

# „Männer und Frauen unterschiedlich beraten?“ - Geschlechtsspezifische Aspekte in der häuslichen Pflege

3. Fachtag Demenzberatung  
Ahlen, 06. Juni 2016

Andrea Strulik, Sozialwissenschaftlerin M.A., Gleichstellungsbeauftragte  
Klaus Marschall, Diplom-Gerontologe, Koordinator für Behinderten- und Seniorenbelange

# Gliederung

1. Warum Gender?
2. Was ist Gender?
3. Unterschiede bei Frauen und Männern in der Pflege
  - 3.1. Quantitativ
  - 3.2. Qualitativ
4. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Demenz
5. Umsetzung des Genderprinzips in der Beratungsarbeit
6. Fazit

# **1.**

## **Warum Gender?**

- Keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit
- Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Lebensverhältnisse:  
Qualitätsmerkmal
- Fehlende Berücksichtigung von Gender-Aspekten:  
Bemühungen laufen ins Leere

## Beispiele

- Zugang zu Hilfeangeboten
  - Frauen: seltener PKW
    - Angebote wohnortnah und zugehend
  - Männer: fühlen sich nicht angesprochen
    - Entwicklung männergerechter Angebote
  
- Beratungssituation
  - Frauen: Annahme von Hilfeangeboten schwierig
    - stärker motivieren
  - Männer: ungebetene Ratschläge: „allergisch“
    - eher Sachinformationen

- Frauen und Männer pflegen unterschiedlich
  - Frauen: führen Pflege selber durch und delegieren selten; Abgrenzungsprobleme -> Gefahr der Belastung
  - Männer: übernehmen eher Pflegemanagement und holen sich frühzeitig Hilfe; technikunterstützte Pflege -> Entlastung
- Idealtypische Darstellung der Geschlechterrollen zur Verdeutlichung der Unterschiede
- Beide Herangehensweisen ergänzen sich

## **2. Was ist Gender?**

- Gender Mainstreaming: Strategie
  - verhindert, dass sich scheinbar neutrale Maßnahmen faktisch unterschiedlich auf die Geschlechter auswirken und damit unbeabsichtigt zu Benachteiligungen führen
- Gleichstellung: nicht nur statistische Parität
  - systematische Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebensverhältnisse von Frauen und Männern
- Gender Mainstreaming
  - betrifft Frauen und Männer gleichermaßen
  - Methode der Qualitätssicherung
  - Grundlage: geschlechtsspezifisch aufbereitete Daten



### Hilfeangebote im Kreis Minden-Lübbecke

- Zentren für Pflegeberatung
- Wohnberatung
- Demenzfachdienst
- Anlaufstelle Häusliche Gewalt in der Pflege
- Frauenunterstützende Einrichtungen
- TelefonSeelsorge
- Ambulante Pflegedienste
- Verhinderungspflege
- Tagespflege, Kurzzeitpflege, Pflegeheime
- Pflegekurse für Angehörige
- Angehörigengruppen

