



EVALUATION- Berichterstattung Pflegequalität

LITERATURSTUDIE PFLEGE UND GENDER

Abschlussbericht zum ZQP Projekt

Durchführung:
Institut für Gerontologische Forschung e.V.
Prof. Dr. Josefine Heusinger
Dr. Kerstin Kammerer

Berlin, 2013

Inhalt

1. Einleitung, Hintergrund und Fragestellung	4
2. Methoden.....	6
Literaturrecherche.....	6
Suchwörter	6
Datenbanken	6
3. Ergebnisse.....	8
Gender in der Pflege.....	8
Männer im Alter	9
Kritische Anmerkungen	13
Männer in Pflegeheimen	13
Genderstereotype bei professionell Pflegenden und Heimleitungen	21
Freizeitaktivitäten und Nutzung von Beschäftigungsangeboten älterer Männer und Frauen	22
Beschäftigungsangebote für Menschen im Pflegeheim.....	25
Angebote für Männer im Pflegeheim.....	29
4. Diskussion der Ergebnisse	34
5. Empfehlungen für die Praxis und mögliche Fragestellungen für die quantitative Erhebung	36
6. Anlagen.....	38
Literaturverzeichnis.....	38
Tabellenanhang	43

0. Zusammenfassung

Die Literaturstudie „Pflege und Gender“ beschäftigt sich mit dem Forschungsstand zu Notwendigkeit, Wirkungen und Erfahrungen mit spezifischen Angeboten der Alltagsgestaltung für Männer in der stationären pflegerischen Versorgung. Recherchiert wurde in den verschiedenen sozialwissenschaftlichen, pflegerischen und medizinisch ausgerichteten Datenbanken. Die Suche erbrachte 35 Publikationen zur Fragestellung und zu relevanten Nebenaspekten, die zusammen mit 39 anderweitig recherchierten Quellen ausgewertet wurden. Die Ergebnisse fokussieren insbesondere die Bereiche Gender in der Pflege, Männer im Alter, Männer im Pflegeheim, Beschäftigungsangebote für Menschen im Pflegeheim allgemein und spezifisch für Männer. Die Literaturrecherche zeigt, dass es hier große Forschungsdefizite gibt. So existieren nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema Männer im Pflegeheim bzw. Angebote für Männer. Deutlich wird, dass viele stereotype Vorstellungen über ältere Männer (und Frauen) existieren, die der Heterogenität der Männer (unterschiedliche soziale Lage, Biografien etc.) nicht gerecht werden. In der Fachliteratur wird vielfach konstatiert, dass der Umzug ins Pflegeheim und der Verlust von Unabhängigkeit für Männer eine starke psychische Belastung darstellt. Wissenschaftliche Befunde und Empfehlungen aus der Praxis weisen darauf hin, dass Angebote für Männer an deren Berufsrolle anknüpfen sollen. Seltener wird auf Freizeitinteressen von Männern verwiesen. Die Befunde zeigen, dass Männer von geschlechtsspezifischen Angeboten sehr profitieren können, aber auch an gemischtgeschlechtlichen Angeboten interessiert sind. Empfohlen wird, sich an den individuellen Interessen der Bewohner/-innen zu orientieren sowie Angebote mit diesen gemeinsam zu entwickeln. Die Entwicklung und Durchführung von individuellen Angeboten benötigt jedoch entsprechende Ressourcen und Rahmenbedingungen. Beschäftigungsangebote in der stationären Pflege sind darüber hinaus nicht nur von Gendervorstellungen, sondern auch von Altersbildern beeinflusst, deren Reflexion empfohlen wird.

1. Einleitung, Hintergrund und Fragestellung

Die Literaturstudie „Pflege und Gender“ beschäftigt sich mit dem Forschungsstand zu Notwendigkeit, Wirkungen und Erfahrungen mit spezifischen Angeboten der Alltagsgestaltung für Männer in der stationären pflegerischen Versorgung. Sie ist Teil des ZQP-Projekts „Bedürfnisgerechte Pflege und Genderaspekte“, das zum Ziel hat, Erkenntnisse über den Bedarf, die Möglichkeiten und den Umsetzungsstand einer genderspezifischen Pflege in der stationären Altenhilfe zu erlangen. Die Literaturstudie bildet die Grundlage für die vom ZQP geplante bundesweite quantitative Befragung von stationären Einrichtungen zu bestehenden Angeboten.

Den Hintergrund für die Fragen nach männerspezifischen Beschäftigungsangeboten in der Langzeitpflege bilden verschiedene Kontexte: Neben Theorien und Befunden zum Geschlechterverhältnis besonders im Alter und in der Pflege, die genderspezifische Bedarfe und Restriktionen sichtbar machen, geht es auch darum, ob und welche „Beschäftigung“ im Alter wünschenswert ist. Was Zufriedenheit im Alter oder „erfolgreiches“ Altern ausmacht, ist in der gerontologischen Theorietradition allerdings bis heute umstritten. Ob Disengagement- (Cumming & Henry 1961), Aktivitäts- (Tartler 1961) oder Kontinuitätstheorie (Atchley 1989), ökogerontologische Theorien der Mensch-Umwelt-Passung (Wahl et al. 1999) oder die von Baltes und Baltes (1989) beschriebenen Anpassungsprozesse der Selektion, Optimierung und Kompensation – alle stützen sich auf empirisch vorfindliche Strategien des Umgangs mit den Herausforderungen des Alter(n)s. Insofern stellt sich die Frage, welche der durch die in diesen unterschiedlichen Ansätzen betonten Erklärungsmuster welche verschiedenen Praxen in den Einrichtungen nahelegen und wie der Zusammenhang zu genderspezifischen Bedarfen ist.

Die Literaturstudie zeigt, dass sich viele der analysierten Texte mehr oder weniger explizit einer der Theorien zuordnen lassen. Damit wird einmal mehr deutlich, dass sie alle durchaus empirische Relevanz beanspruchen können. Die Frage, wie denn nun Glück, Sinn oder Zufriedenheit im Alter zu erreichen seien, ist folglich nicht eindeutig zu beantworten. Vielmehr verweist dies auf die Vielfalt des Alters: Auch die alten Männer sind eine ausgesprochen heterogene Gruppe. Für den einen mag Disengagement, für den anderen Aktivität richtig sein. SOK-Prozesse erleichtern sicher die Anpassung an Einschränkungen. Und wenn wir Pflegeeinrichtungen in den Blick nehmen, rückt die Ökogerontologie wichtige Rahmenbedingungen in den Blick. Hierbei stellt sich die Frage, wessen Interessen und welche Rahmenbedingungen den Alltag und die Handlungsspielräume in Pflegeeinrichtungen beeinflussen. Das Pflegeheim wird oft als Frauenwelt bezeichnet, dabei wird aber vernachlässigt, dass die zugrundeliegenden Strukturen ähnlich wie im Krankenhaus männlich geprägt sind, z.B. in dem Sinne, dass sie hierarchisch aufgebaut sind und es wenig Handlungsspielräume für das mehrheitlich weibliche Personal gibt. Insofern treffen traditionell männlich geprägte Strukturen und weibliche Strategien, die z.B. die Kommunikation und das Fürsorgeverhalten beeinflussen, aufeinander, wobei die (hierarchisch geprägten) Machtverhältnisse nicht außer acht gelassen werden dürfen. Welches Bild das Pflegepersonal, die Heimleitung und die Bewohner/-innen von Männern und Frauen haben, beeinflusst deren Handeln. Auch in den Untersuchungen und Praxisbeispielen werden Männerbilder deutlich, die gesellschaftliche Diskurse reproduzieren. Qualitativ anspruchsvollere Untersuchungen zeigen punktuell die Heterogenität von älteren Männern hinsichtlich ihrer Bedürfnisse und ihres Verhaltens und auch in manchen Beispielen aus der Praxis finden

sich differenziertere Sichtweisen. Alters- und Männerbilder beeinflussen maßgeblich die Ausgestaltung von Beschäftigungsangeboten. Bei der Frage nach den Beschäftigungsangeboten für Männer in der stationären Altenpflege schließen sich dementsprechend weitere Fragestellungen an.

