaß an der Arbeit Mut gemacht. Mein früherer Chef hat mich gefördert. Er involvierte mich in Entscheidungen, nahm mich frühzeitig mit zu Sitzungen mit der Verwaltung und hat mir viel Spielraum gelassen, um in eine solche Rolle hineinzuwachsen. Ich habe Gesprächsführungsseminare besucht, um angemessen wahrgenommen zu werden und nicht nur die Fachlichkeit zu kommunizieren. Das Führungshandbuch für Ärztinnen war sehr aufschlussreich. Und ich hatte die Unterstützung meiner Familie.

FRAGE: *Um Gleichstellung geht es nicht nur bei Frauen und Männern, sondern auch bei anderen Gesundheitsberufen. Womit wir bei der Interprofessionalität wären. Ist Arbeit auf gleicher Augenhöhe möglich?*



Dr. med. Mariam Abu-Tair,
Leitende Ärztin der
Abteilung für Nephrologie
und Diabetologie am
Evangelischen Klinikum
Bethel in Bielefeld.

Über Jahrzehnte
eingefahrene
Denkmuster sind
langlebig

INTERVIEW

Gleichstellung heißt auch, Verantwortung zu übernehmen

Arbeitsplatzbeschreibungen benennen Zuständigkeiten

Ausbildungsinhalte gemeinsam lernen, wo es möglich ist

ANTWORT: Das wäre wünschenswert. Doch z. B. die Beschwerden und Schwierigkeiten landen grundsätzlich in der ärztlichen Führungsebene. Gleichstellung funktioniert nur, wenn die Pflegekräfte ebenfalls Verantwortung für ihren Bereich übernehmen.

FRAGE: *Dennoch ist Interprofessionalität ein großes Thema.*

ANTWORT: Sie ist in aller Munde, obwohl es keine konkrete Definition gibt. Im Rahmen von Visiten existiert sie längst, sie ist jedoch sehr ausbaufähig. Einige Paper sprechen von der koordinierten Zusammenarbeit aller Gesundheitsfachberufe, ohne jedoch Beispiele zur Umsetzung zu nennen. Diese Formulierung müsste nun mit Leben gefüllt werden.

FRAGE: *Wie könnte das gehen am Beispiel der Nephrologie?*

ANTWORT: Wir haben in unserer Abteilung eine gemeinsame Frühbesprechung, an der alle teilnehmen: Ärzte, Pflege, Diabetesberaterinnen, Physiotherapeuten und Sozialarbeiter. Wir besprechen aktuelle Probleme bei der Patientenversorgung, mit der Blutzuckereinstellung, das Entlassmanagement, die häusliche Versorgung usw. Über dieses Forum ist gesichert, dass alle Institutionen einbezogen werden. Hinzu kommen regelmäßige Besprechungen mit den Diabetes- und Ernährungsberaterinnen, welche neben dem Pflegepersonal auch an den Visiten teilnehmen. Und damit Aufgaben nicht von einem zum anderen geschoben werden, haben wir Arbeitsplatzbeschreibungen für alle Berufsgruppen formuliert.

FRAGE: *Wie gut ließen sich diese Ansätze der Interprofessionalität durchsetzen?*

ANTWORT: Es gab viel Unruhe bei der Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal. Deshalb haben wir Klinikkonferenzen ins Leben gerufen, um die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten aufzuteilen. Es ging auch um Fortbildungen für Physiotherapeuten, Diabetesberaterinnen und Pflegekräfte. Die bettseitige Kodierung konnte dadurch z. B. verbessert werden. Auch bezüglich der Gewinnoptimierung war das sinnvoll.

FRAGE: *Das Evangelische Klinikum Bethel in Bielefeld ist ein Maximalversorger mit 1.755 Betten plus teilstationärer und ambulanter Angebote. Wo sehen Sie weitere Möglichkeiten der Interprofessionalität?*

ANTWORT: Wir bilden in Gesundheits- und Krankenpflege, Diätassistenz, Ergotherapie, MTRA und Physiotherapie aus. Noch ist die Kooperation unter den Gesundheitsschulen sehr gering. Dabei könnten z. B. Pflegekräfte und Physiotherapeuten gemeinsam in Grundlagen der Anatomie ausgebildet werden. Auch gemeinsamer Unterricht von Pflegenden und Diätassistenten zur Ernährung wäre sinnvoll. Die Auszubildenden sollten als spätere Fachkräfte optimal zusammenarbeiten. Das kann früh beginnen.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Ulrike Ley/Gabriele Kaczmarczyk: Führungshandbuch für Ärztinnen: Gesunde Führung in der Medizin, Springer; 2., vollst. überarb. Aufl. 2013, ISBN 978-3-642-37121-9 49,99 Euro