# **3.**

## **Unterschiede bei Frauen und Männern in der Pflege**

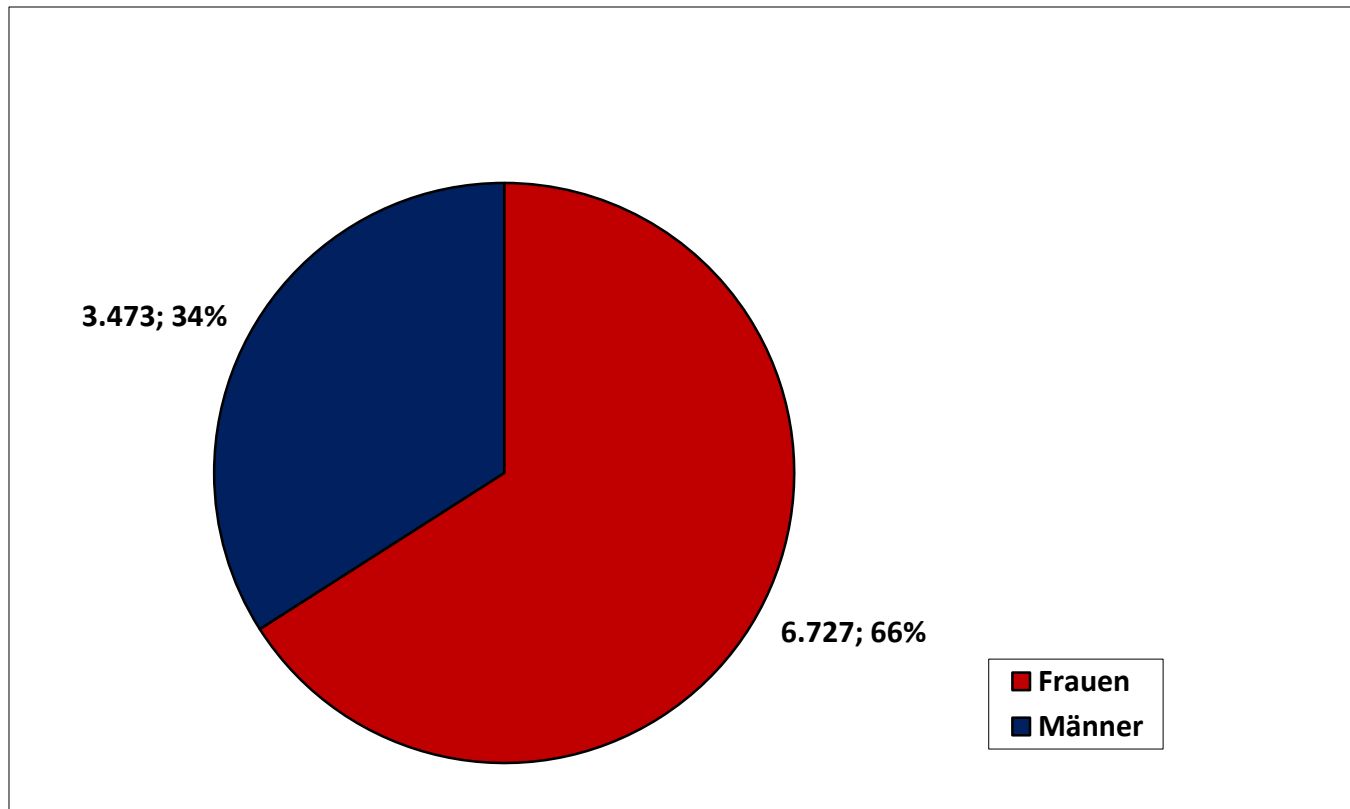
- Frauen und Männer sind vom Thema „Pflege“ unterschiedlich betroffen, sei es als
  - Pflegebedürftige
  - pflegende Angehörige
  - professionell Pflegende