Im Kontext der vorliegenden Literaturstudie muss weiterhin die Frage gestellt werden, welche Zwecke die verschiedenen Akteur/-innen mit den sog. Beschäftigungsangeboten verfolgen. Geht es, wie in einem Lehrbuch der Altenpflege steht, darum die Bewohner/-innen „auf Trab“ zu halten, damit sie weniger Aufmerksamkeit verlangen? „Denken Sie bei der Planung auch daran: Bewohner, die beschäftigt sind, klingeln und rufen nicht!“ (Seibold 2011: 882). Geht es um eine Verbesserung oder den Erhalt der Gesundheit durch geistige und körperliche Aktivität, gemessen an medizinischen Kennziffern oder den Erwartungen besorgter Angehöriger? Geht es um den guten Eindruck, den Pflegeeinrichtungen mit einem vollen „Beschäftigungsprogramm“ machen können, um sich am Pflegemarkt zu behaupten? Oder geht es darum, (individuelle) Bedarfe und Bedürfnisse alter, pflegebedürftiger Männer und Frauen zu befriedigen? Und ist „Beschäftigung“ für Letzteres überhaupt eine angemessene Bezeichnung?

Heusinger et al. (2009) kommen in ihren qualitativen Fallstudien zur Qualität der Versorgung in Pflegeheimen zu dem Ergebnis, dass viele Heimbewohner/-innen darunter leiden, sich wertlos zu fühlen und in ihrer Individualität nicht wahrgenommen zu werden. Dem ist mit Angeboten zum Zeitvertreib oder zur körperlich-geistigen Ertüchtigung kaum zu begegnen. Köster et al. (2008) plädieren dafür, den Entwertungserfahrungen im Alter die Möglichkeit zu Aktivitäten entgegen zu setzen, die „ein radikales Interesse an dem Lerngegenstand und einen starken Handlungsbezug“ auszeichnet (Köster et al. 2008: 27ff). Inhalt und Form von Aktivitäten mit und für alte Menschen sollten sich demnach an deren Interessen ausrichten und ihnen neue intellektuelle, künstlerische, praktische Handlungsoptionen eröffnen. Dazu sei es erforderlich, Angebote partizipativ zu entwickeln (ebd.). Wenn im Folgenden von Möglichkeiten der Beschäftigung die Rede ist, geht es deshalb einerseits im engeren Sinne um subjektiv sinn- und wertvolle Betätigungen. Im weiteren Sinne überschneidet sich Beschäftigung mit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Differenzierte Forschungsarbeiten, in denen untersucht wird, wie sich die Wirkungen von selbst entwickelten oder an individuellen Bedürfnissen orientierten Angeboten von denen „nach Plan“ unterscheiden, liegen allerdings bislang nicht vor. In vielen der ausgewerteten Quellen werden die Beschäftigungsangebote, ihr Zustandekommen und ihre Rahmenbedingungen gar nicht thematisiert. Dennoch wird im vorliegenden Bericht der Begriff „Beschäftigung“ – in Kenntnis seiner Unschärfe – als Überbegriff für Angebote weiter verwendet.

Die Literaturrecherche zielt im Kern auf die Zusammenstellung von Wissen über Beschäftigungsangebote für Männer in der stationären Altenpflege. Um einen Einblick in die Problematik und einen Hintergrund für das Thema Beschäftigungsangebote für Männer zu geben, wird zunächst ein kurzer Überblick über den Stand der Diskussion zu Gender in der Pflege vorangestellt. Im Weiteren wird der Forschungsstand zum Thema Männer im Alter sowie ihrer speziellen Situation im Pflegeheim dargelegt. Die Einstellung des Pflegepersonals und/oder der Heimleitung zum Thema wird, so weit dies möglich ist, betrachtet, da diese von hoher Bedeutung für die gendersensible Pflege bzw. für Ausgestaltung von Angeboten ist. Forschungsergebnisse zu Aktivitäten von Männern und Frauen im Alter außerhalb stationärer Einrichtungen werden beleuchtet, um einen Eindruck von deren Interessen zu bekommen und eine Basis zur Einschätzung von Beschäftigungsangeboten in

der stationären Altenhilfe zu schaffen. Beschäftigungsangebote im Pflegeheim im Allgemeinen sind Thema des nächsten Abschnittes, bevor die Erkenntnisse zu genderspezifischen Angeboten insbesondere für Männer betrachtet werden. Anschließend werden ausgewählte Angebote, die bereits in der Praxis umgesetzt werden, exemplarisch vorgestellt. Am Schluss stehen die Diskussion der Ergebnisse und erste Empfehlungen.

2. Methoden

Literaturrecherche

Zu Beginn der Literaturrecherche fanden zwei Fachgespräche mit Expertinnen, der Pflegewissenschaftlerin Meggi Khan-Zvornicanin und der Dipl. Soz. Dr. Regina Brunnett, zum Thema „Spezifische Angebote der Alltagsgestaltung für Männer in der stationären pflegerischen Versorgung“ statt. Ziel war es, ergänzend zu dem Fachgespräch mit dem ZQP und dem Auftragnehmer für die Durchführung der geplanten quantitativen Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen, TNS infratest, den Rahmen für das Projekt abzustecken und einzugrenzen. Im Ergebnis wurden folgende Themen in die Literaturrecherche einbezogen: Gender in der Pflege, Männer im Alter, Männer in Pflegeheimen, Einstellung des professionellen Pflegepersonals/der Heimleitung zu Genderaspekten, Beschäftigungsangebote für Pflegeheimbewohner/-innen, Beispiele aus der Praxis. Anschließend wurde eine Aufstellung von deutschen und englischen Suchbegriffen vorgenommen (siehe Tabelle 1 im Anhang). Mittels der Suchwörter wurde in den relevanten Datenbanken (s.u.) Publikationen der letzten 20 Jahre recherchiert. Die Treffer wurden in einer Expertenrunde gesichtet und vier Publikationen, deren Abstracts eine geringe Aussagekraft erwarten ließen, aussortiert. Alle anderen Artikel zur Fragestellung und den genannten Themenbereichen wurden einbezogen, soweit sie verfügbar waren. In Einzelfällen ließen sich beispielsweise unveröffentlichte Forschungsberichte oder Beiträge aus nicht mehr existenten Zeitschriften nicht mit angemessenem Aufwand besorgen.

Hinsichtlich der Themenbereiche Gender in der Pflege, Männer im Alter und Beschäftigungsangebote für Pflegeheimbewohner/-innen ließ sich auf Basis der Rechercheergebnisse ein Überblick gewinnen, so dass ergänzende Recherchen nicht erforderlich erschienen. Anders bei den Themenbereichen Männer in Pflegeheimen und männerspezifische Angebote. Hier erfolgten weitere Recherchen im Internet, insbesondere in Bezug auf die Frage nach Praxisbeispielen. Alle Publikationen und Praxisbeispiele wurden hinsichtlich der relevanten Aspekte der Fragestellung exzerpiert, geordnet und thematisch ausgewertet.

Suchwörter

Verwendet wurden deutsche und englische Suchwörter, die auf Basis der Analyse des Themas Beschäftigungsangebote für Männer im Pflegeheim und der damit verbundenen zentralen Begriffe und Nebenaspekte ausgewählt wurden (s. Tabelle 1 im Anhang).

Datenbanken

Gesucht wurde in den verschiedenen Datenbanken des Fachportals SOWIPORT (Details s. u.) und den Datenbanken CareLit, PubMed, DIMDI, WISE sowie der Pflegebibliothek am Rudolfinerhaus, wobei erstere am ertragreichsten war.

Fachportal SOWIPORT

SOWIPORT umfasst folgende Datenbanken:

ASSIA (Applied Social Sciences Index and Abstracts CSA), GeroLit (Deutsches Zentrum für Altersfragen), FES (Gesamtkatalog der Friedrich-Ebert-Stiftung), PAIS International, PEI (Physical Education Index, WPSA (Worldwide Political Science Abstracts), Soc. Abs. (Sociological Abstracts), SocioGuide (Fachinformationsführer Sozialwissenschaften (GESIS)), SOFIS (Sozialwissenschaftliches Forschungsinformationssystem (GESIS)), SOLIS (Sozialwissenschaftliches Literaturinformationssystem), DZI SoLit (Literatur für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen), Soc.Serv.Abs. (CSA Social Services Abstracts), USB Köln (Katalog der Universitäts- und Stadtbibliothek Köln, WZB (Katalog der Bibliothek des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung), SSOAR (Social Science Open Access Repository), Bertelsmann Stiftung, DBK (Datenbestandskatalog GESIS), FIS-Bildung, GESIS-Bib (GESIS Bibliothekskatalog) (s. www.gesis.org).

Weitere Datenbanken

Die Datenbank CareLit umfasst Publikationen zum Thema Krankenhausmanagement und Pflege aus deutschsprachigen Fachzeitschriften, Pflege- und Management-Literatur, Kongressbänden, Firmenpublikationen, Examensarbeiten, verschiedenen Periodika (www.carelit.de).

Die internationale Meta-Datenbank PubMed (US National Library of Medicine NLM) umfasst die Datenbanken MEDLINE, OLDMEDLINE und PubMed Central. Sie erwies sich für die Fragestellung als wenig ertragreich. DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) umfasst die neben medizinisch ausgerichtete Datenbanken auch die psychologisch und sozialwissenschaftlich ausgerichteten Datenbanken PSYINDEX, PsycINFO und Social SciSearch. Weitere Datenbanken waren WISE sowie die Pflegebibliothek am Rudolfinerhaus. Außerdem wurde im Internet recherchiert.

Das Fachportal SOWIPORT erwies sich am ertragreichsten für die Fragestellung. Insgesamt fanden sich dort 24 Publikationen, in CareLit zehn Veröffentlichungen, Psynindex eine Veröffentlichung. Die anderen Datenbanken lieferten vor allem Treffer mit medizinischer Ausrichtung. Unter den verwendeten Suchwörtern fanden sich hier mehrheitlich Publikationen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei (Alters-)krankheiten und deren Therapie oder zur medizinischen Therapie von Sexualstörungen, die für die vorliegende Fragestellung nicht relevant waren. Die Recherche im Internet zu Praxisbeispielen ergab unterschiedlich ausführlich dargestellte Angebote für Männer in Pflegeheimen, hier wurden die drei aussagekräftigsten ausgewählt. Weiterhin wurden aktuelle Lehrbücher für Altenpflege und Ergotherapie sowie das Qualitätshandbuch Wohnen im Heim des KDA herangezogen.

Insgesamt wurden 35 Publikationen zur Fragestellung und zu relevanten Nebenaspekten ausgewertet. Davon waren:

- 11 Berichte aus der Praxis (zu den Themen Männer im Pflegeheim, Beschäftigung im Pflegeheim u.a.)
- 8 wissenschaftliche Untersuchungen (zu den Themen Beschäftigung im Alter, Beschäftigung im Pflegeheim, Männer im Pflegeheim u. a.)

- 8 Theorieartikel (zu den Themen Gender im Allgemeinen, Gender in Pflegeeinrichtungen, Männer im Alter u.a.)
- 8 sonstige Publikationen (Stellungnahmen, Kongressbeiträge, Interviews etc.).
- Weiterhin wurden 39 Quellen einbezogen, die anderweitig recherchiert worden waren, darunter 3 Lehrbücher der Altenpflege, 3 Praxisbeispiele aus dem Internet sowie Fachpublikationen rund um stationäre Pflege.

Einen Überblick über die Ergebnisse gibt Tabelle 2 im Anhang. Weitere Quellen, auf die unabhängig von der Literaturrecherche Bezug genommen wurde, z.B. zum Thema Alterstheorien, finden sich im Gesamtliteraturverzeichnis.

3. Ergebnisse

Gender in der Pflege

„Gender kann als Kristallisationspunkt gesehen werden, der wesentlichen Einfluss nimmt auf die Entwicklung, Verhalten, Denken und Handeln vom ersten Atemzug bis zum letzten. Geschlechterkonstrukte sind wirksam im Privaten und im Öffentlichen, sie sind allgegenwärtig, und niemand bleibt ohne Wunden, denn Ungleichheit verbunden mit Ungleichbewertungen bringt vielfältige Verletzungen hervor“ (Reitinger & Beyer 2010: 11).

Gender bestimmt als sozial konstruiertes und reproduziertes Geschlecht das individuelle und gesellschaftliche Leben und damit auch den Alltag in Institutionen wie Pflegeheimen.

Frauenwelt Pflegeheim?

Sowohl Pflege an sich als auch das Pflegeheim sind weiblich konnotiert, nicht nur weil die Mehrheit der Pflegenden und der Bewohner/-innen weiblich ist, sondern auch weil die Sorge- und Pflegearbeit zu den mit weiblichen Attributen besetzten Arbeits- und Lebensbereichen zählt (Kreutzner 2006: 294). Das Thema Gender in der Pflege wird dementsprechend in der Regel mit dem Fokus auf die (mehrheitlich weiblichen) Pflegenden thematisiert: „Zweifelsohne wird gerade in dieser Perspektive der einseitigen geschlechterspezifischen Betrachtung allenthalben konstatiert, dass Pflege – im beruflichen wie im privaten Kontext – Frauenarbeit sei und vor allem Frauen das hohe Alter erreichten und damit häufiger in die Situation der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit kämen“ (Bacles 2005: 360).

Rund drei Viertel der Bewohner/-innen von Pflegeheimen sind weiblich (2011: 74%, Statistisches Bundesamt 2013: 9). Auch das Personal von Pflegeheimen ist mehrheitlich weiblich (ebd.: 21), nur in der Führungsebene ist der Frauen- und Männeranteil ungefähr ausgeglichen (Hoffmann & Dürrmann 2005: 25). Das Pflegeheim wird häufig als „Frauenwelt“ bezeichnet (Reitinger & Beyer 2010: 9). Es gibt jedoch Autor/-innen, die hinter den mehrheitlich weiblichen Bewohner/-innen und Arbeitenden die männlich geprägten Strukturen sehen und das Pflegeheim als männliche Organisation mit entsprechenden Merkmalen (bürokratisch, regelgebunden, hierarchisch usw.) bezeichnen. Dies widerspräche den weiblichen Eigenschaften der dort Wohnenden und Tätigen und könne zu Problemen führen (Allen et al. 2006: 93). In der Interaktion mit den Bewohner/-innen wenden die weiblichen Mitarbeiter/-innen häufig weiblich konnotierte Strategien an (Fürsorge etc.). Die

Struktur des Pflegeheims steht jedoch in der Tradition des medizinisch und männlich geprägten Krankenhauses. So ist es hierarchisch strukturiert und das Personal hat dementsprechend geringe Handlungs-, Entscheidungs- oder gar Mitbestimmungs-Spielräume.