## **3.2.**

# **Quantitative Unterschiede**

# Pflegestatistik 2013 Kreis Minden-Lübbecke

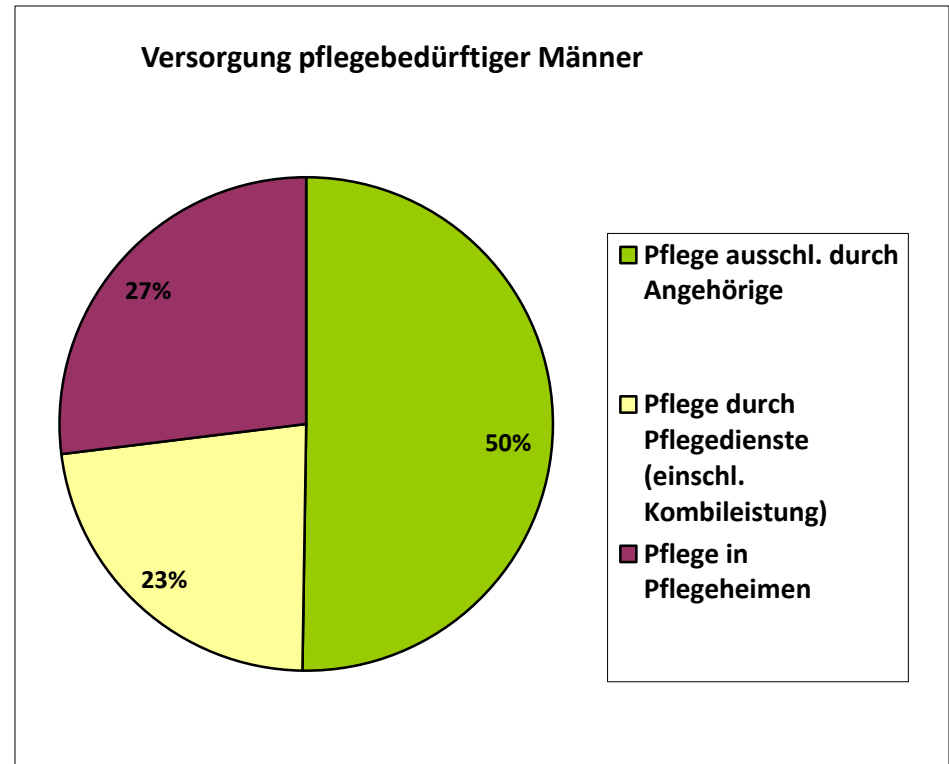
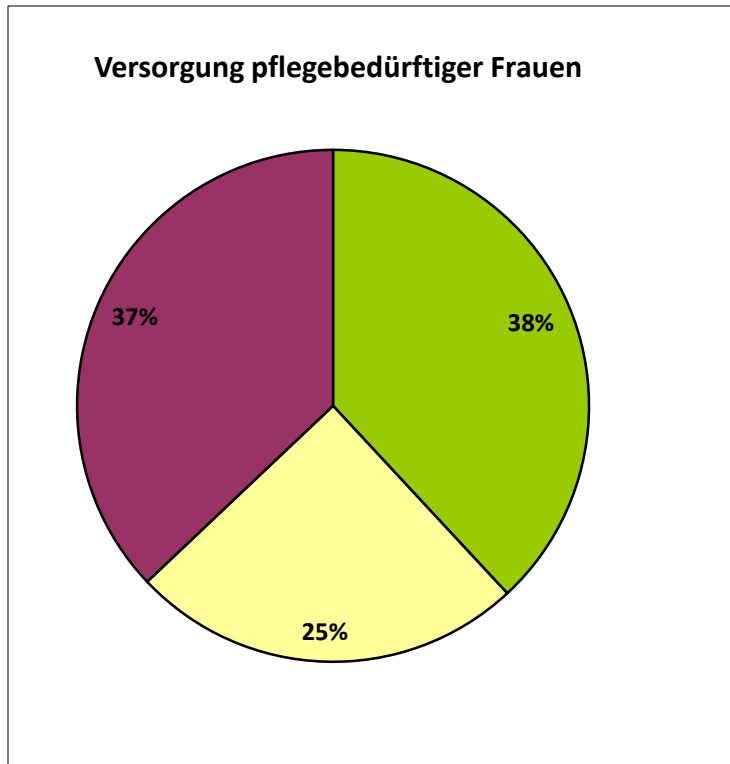
## Pflegebedürftige nach Geschlecht



Quelle: IT.NRW

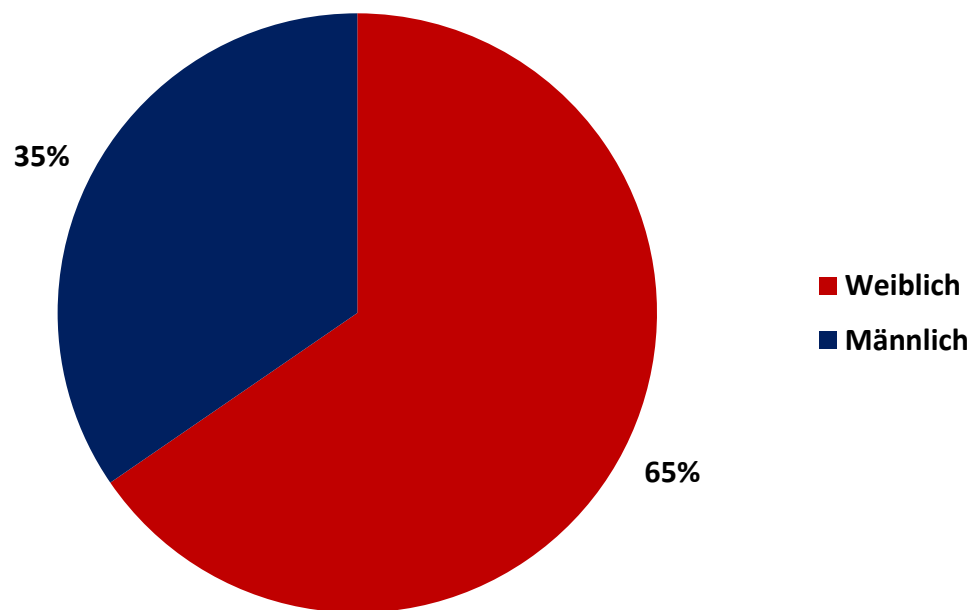
## Pflegestatistik 2013 Kreis Minden-Lübbecke