Der Soziologin, Pädagogin und Genderexpertin Sigrid Beyer zufolge gelten Pflegeheime als Institutionen mit einem negativen Image (Beyer 2010: 318). Beyer konstatiert, dass „Alten- und Pflegeheime eine Auseinandersetzung mit genderspezifischen Fragen scheuen, da diese die vorhandenen Strukturen beleuchten und den Handlungsbedarf deutlich machen“ (Beyer 2010: 318). Stattdessen suchten Alten- und Pflegeheime gesellschaftliche Aufwertung, „indem sie negieren, dass sie stark frauenbesetzt sind, sowohl auf der Ebene des Betreuungspersonals wie jener der BewohnerInnen, der Angehörigen und nahen Personen, der Ehrenamtlichen. Die Sprache in den Alten- und Pflegeheimen, bei Vorträgen, Forschungen, Büchern, Pflegekonzepten vermittelt ein Bild vom Mitarbeiter, von der Arzt-Patient-Beziehung, vom Angehörigen usw. (...) Eine vorgetäuschte Geschlechterparität soll das Heim, den Berufsstand aufwerten. (...) Alten- und Pflegeheime sprechen gerne vom Menschen, den sie betreuen und übersehen, dass sie sich damit an einem männlichen Bild von Wünschen und Bedürfnissen orientieren, so wie es lange in der Medizin war und teilweise noch gehandhabt wird (vgl. Rieder et al. 2004)“ (Beyer 2010: 318f). Dies geschieht nach Ansicht von Beyer, um vorhandene Defizite der Organisation und ihr eher negatives Image zu mindern. Das negative Image gehe einher mit der oft unterbezahlten, niedrig qualifizierten und abgewerteten Tätigkeit der Pflegenden und beschädige auch das Selbstbewusstsein dieser Institutionen.

Die Soziologin und Alterswissenschaftlerin Gertrud Backes stellt ebenfalls fest, dass es hinsichtlich der Betrachtung von Geschlecht und Pflege zahlreiche „blinde Flecken“ (Backes 2005: 360) gäbe: „Geschlechterspezifische Betrachtung bedeutet einseitige Konzentration auf das „weibliche“ Alter im Sinne des Alters von Frauen. Wie Männer in Geschlechterspezifika (z.B. der Pflege und des Alterns) involviert sind, wird eher nachrangig oder indirekt vermittelt“ (ebd., Hervorhebung im Orig.). Geschlechtersensibilität würde in den meisten sozialwissenschaftlichen Untersuchungen im Pflegebereich selten berücksichtigt (Backes et al. 2008: 21). Auch für den angloamerikanischen Raum stellen Allen et al. fest: „However, very little research addresses difference in how men and woman perceive the quality of their care or if there are disparities in how they are treated“ (Allen et al. 2006: 90).

Männer im Alter

Gender wird häufig in Bezug auf Frauen fokussiert, diskutiert und erforscht, weil es die Frauenbewegungen in verschiedenen Ländern waren, die die Geschlechterverhältnisse und die damit einhergehenden Diskriminierungen aus Frauensicht auf die Agenda setzten. Erst seit ca. 15 Jahren wird „Gender“ auch in Bezug auf Männer ausformuliert bzw. auf diese bezogen (Hoonard 2007: 277).

Auch andere Autor/-innen stellen fest: „Rather, men have usually not been examined as men. That is, the relative lack of concern with gender relations among scholars of aging has meant that we have yet to study men and masculinities and how these interact with other power relations to construct old age“ (Calasanti 2004: 307). „Despite these potential barriers to men’s wellbeing in these settings, the experience of older men is largely ignored, with most research on ageing and gender focusing on women“ (Canham 2009, Fleming 1999 zit. nach Gleibs et al. 2011: 456).

Zwar werden Männer, z. B. in Bezug auf Gesundheit, in jüngerer Zeit in der Forschung und Praxis berücksichtigt (z. B. Heinrich-Böll-Stiftung 2006), allerdings finden ältere Männer dabei häufig keine Beachtung: „Although in recent decades there has been a major effort by researchers to understand men and masculinity, the lives of old men have largely been ignored“ (Moss & Moss 2007: 43). Auch Hoonard stellt fest, dass es wenig Literatur zu Männlichkeit (Maskulinität) und Altern gibt (2007: 279).

Männer: privilegiert oder nicht?

Die Diskussionen in der vorhandenen Fachliteratur zu Männern im Alter gehen in zwei Richtungen: Zum einen betonen die Autor/-innen, dass sich die gesellschaftlich privilegierte Position von Männern auch im Alter fortsetzt, zum anderen, dass das Alter für Männer mit einem (relativ gesehen größeren) Verlust von Privilegien einhergeht und damit mit einer besonders schweren Kränkung verbunden ist. So argumentieren z.B. Maierhofer (und Beyer) hinsichtlich der erstgenannten Sichtweise:

„Aufgrund der zugewiesenen Geschlechterrolle wird Alter bei Frauen traditionell in Bezug auf das Fehlen von etwas (nicht mehr jung) definiert, während Männer durchaus im Alter Prestigegewinn erfahren können“ (Maierhofer 2007: 111 zitiert nach Beyer 2010: 320).

Auch Backes konstatiert, dass sich typische genderspezifische Lebensläufe sowie soziale Ungleichheiten unabhängig von der These der „Feminisierung im Alter“ im Alter fortsetzen (Backes 2005: 365). Frauen sind auch im Alter hinsichtlich der ökonomischen und sozialen Lage benachteiligt (Backes 2005: 366). Dennoch bringe das Alter auch für Männer Nachteile mit sich, z.B. hinsichtlich ihrer Bewältigungsformen: Frauen, so Backes seien „möglicherweise aufgrund der mit ihrem geschlechterspezifischen Lebenslauf typischerweise eher verbundenen Notwendigkeit, sich immer wieder – nicht selten grundlegend – umzustellen und Widersprüche zu vereinbaren, Ambivalenzen zu bewältigen oder zumindest auszuhalten, häufig besser in der Lage, Veränderungen und Verluste zu verarbeiten oder sich damit zu arrangieren. Männer hingegen scheinen beim Wechsel in die bislang meist ungewohnte Lebensweise im Ruhestand – ohne die Strukturierung des Alltags durch Erwerbsarbeit – (zumindest anfangs) größere Probleme zu haben“ (Backes 2005: 367).

Die These von der „Feminisierung im Alter“ (quantitatives Überwiegen von Frauen, Dominanz weiblicher Vergesellschaftungsformen, Angleichung an weibliche Lebens- und Tätigkeitsformen im Alter), ursprünglich von Tews (1993, 1999 zit. nach Backes 2008: 8) im Kontext des „Strukturwandels des Alters“ (ebd.) beschrieben, wird u.a. von Backes et al. (ebd.) kritisch beleuchtet. Tews geht davon aus, dass Männer aufgrund ihrer quantitativen Unterlegenheit in der Altenhilfe- und Pflegeeinrichtung qualitativ benachteiligt würden, was sich auch anhand der fehlenden männer-spezifischen Betreuungs- und Freizeitangebote zeigen würde (ebd.). Dafür, kritisieren Backes et al., gibt es jedoch keine wissenschaftlichen Belege. Quantitative Unterlegenheit muss nicht mit Benachteiligung einhergehen. Backes et al. beziehen sich weiterhin auf Koch-Straubes „Fremde Welt Pflegeheim“ (Koch-Straube 1997), in der das Pflegeheim als Frauenwelt dargestellt würde, in der allerdings die klassische Rollenverteilung (versorgende Frauen und versorgten Männern) reproduziert würde und die Geschlechterhierarchie – auch in anderen Bereichen – aufrechterhalten bliebe (Backes et al. 2008: 8f). Während Frauen eher mit gesellschaftlichen Belastungen verbunden wahrgenommen würden und ihre Leistungen vernachlässigt würden, scheinen alte Männer „weniger zu

belasten, ihre sozialen Probleme, auch im Zusammenhang mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, bleiben eher unsichtbar, da häufig privat bearbeitet“ (Backes 2005: 361).

Backes kritisiert ebenfalls die bestehenden Forschungsdefizite: „Hinter dieser deskriptiven und bruchstückhaften Betrachtungsweise bleiben die Struktur weiblicher und männlicher Lebens- und Arbeitsverhältnisse und Prozesse geschlechterspezifisch unterschiedlichen und ungleichen Alters verborgen. Die Bedeutung, die der Dimension (weibliches und männliches) Geschlecht im Alternprozess für Hilfe und Pflege, insbesondere in einer so genannten alternden Gesellschaft mit Konsequenzen für die Lebenslagen in verschiedenen Altersstufen, zukommt, wird zumindest im deutschsprachigen Bereich (noch) unvollständig, unzureichend und kaum im Gesamtkontext thematisiert“ (Backes 2005: 361).

Dass das Altern für Männer eine schwerere und risikoreichere Kränkung als für Frauen bedeutet, argumentieren andere Autoren. Dabei wird von einem Männerbild ausgegangen, das Männer (der westlichen Gesellschaften) als unabhängig, robust, durchsetzungsfähig, emotional zurückhaltend, konkurrierend, widerstandsfähig, aggressiv und körperlich überlegen ansieht (Smith et al. 2007: 326). „Boys and Men are expected to avoid weakness and dependency, avoid empathy and intimacy in attachments, avoid passivity, and avoid expression of sadness and loss. Early they become defended through punitive socialization against effeminacy and unmanliness“ (vgl. zusfd. Moss & Moss 2006: 44).

Bründel und Hurrelmann stellen fest, dass die männliche Rolle ein Leben lang durch drei Bestrebungen bestimmt ist: „Sich auf jeden Fall von Frauen zu unterscheiden und von weiblichem Verhalten zu distanzieren, sich anderen überlegen zu fühlen und Unabhängigkeit zu bewahren“ (Bründel & Hurrelmann 1999 zit. nach Hammer & Bartjes 2005: 36). Die älteren Männer in den Pflegeheimen (im Durchschnitt sind sie 76 Jahre alt, BMG 2011: 121) haben mehrheitlich ihre Kindheit und Jugend im Nationalsozialismus, im Krieg und in der Nachkriegszeit erlebt. Sie sind von nationalsozialistisch geschulten Pädagog/-innen erzogen worden und haben ihre ersten Lebenserfahrungen in einer Gesellschaft gemacht, in der Unterdrückung und Verfolgung herrschten, die Gewalt des Krieges und meist ein frühes Ende ihrer Kindheit erlebt (BZgA 2013 i.P.). Trotz heterogener Erfahrungen und die darauffolgenden gesellschaftlichen Veränderungen sind sie stark von einem Männlichkeitsbild beeinflusst, bei dem Stärke, Erfolg und Selbstbeherrschung von großer Bedeutung sind (Baues & Ganß 2012: 3ff).

Das Alter an sich sei für viele Männer „eine massive Kränkung“, denn Ideale wie „Kraft, Ausdauer, Fitness, Potenz“ werden eingebüßt: „Der alte pflegebedürftige Mann fällt gewissermaßen zurück in eine weibliche Welt, in der er wie ein Kleinkind versorgt wird. So war er einmal gewesen, doch so wollte er als Mann nie wieder werden“ (Neutzling 2003 zit. nach Hammer & Bartjes 2005: 37). „Die Pflege alter Männer bedeutet daher vor allem, diese Identitätskrise zu verstehen, die daraus folgende Not zu sehen, die Würde als Mann nicht zu beschneiden und ihnen Begegnungen mit anderen Männern zu ermöglichen. Alte Männer brauchen junge Männer, die männlichen Interessen und Ausdrucksformen Raum verschaffen.“ (Hammer & Bartjes 2005: 37).

Gender-Rollen und damit verbundene Stereotypen verändern sich, wenn Männer älter werden (Wilson 1995 nach Smith et al. 2007: 327). Der australische Männergesundheitsforscher James Smith stellt fest: „However, there remains a paucity of theoretical discussion in gerontological

scholarship relating to masculinities and aging, particularly that which related to independence" (Arber 2003 zit. nach Smith et al. 2007: 327). „While it has been recognized that older men's social worlds are intimately tied to gender and distinct masculinities, relatively little is known about how older men understand and enact being male" (Thompson & Whearty 2004 zit. nach Smith et al. 2007: 327). Untersuchungen, die sich mit der Beziehung zwischen Männlichkeit und Altern befassen, fokussieren häufig das Altern des männlichen Körpers (z.B. in Bezug auf die gesteigerte Nachfrage nach Medikamenten bei sexuellen Funktionsstörungen) (Smith et al. 2007: 327). Die Darstellung/Verkörperung unterschiedlicher Formen von Männlichkeit bei älteren Männern wird erst seit neuestem untersucht (ebd.).

Risiken und Chancen

In der Fachliteratur wird betont, dass insbesondere Männer unter dem Verlust von Unabhängigkeit leiden, da dies eine zentrale männlich konnotierte Eigenschaft ist, die maßgeblich zum männlichen Identitäts- und Selbstwertgefühl beiträgt. Altern und Pflegebedürftigkeit sind mit der Gefahr des Verlusts der Unabhängigkeit assoziiert. Männer verlassen sich jedoch ungern auf andere bzw. wollen anderen nicht zur Last fallen (Smith et al. 2007: 330). Dies wirkt sich auf ihr Hilfesuchverhalten aus. Frühere Untersuchungen zeigen, dass schlechte Gesundheit und Behinderung starke Auswirkungen auf Selbstbild und -achtung von Männern haben (Arber & Ginn 1991 nach Smith et al. 2007: 332). Nach Smith et al. muss das nicht so sein, wenn Unabhängigkeit in wichtigen Teilbereichen trotz Beeinträchtigungen gewahrt werden kann (ebd. 332). Unabhängig zu sein wird als wichtiger Aspekt von Männlichkeit, aber auch von erfolgreichem Altern betrachtet. Das Verständnis von Unabhängigkeit kann sich jedoch, entsprechend der SOC-Theorie von Baltes und Baltes (1989) mit dem Alter verändern, wenn Verluste durch den Fokus auf verbliebene Möglichkeiten ausgeglichen werden. Das Unabhängigkeitsbedürfnis von Männern kann auch als Ressource für Verbesserungen der Gesundheit betrachtet werden, z. B. wenn in der Ansprache von Männern diesen bei entsprechenden Bemühungen eine größere Kontrolle der eigenen Gesundheit in Aussicht gestellt wird (Smith et al. 2007: 333). Hinsichtlich der Bedeutung von Unabhängigkeit, Gesundheit und Männlichkeit etc. müssen die verschiedenen Subgruppen von Männern berücksichtigt werden.

Die Soziologin Toni Calasanti hat sich mit älteren Männern aus Sicht der feministischen Gerontologie beschäftigt. Strategien, die bei Männern in jungen und mittleren Jahren erfolgreich sind, können im Alter Gesundheitsrisiken mit sich bringen, z. B. männliche Verhaltensweisen (practices of masculinity) wie das Eingehen körperlicher Risiken beim Vergleich mit anderen Männern, das Fehlen sozialer Netzwerke, die geringe Inanspruchnahme medizinischer Versorgung sowie das Vermeiden, über Emotionen zu sprechen (Calasanti 2004: 305). Calasanti bezieht sich auf Untersuchungen, die darauf hinweisen, dass ältere Menschen bei einer Gefährdung wichtiger sozialer (genderspezifischer) Rollen die Anstrengungen verstärken, diesen Rollen zu entsprechen (George 2001 nach Calasanti 2004: 311). Dies kann zum Verständnis aggressiver und unkooperativer Verhaltensweisen beitragen, wie sie bei pflegebedürftigen Männern mitunter beobachtet werden können (Heusinger 2012: 96). Chronische Erkrankungen, die mit einem Verlust der Kontrolle über bestimmte Lebensbereiche (Arbeit, Sexualität) verbunden sind, können für Männer eine ernste Bedrohung ihrer männlichen Rolle darstellen und das Risiko depressiver Erkrankungen erhöhen (Charmaz 1995 zit. nach Calasanti 2004: 311). Stärke zu demonstrieren kann im Alter und mit zunehmender Entwertung für Männer an Bedeutung gewinnen. Vor allem die Inanspruchnahme so-