### Versorgung nach Geschlecht



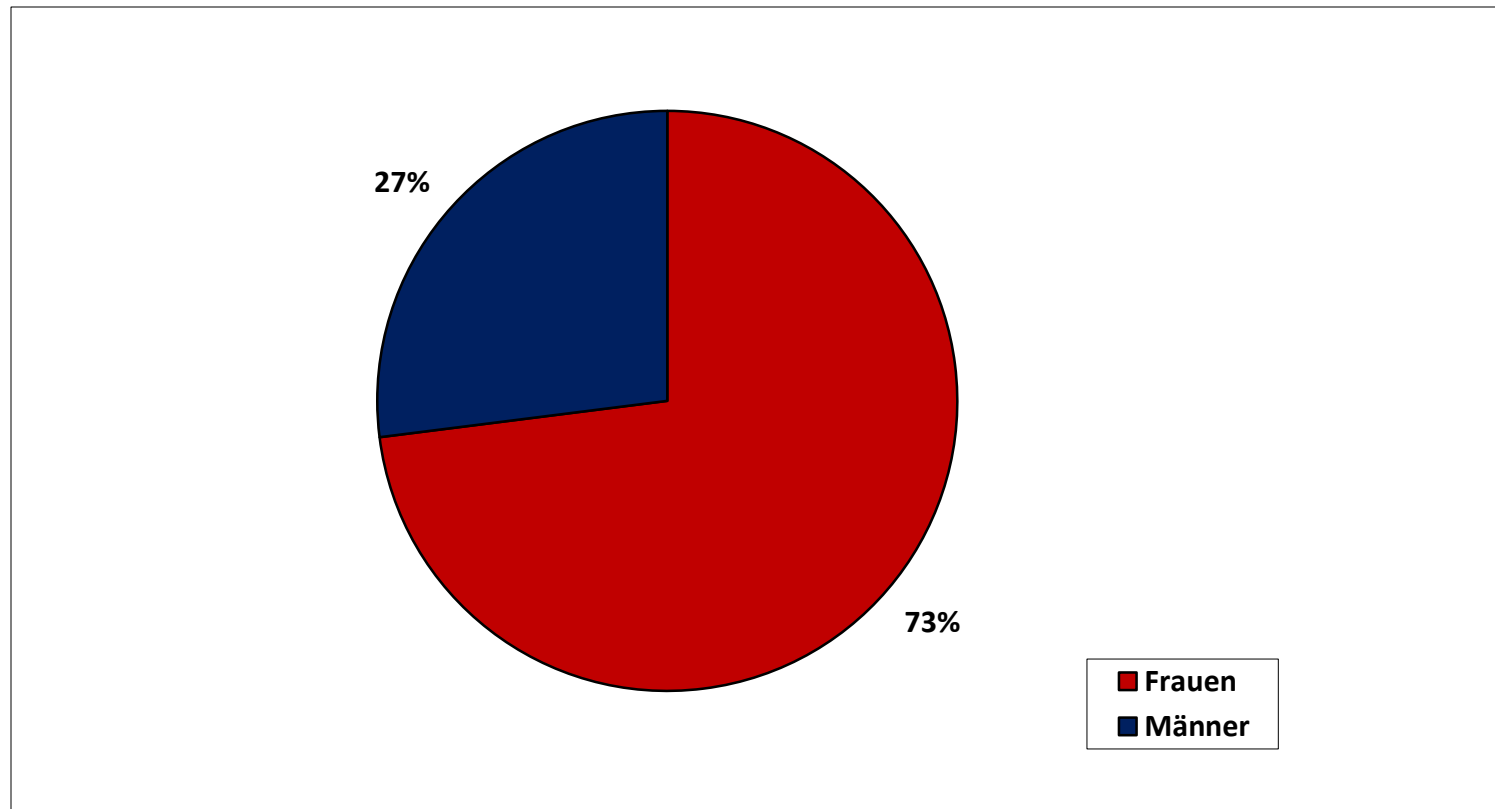
Quelle: IT.NRW

### Klientinnen und Klienten in den Zentren für Pflegeberatung im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2015 nach Geschlecht