zialer Unterstützung entspräche nicht dem idealtypischen Männerbild (Calasanti 2004: 312). Auch im Vergleich zu jüngeren Männern sind ältere Männer benachteiligt (ebd: 313). Männern fällt es zudem schwerer als Frauen, im Alter neue Beziehungen einzugehen (Böhnisch 2004: 257). Bei Männern im Alter über 75 Jahren ist die Rate der vollzogenen Suizide im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen und im Vergleich zu Frauen am höchsten (Stoppe Jahr et al. zit. nach RKI 2010: 25). Die höhere Suizidrate bei Männern hängt möglicherweise damit zusammen, dass Männer unter dem Altern und dem Verlust von Privilegien, Gesundheit und Leistungsfähigkeit stark leiden und bei Problemen bzw. depressiven Verstimmungen keine Hilfe in Anspruch nehmen. Gleibs et al. gehen davon aus, dass dies mit dem Verlust sozialer Netzwerke und – damit verbunden – der Identität als Mann zusammenhängt (Gleibs et al. 2011: 461).

Kritische Anmerkungen

Ob Männer mehr unter dem Alter leiden als Frauen ist fraglich. Auch für Frauen kann Alter eine massive Kränkung bedeuten, die mit genderspezifischen Risiken einhergehen kann, z. B. der Stigmatisierung als alt und unattraktiv. Allerdings sind Unterschiede in der Bewältigung, z. B. hinsichtlich der sozialen Unterstützung und der Bereitschaft, Hilfe zu suchen und anzunehmen, zu beachten.

Häufig wird in der Literatur betont, dass Frauen ihre Männer bis zu deren Tod pflegen und danach selbst auf institutionelle Pflege angewiesen sind, u. a. aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung. „Mit einem hohen Alter als Alleinstehende oder gar im (Pflege-)Heim müssen sich die wenigsten Männer – dank weiblicher Ressourcen – auseinander setzen“ (Backes 2005: 368). Dies trägt dazu bei, dass die Situation des Mannes im Pflegeheim als Thema vernachlässigt wird.

Weiterhin gibt es Befunde, die stereotype Rollenbilder in Frage stellen. So wird z.B. die verbreitete Annahme, Männer seien in der Pflege ihrer Angehörigen weniger emotional beteiligt als Frauen, von Langehennig als Forschungsartefakt eingestuft (Langehennig 2010: 204).

Schließlich sind Männerbilder kultur- und umgebungsabhängig (vgl. zsf. Smith et al. 2007: 326). Gesellschaftliche Machtverhältnisse lassen sich darüber hinaus nicht auf Geschlechterverhältnisse reduzieren. Bildungshintergrund, Milieu, Migrationshintergrund, sexuelle Orientierung und/oder Alter wirken sich ebenfalls auf die gesellschaftliche Position aus. So können beispielsweise Frauen aus gehobenen Milieus Männern aus einfachen Milieus an Macht überlegen sein.

Über ältere Migranten (in und außerhalb des Pflegeheims) gibt es kaum Untersuchungen. Derzeit weisen 9% der Heimbewohner/-innen einen Migrationshintergrund auf. Hierunter zählen Menschen, die eine ausländische Staatsangehörigkeit haben, die nicht in Deutschland geboren sind oder die mindestens einen Elternteil haben, der nicht in Deutschland geboren ist (BMG 2011: 121). Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund in den nächsten Jahren ansteigen wird.

Männer in Pflegeheimen

„It is a challenge for men to fit in to a long term care environment“ (Moss & Moss 2007: 44).

Besondere Anforderungen an Bewohner/-innen im Pflegeheim

Der Umzug ins und das Leben im Pflegeheim sind für die meisten Menschen eine Herausforderung, die sich negativ auf das Selbstbewusstsein und auf das psychische Wohlbefinden auswirken kann (zsf. Moss & Moss 2007: 45, Feichtner 2010). Die Risiken sind u.a.:

- Das Relokationssyndrom (Verlegungsstress-Syndrom, anerkannte Pflegediagnose nach NANDA: North American Nursing Diagnosis Association), welches physische und psychische Störungen umfasst, z. B. Trennungsangst, Unsicherheit, Furcht und Aggression, Depression, Verwirrtheit, Rückzug (Doenges et al. zit. nach Feichtner 2010: 134)
- Eine Gefährdung des Identitätsgefühls durch das Leben im Pflegeheim, z. B. durch Restriktionen im Alltag, soziale Isolation, Entwertung und das Gefühl, eine Last zu sein (Moss & Moss: 45, Goffmann 1973). Auch Gleibs et al. stellen fest: „Living in residential care is generally perceived as challenging and can have a negative impact on a person’s sense of self-continuity and their understanding of who they are“ (Iwasiw et al. 2003, Lee et al. 2002 zit. nach Gleibs et al. 2011: 456).
- Das häufige Treffen der Entscheidung über den Umzug ins Pflegeheim durch Angehörige und nicht durch die Betroffenen selbst (Feichtner 2010: 132). Dies ist mit einer besonderen Kränkung verbunden.
- Die Anpassungsleistungen, die das Leben im Pflegeheim erfordert, z.B. an den restriktiven Tagesablauf, begrenzten persönlichen Raum und die begrenzten Privatsphäre (Feichtner 2010: 135).

Männer im Pflegeheim sind bisher nur selten in der Forschung thematisiert worden. Der Mann ist nicht der typische Heimbewohner, er kommt in der Fachliteratur kaum vor. Backes stellt fest: „Schließlich gilt für die meisten sozialwissenschaftlichen Pflegeuntersuchungen, dass sie wenig geschlechtersensibel sind“ (Backes et al. 2008: 21).

Eines der wenigen Forschungsprojekte, das sich mit der Perspektive von Männern im Pflegeheim beschäftigt, ist eine qualitative Untersuchung von Sidney und Miriam Moss (2007) in den USA, welche im Folgenden ausführlicher dargestellt wird. Moss und Moss befragten 21 Männer im Alter zwischen 75-99 Jahren in Pflegeheimen und im betreuten Wohnen nach ihrer Wahrnehmung des Sterbens und des Todes in der Langzeitpflege sowie nach ihrem Alltag im Pflegeheim. Im Ergebnis zeigte sich, dass drei Hauptthemen von Bedeutung waren: Die Erfahrung aus dem Berufsleben, die Bedeutung der Ehefrau und die Gestaltung der sozialen Interaktion zu anderen Heimbewohner/-innen (Moss & Moss 2007: 46). Diese Themen, auf die im Folgenden genauer eingegangen wird, sind miteinander verknüpft.

Moss und Moss zufolge sind die Erfahrungen aus dem Berufsleben zentral für Männer, um ihre Identität aufrecht zu erhalten. Sie sind bedeutsam aufgrund des damit verbundenen Status, des Gefühls der Kontrolle und der Leistungsfähigkeit, damit verbundener sozialer Bindungen sowie der Möglichkeit, Anerkennung und Respekt von anderen zu erhalten. Dabei stehen für die Männer die Bedeutung ihrer Fähigkeiten und der Statusverlust nach der Berentung im Mittelpunkt. Der Verlust der Arbeit wurde von den Befragten sehr stark empfunden und ging mit dem Gefühl der Wert- und Sinnlosigkeit und Langeweile einher (Moss & Moss 2007: 47).

Das zweite Hauptthema war die Bedeutung der Ehefrau. Die Hälfte der Befragten war verheiratet. Zentral waren dabei die Beständigkeit der Ehe, die Beschützerrolle und die Verantwortlichkeit des Mannes für das Wohlergehen der Ehefrau. Verheiratet zu sein kann Kontakte zu anderen Menschen aber auch einschränken, wenn außerhalb der Paarbeziehung keine Kontakte aufgenommen werden (Moss & Moss 2007: 48).

Drittes Thema war die Gestaltung der sozialen Interaktionen im Heim, über die die Befragten jedoch eher wenig zu sprechen gewillt waren. Beziehungen zum Personal bzw. einzelnen Pflegekräften wurde kaum erwähnt (Moss & Moss 2007: 51). Im Hinblick auf die Kontakte zu anderen Heimbewohner/-innen waren einerseits die Distanzierung von gebrechlicheren Heimbewohner/-innen auffallend, die im Sinne eines Abwärtsvergleiches das Selbstwertgefühl schützen können (Festinger 1954). Andererseits berichteten die Befragten über instrumentelle Hilfen für und eher handlungsorientierte Beziehungen zu anderen Bewohner/-innen. Auch dieses Empfinden von Nützlichkeit oder Bedeutsamkeit für andere wirkt sich positiv auf das Selbstwertgefühl aus (vgl. zusfsd. IfG-BUKO QS 2006: 9).

Als Begründung, warum Männer keine Männerfreundschaften in der Langzeitpflege schließen, wurde angegeben, dass es zu wenige Männer gäbe, die Autor/-innen vermuten auch Homophobie als Grund. Die befragten Männer schlossen aber auch, selbst wenn sie nicht verheiratet waren, keine Freundschaften zu (nicht-verwandten) Frauen, da dies nicht akzeptabel sei. Insbesondere verheiratete Männer knüpften keine neuen Kontakte (Moss & Moss 49f). Diese Befunde decken sich nicht mit Praxiserfahrungen aus deutschen Pflegeheimen, die weiter unten berichtet werden. Moss und Moss weisen selbst auf andere Untersuchungen hin, in denen Männer die große Bedeutung sozialer Interaktionen betonen (Thompson & Whearty 2004 nach Moss & Moss 2007: 51). Dabei handelte es sich jedoch um jüngere Männer (ebd.). Moss und Moss vermuten, dass kommende Generationen sich von den von ihnen interviewten Männern unterscheiden werden und andere Themen in den Mittelpunkt rücken. Die von Moss und Moss interviewten Bewohner/-innen waren außerdem eine vom sozio-ökonomischen, kulturellen, religiösen Hintergrund sehr heterogene Gruppe, was Kontakte untereinander erschwerte und möglicherweise zu stärkerer Abgrenzung untereinander führte (Moss & Moss 2007: 50).

Ältere Männer (im Pflegeheim) sind mit Verlusten der Berufsrolle, der Kontrolle, der Körperfunktionen konfrontiert. Sie verarbeiten dies oft in „männlicher“ Weise aktiv, problemorientiert, gefühlbeherrscht (Moss & Moss 2007: 44). Moss und Moss kommen zu dem Schluss: „Old men are confronted with the challenge of measuring up to these themes of hegemonic masculinity that they have been exposed to over lifetime“ (Moss & Moss 2007: 44).

Im Pflegeheim spielen nach Moss und Moss drei psycho-soziale Faktoren eine wichtige Rolle dafür, wie Männer ihre Erfahrungen wahrnehmen: 1. die soziokulturelle Verbreitung von Ageismus, 2. die negative Sichtweise auf den Kontext Pflegeheim, 3. die Wahrnehmung zunehmender Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit. Diese Faktoren können zusammenwirken und die Fähigkeiten eines Mannes zu einem kontinuierlichen Selbstgefühl beeinflussen (Moss & Moss 2007: 44). Aber die Männer müssen sich anpassen: “Men must learn to live within this environment, where emphasis is on the group rather than on the individual, where conformity is expected, where there is a clear hierarchy between residents and staff, and where activities generally are not related to men’s ex-

perience". Die Aktivitäten haben oft keinen intrinsischen Wert und tendieren dazu, auf die Einrichtung beschränkt zu sein (nicht außerhalb). Dies wird den Bedürfnissen von Männern offenbar wenig gerecht (Moss & Moss 2007: 44).

Die Wissenschaftler/-innen Gleibs et al., die den Einfluss eines genderspezifischen Beschäftigungsangebots in einem Pflegeheim in Großbritannien untersucht haben, beschreiben die Situation älterer Männer in der stationären Langzeitpflege folgendermaßen: "Moreover, for older men in care, their status as a numerical minority is likely to be a more salient aspect of their day-to-day living than it would be in the general community because the majority of care workers and most other residents are females." (Gleibs et al. 2011: 456). Die zahlenmäßige Unterlegenheit sehen Gleibs et al. in Verbindung mit anderen Einflussfaktoren: Erstens mit dem Alterungsprozess, der mit einem Verlust körperlicher Fähigkeiten, Kontrolle, Unabhängigkeit und sozialer Macht verbunden ist, was den männlichen Stereotypen bzw. Selbstbildern zuwider läuft, die Männlichkeit mit athletisch-sein, konkurrierend, aggressiv und machtvoll assoziieren (zusfsd. Gleibs et al. 2011: 456). Zweitens fänden Männer es meist schwieriger, soziale Unterstützung einzuholen. Die in der Folge zunehmende Marginalisierung könne mit Einbußen des Wohlbefindens verbunden sein, da sie das Identitätsgefühl beeinträchtige, zu weniger Kontakten mit anderen Männern führe und damit Kontakte weiter vermindere, die Männern eine Anpassung und Wohlbefinden im Pflegeheim erleichtern würden (Gleibs et al. 2011: 456). Jedenfalls gilt der Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen sozialen Unterstützung und einer besseren körperlichen und psychischen Gesundheit in der Gesundheitspsychologie als bewiesen (Beals et al. 2009 zit. nach Gleibs et al. 2011: 456f). Allerdings ist über das soziale Engagement und die gegenseitige soziale Unterstützung unter älteren Menschen im Pflegeheim wenig bekannt (Gleibs et al. 2011: 457). Einige wenige Studien konnten zeigen, dass es einen positiven Effekt zwischen Wohlbefinden und sozialen Beziehungen bei Menschen im Pflegeheim gibt. Garcia-Martin et al. zeigten, dass verschiedene Freizeitaktivitäten (Fitnessübungen, Beschäftigung mit dem Computer, Handarbeiten und Kunststunden) einen positiven Einfluss auf die wahrgenommene soziale Unterstützung hatten und mit verminderter Depressivität und erhöhter Lebenszufriedenheit einhergingen (Garcia-Martin 2009 nach Gleibs et al. 2011: 457, Schäufele et al. 2009: 198ff.). Park (2009 nach Gleibs et al. 2011: 457) fand, dass die Entwicklung bedeutungsvoller Beziehungen mit anderen Bewohner/-innen und dem Personal ein entscheidender Faktor für verbesserte psychische Gesundheit war. Positive Interaktionen und Engagement/Beschäftigung mit anderen Menschen sind die Basis für die Entwicklung einer sozialen Identifikation, die positive Effekte auf verschiedenen Gesundheitsdimensionen mit sich bringt, stellen Gleibs et al. fest. Deswegen ist es besonders wichtig, Männern für sie akzeptable Möglichkeiten zum sozialen Austausch zu bieten.