Quelle: Eigene Erhebung

### Hauptpflegepersonen in der häuslichen Pflege (bundesweit)

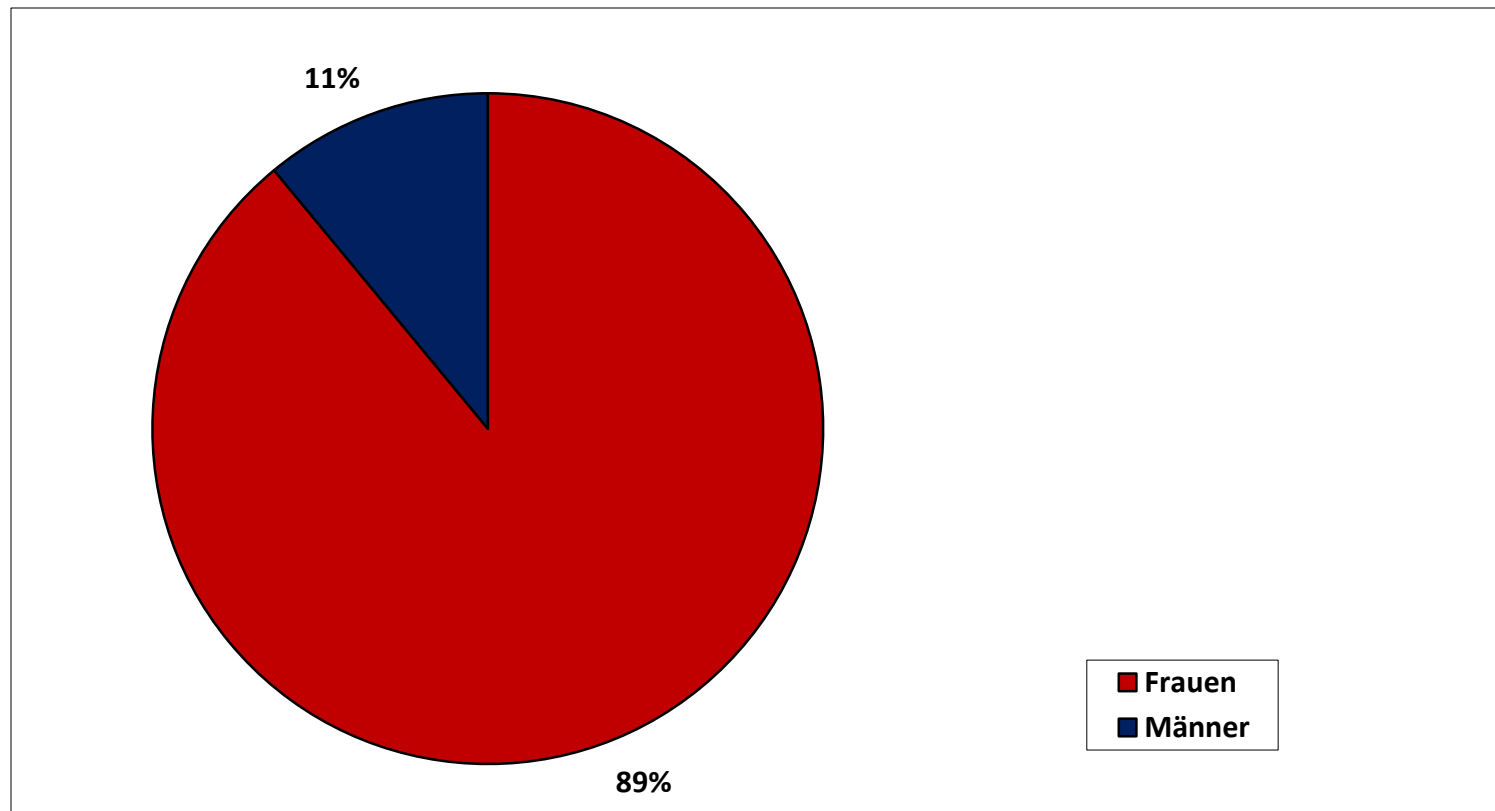


Quelle: Schneekloth, 2006



# Pflegestatistik 2013 Kreis Minden-Lübbecke

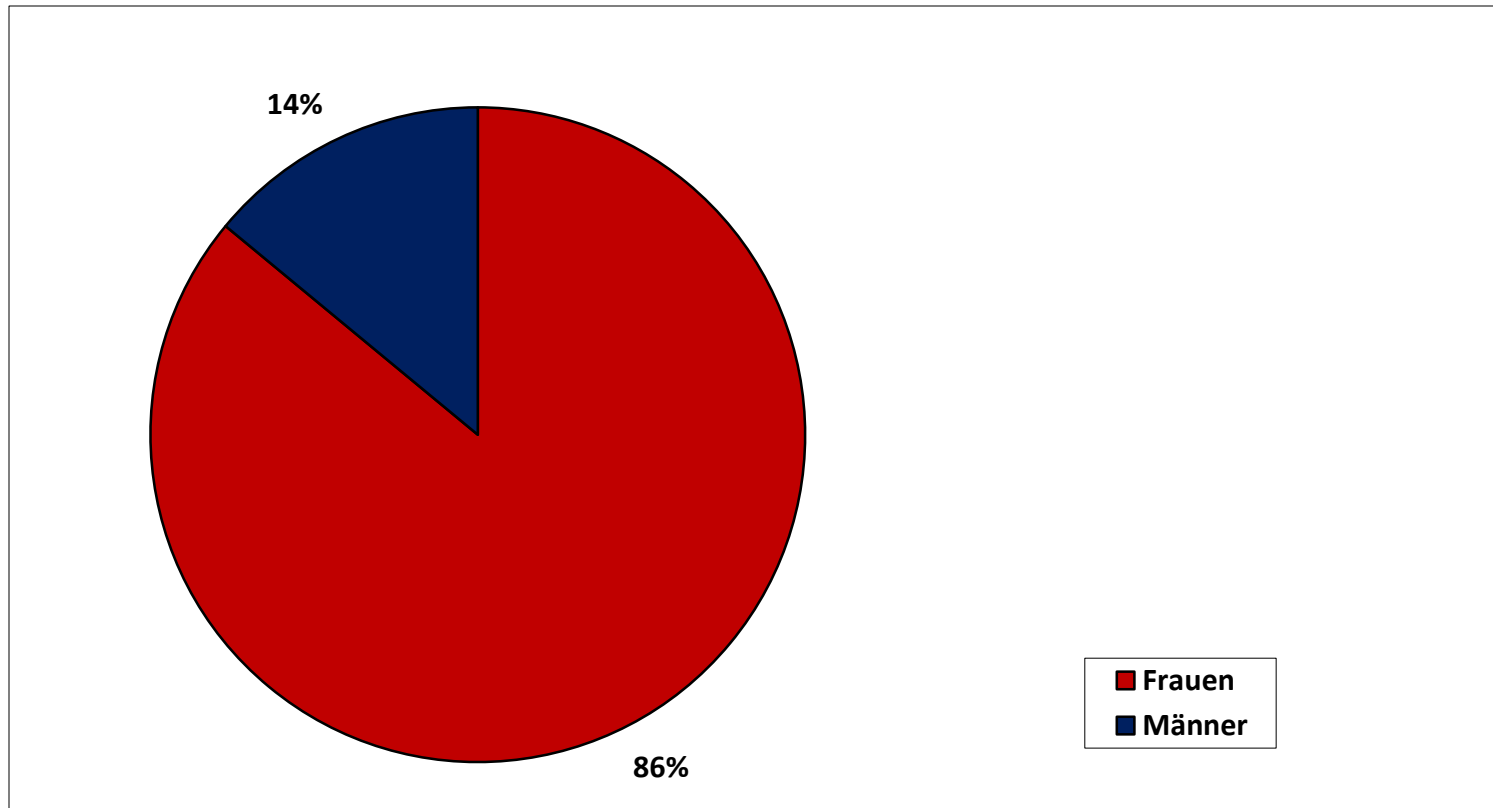
## Personal in ambulanten Pflegediensten



Quelle: IT.NRW

# Pflegestatistik 2013 Kreis Minden-Lübbecke

## Personal in Pflegeheimen



Quelle: IT.NRW

- Altenpflege: Hoher Männeranteil in Führungspositionen
- Geschlechterverteilung in der Beratungsarbeit

## **3.2.**

# **Qualitative Unterschiede**

- Professionelle Altenpflege:

Typischer Frauenberuf mit schlechter Bezahlung, hohem Anteil an Teilzeit und prekären Beschäftigungsverhältnissen, ungünstigen Arbeitszeiten, hohen psychischen und physischen Belastungen, wenig Aufstiegsmöglichkeiten und geringer Wertschätzung in unserer Gesellschaft

<-> Demgegenüber steht die hohe Bedeutung, die gerade angesichts des demografischen Wandels der Altenpflege zugemessen wird

### Angehörigenpflege

- Frauen:
  - Pflegeübernahme ist als Aufgabe internalisiert und wird gesellschaftlich erwartet
  - Wird aufgrund der Selbstverständlichkeit ihrer Leistungen keine Anerkennung gegeben
  - Verweigerung der Pflege kann nur schwierig erfolgen, sie wird gesellschaftlich eher nicht akzeptiert
  - Im Rahmen der Pflege zu übernehmende Aufgaben sind strukturell bekannt
  - Pflegezuständigkeit unterliegt ihnen in allen Aufgabenbereichen alleine
  - Delegation von Aufgaben unterliegt einer Hemmschwelle

Quelle: Z Gerontol Geriat 2013, 46: 520-525

### Angehörigenpflege

- Frauen:
  - Entlastung ist schwierig
  - Bekommen nur wenig Hilfeangebote
  - Annahme (Akzeptanz) von Hilfeangeboten ist schwierig für sie
  - Können kaum Grenzen hinsichtlich Pflegezumutbarkeit und Belastung setzen
  - Wahrnehmung außerhäuslicher Kontakte und die Aufrechterhaltung eigener Interessen ist äußerst schwierig
  - Stärkere emotionale Bindung zur pflegebedürftigen Person
  - Können Probleme eher artikulieren, sich Belastungen eingestehen

Quelle: Z Gerontol Geriat 2013, 46: 520-525

### Angehörigenpflege

- Männer:
  - Pflegeübernahme ist als Aufgabe nicht internalisiert und wird gesellschaftlich nicht erwartet
  - Erhalten Lob und Anerkennung für ihre Pflegeleistung
  - Verweigerung der Pflege kann erfolgen, dies wird gesellschaftlich akzeptiert
  - Im Rahmen der Pflege zu übernehmende Aufgaben sind häufig neu
  - Übernehmen eine Reihe eigener Pflegezuständigkeitsbereiche, aber nicht alle
  - Delegation von Aufgaben erfolgt und/oder kann von ihnen gefordert werden

Quelle: Z Gerontol Geriat 2013, 46: 520-525



### Angehörigenpflege

- Männer:
  - Entlastung ist möglich
  - Erhalten umfassende Hilfeangebote
  - Annahme von Hilfeangeboten ist für sie unproblematisch
  - Setzen die Grenze der Pflegezumutbarkeit und Belastung selbst
  - Können eher außerhäusliche Kontakte und eigene Interessen wahrnehmen
  - Rational technische Lösungen in der Pflege
  - Pflege wie Beruf: Organisation, Delegation, Effektivität
  - Ignorieren eigene physische, psychische und emotionale Bedürfnisse; halten Stress und Schmerzen aus; ernsthafte gesundheitliche Beeinträchtigungen

Quelle: Z Gerontol Geriat 2013, 46: 520-525

- Neue Studien erkennen auch eine zweite Stil-Variante von männlichen Pflegenden: eine Mischung von organisierenden und sorgenden Elementen. Die Verbindung von Emotionen und Management ist kompatibel mit der männlichen Identität, wirkt weniger „lieblos“ als das reine Management und ermöglicht eher die Chance, auch positive Erfahrungen mit der Pflege zu machen.
- Hierbei handelt es sich um Aspekte, die auch für eine Unterstützung weiblich pflegender Angehörigen von Bedeutung sein können.
- Frauen pflegen empathischer; Gefahr, dass Grenzen verwischt werden

# 4.

## **Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Demenz**

- Frauen sind deutlich häufiger von Demenz betroffen als Männer
  - Häufigkeit Altersverwirrtheit
    - Frauen: jede Zweite
    - Männer: jeder Dritte
  - Häufigkeit Alzheimer-Demenz (85-89jährige)
    - Frauen: 14,2%
    - Männer: 8,8%

- Demenz zum Zeitpunkt des Todes
  - Frauen: 47%
  - Männer: 29%
  
- Verhalten von demenzkranken Menschen
  - Frauen: häufiger depressiv
  - Männer: häufiger aggressiv

### Ergebnisse einer japanischen Studie bei demenzkranken Menschen

- Nach Krankenhausaufenthalt

- Frauen

- alleinlebend, eher in ein Pflegeheim
- leben zusammen mit Familie, eher zurück in Familie

- Männer

- werden meist von ihren Frauen zu Hause gepflegt, kehren zurück nach Hause

### Ergebnisse einer japanischen Studie bei demenzkranken Menschen

- Gründe

- Nicht Gesundheitszustand, sondern Pflegesituation vor Einlieferung ins Krankenhaus
- Je enger die Beziehung zwischen pflegebedürftiger Person und Pflegeperson, desto seltener Heimaufenthalt
- Männer werden eher von engen Familienangehörigen gepflegt, profitieren von enger Bindung

- Biographiearbeit hat bei Demenz eine besondere Bedeutung
- Unterschiedliche Lebensrealitäten von Frauen und Männern berücksichtigen
- Beispiel: 2. Weltkrieg
  - Männer: Kämpfe, Front
  - Frauen: zu Hause, Aufbau
- Auswirkungen zum Beispiel Trauma (Vergewaltigung/Pflege)



- Auch bei dem Ansprechen auf medikamentöse Therapien gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede.
- Männliche und weibliche pflegende Angehörige von demenzkranken Menschen nutzen Unterstützungsangebote etwa gleich häufig ein erstes (etwas mehr Männer) und ein zweites Mal (etwas mehr Frauen), beim dritten Unterstützungsangebot sind es 10,3 % der Frauen und 2,4% der Männer (EVIDENT-Angehörigenbefragung, Rhein-Erft-Kreis).

# **5.**

## **Umsetzung des Genderprinzips in der Beratungsarbeit**

- Kleingruppenarbeit:
  - Sucht
  - Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
  - Häusliche Gewalt in der Pflege
  
- Arbeitsauftrag:
  - Welche Unterschiede gibt es für Frauen und Männer?
  - Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

## **6. Fazit**

- Arbeitsweise
  - Formulierung geschlechtergerechter Ziele
  - Ergebnisse geschlechterdifferenziert darstellen
  - Aneignung genderspezifischer Kenntnisse
  
- Ansprache
  - Bei Angeboten Ansprechpersonen Frauen und Männer
  - Geschlechtsspezifische Angebote entwickeln
  - Geschlechtergerechte Sprache
  
- Teilhabe
  - Netzwerkgruppen möglichst geschlechtergemischt
  - Redebeiträge, Umsetzung von Ideen

- Wichtig für die Beratungsarbeit
  - Unterstützung
    - Frauen: auf der emotionalen Ebene (Zuwendung, Verständnis, Bestätigung)
    - Männer: auf der rationalen Ebene (Akzeptanz, Wertschätzung, Anerkennung)
  - Problemlösungsstrategien
    - Frauen: ausführliche Analyse des Problems, jeder Lösungsvorschlag wird mit dem Problem abgeglichen
    - Männer: gehen schneller auf Lösungen zu, ausführliche Problembeschreibung widerstrebt ihnen

- Wichtig für die Beratungsarbeit
  - Stressbewältigung
    - Frauen: durch Reden
    - Männer: durch Handeln (oder Ablenkung)

- Was passiert, wenn Gender-Aspekte nicht berücksichtigt werden?
  - Es besteht die Gefahr, dass Bemühungen ins Leere laufen und damit Ressourcen nicht sinnvoll verwandt werden. Beispiele:
    - Frauen müssen motiviert werden, Hilfeangebote auch anzunehmen; die alleinige Information reicht nicht aus.
    - Es bedarf gerade im ländlichen Raum einer wohnortnahen Versorgung bzw. zugehender Beratung, da Frauen über 65 Jahre seltener über einen Führerschein oder PKW verfügen.
    - Männer fühlen sich von Gesprächsrunden und Angehörigengruppen häufig nicht angesprochen. Für sie müssen neue Angebotsformen entwickelt werden.



- Männliche Pflege wird immer wichtiger
  - Bedürfnisse von Männern stärker berücksichtigen
  
- Trotzdem weiterhin Augenmerk auf die Verbesserung der Situation pflegender Frauen
  - Anerkennung: emotional und ökonomisch

**Herzlichen Dank  
Für Ihre Aufmerksamkeit!**

## **Kontakt:**

Kreis Minden-Lübbecke

Portastraße 13, 32423 Minden

Internet: [www.minden-luebbecke.de](http://www.minden-luebbecke.de)

Andrea Strulik, Sozialwissenschaftlerin M.A.

Gleichstellungsbeauftragte

Tel.: 0571 807-24210 | E-Mail: [a.strulik@minden-luebbecke.de](mailto:a.strulik@minden-luebbecke.de)

Klaus Marschall, Diplom-Gerontologe

Sozialamt, Koordinator für Behinderten- und Seniorenbelange

Tel.: 0571 807-23640 | E-Mail: [k.marschall@minden-luebbecke.de](mailto:k.marschall@minden-luebbecke.de)