Problematisch sieht auch Erich Schützendorf (Autor, Leiter des Fachbereichs „Fragen des Älterwerdens“ an der Kreisvolkshochschule Viersen) die Situation von Männern im Pflegeheim (im Interview mit H. Jenrich): „In den Heimen versucht man sich die Männer seit jeher so heranzuziehen, wie man sie gerne hätte. Die Beschäftigten in der Pflege möchten immer, dass Männer sich beteiligen, dass sie aktiv sind, dass sie reden. Männer reden aber eigentlich gar nicht gern. Die schweigen viel lieber. Gucken zu, beobachten, machen sich Gedanken, ohne diese Gedanken hinterher auch unbedingt äußern zu wollen.“ (Jenrich 2004: 42). Weiter unten stellt er fest: „Viele Frauen, die in der Altenpflege tätig sind, sind sich dieser Machtposition durchaus bewusst. Und sie nutzen die Macht,

die ihnen da gegeben wird. Man erlebt in den Einrichtungen neben den sanften, freundlichen Personen, die es natürlich gibt, zum Teil sehr herbe Pflegerinnen. Bestimmende, reglementierende Frauen, gegen die als alter Mann schwer anzukommen ist.“ (ebd.). Schützendorf bemüht hier die typische Erwartungshaltung (sanft, freundlich) an weibliche Pflegekräfte und stellt (wenig überraschend) fest, dass auch das Handeln von Frauen in der Praxis heterogener ist, als es Stereotypen erwarten lassen. Angemerkt werden muss hier, dass sicherlich nicht nur für ältere Männer gilt, dass sie sich gegen einen Machtmissbrauch vom Pflegepersonal nicht immer wehren können. Weiterhin konstatiert Schützendorf sehr plakativ und polarisierend: „Vieles von dem, was Leben wirklich ausmacht, erscheint bedrohlich und wird ausgeblendet: Alkohol, Schmutz, Unruhe, Streit, Aufregung, Unordnung, meinetwegen auch Kraftausdrücke und schmutzige Witze. Stattdessen heißt es Mandalas malen, Plätzchen backen, Kochen.“ (Jenrich 2004: 42). Deutlich wird hier, dass sich Schützendorf auf Männer bestimmter Milieus bezieht. Nicht jeder ältere Mann würde sich in dem von Schützendorf geschilderten Ambiente wohlfühlen. Er stellt weiterhin fest: „Man müsste (...) Symbole für Männerwelten in die Pflege holen: Autos, elektrische Eisenbahnen, Fußball, Frühschoppen“ (ebd).

Auch die Altenpflegerin und Unternehmerin Karla Kämmer berichtet aus ihren Praxiserfahrungen von den Unterschieden zwischen Männern und Frauen, die im Pflegeheim zutage treten: „Je besser wir die individuelle Ausprägung der geschlechtsspezifischen Stile verstehen, umso leichter wird es uns fallen, in kritischen Situationen Menschen in ihrem Fühlen, Denken und Handeln zu verstehen. Dann verstehen wir z.B. besser, warum die heute im Heim lebenden Männer sich eher zurückziehen, als Frauen es tun. Weil sie als Reaktion auf Krisen lieber im Zimmer bleiben und Fernsehen schauen, als auf andere Menschen zuzugehen und über ihre Sorgen zu sprechen“ (Kämmer 2007: 41).

Das Wohnen im Pflegeheim wird in der Regel als für Männer besonders entwertend beschrieben, da sie sich in der Minderheit in einer weiblich strukturierten Welt befinden bzw. das Leben im Pflegeheim einen Verlust männlicher konnotierter Eigenschaften (wie Unabhängigkeit) symbolisiert. Es gibt aber auch dem widersprechende Aussagen. So stellen andere Autor/-innen fest, dass Männer als Minderheit im Pflegeheim mehr Aufmerksamkeit als die (üblichen und mit niedrigerem Status ausgestatteten) Frauen bekommen (Joiner & Freudinger nach Allen 2006: 92). Männer im Pflegeheim können sich offenbar in unterschiedlichen Positionen befinden – mehr oder weniger unterdrückt in einer mehrheitlich von Frauen geprägten Umgebung oder als „Hahn im Korb“ in einer privilegierten Position (Wißmann 2012: 7). Das Thema des begehrten Mannes im Pflegeheim wurde auch von der Boulevardpresse aufgegriffen. In der Berliner Morgenpost heißt es am 18.04.2012 unter der Überschrift `Als Mann im Seniorenheim. Herr Uecker und die Frauen´: „Im Seniorenheim leben meist deutlich mehr Frauen als Männer. Walter Uecker (83) findet das gut so: Er flirtet sich durchs Leben“ (www.Morgenpost.de).

Unterschiede zwischen Männern und Frauen im Pflegeheim

Wie werden nun Unterschiede im Erleben von männlichen und weiblichen Bewohner/-innen in stationären Pflegeeinrichtungen in der Literatur beschrieben? Angelika Feichtner (Master of Advanced Studies MAS/Palliative Care und Pflegedienstleitung) beschreibt die Unterschiede in einem Fachbuch über Geschlechtersensibilität in der Altenhilfe folgendermaßen: „Bei Frauen scheint das

Bedürfnis nach Sicherheit oft wesentlich deutlicher ausgeprägt“ (Feichtner 2010: 133). Sie würden sich in der Regel früher dafür entscheiden, ins Pflegeheim zu gehen als Männer (ebd.). „Männer scheinen es vielfach zeitlebens verdrängt zu haben, einmal nicht mehr selbstständig leben zu können oder sie gehen von der festen Überzeugung aus, dass bei einer Betreuungsbedürftigkeit Ehefrau, Tochter oder Schwiegertochter zur Verfügung stehen“ (ebd.). Die Anpassung ist Feichtner zufolge einfacher, wenn der Einzug ins Heim bei noch vorhandener Selbstständigkeit erfolgt.

Feichtner betont auch die unterschiedliche Gestaltung des eigenen Zimmers. „Frauen (fällt es) meist leichter (...), ihr Zimmer mit vertrauten Möbeln (...) zu gestalten. Die Zimmer der Männer werden eher von weiblichen Angehörigen nach deren Vorstellung gestaltet und nicht selten bleiben die Zimmer von Männern im Pflegeheim oft jahrelang kalt und unpersönlich“ (Feichtner 2010: 135). Männer hätten auch weniger als Frauen das Bedürfnis, ihr Zimmer abzuschließen (ebd.). „Insgesamt entsteht der Eindruck, dass es Männern sehr viel schwerer fällt, ihr Zimmer in einem Pflegeheim als persönliches Refugium wahrnehmen zu können“. (ebd.) Allerdings ist zu bedenken, dass Männer möglicherweise einfach andere Prioritäten setzen. Die Betonung der beruflichen, nicht-privaten Rolle kann sich auch darin widerspiegeln, dass Männer geringere Probleme mit „Öffentlichkeit“ haben bzw. weniger Wert auf „Häuslichkeit“ und „Privatheit“ legen. Einige praxiserfahrene Autor/-innen konstatieren bei Männern auch eine stärkere Orientierung zu Außenaktivitäten (Baues & Ganß 2012: 11), obwohl auch dies sicherlich unterschiedlich ist und von den biografischen Erfahrungen abhängt.

Angelika Feichtner berichtet aus der Praxiserfahrung, dass sich auch im Umgang mit den Belastungen, die das Wohnen im Pflegeheim mit sich bringt, Unterschiede zeigen: So teilen Frauen früh diffuses Unbehagen mit und klagen, während Männer sich später, aber konkreter äußern (Feichtner 2010: 136; vgl. dazu auch Allen et al. 2006, s.u.). „Die fast ausschließlich weiblichen Pflegenden in den Pflegeheimen begegnen den häufigen Klagen der Frauen mit einer deutlich geringeren Empathie als den konkreten, oft auch fordernden Appellen der Männer. Der Handlungsbedarf bei Klagen eines Mannes scheint wesentlich rascher gegeben als bei Frauen. Demenziell veränderte Männer scheinen diesen Vorteil zu verlieren“ (Feichtner 2010: 136). Feichtner betont damit die stärkere Position von (nicht-dementen) Männern im Pflegeheim.

Eine Untersuchung der Beschwerden von Pflegeheimbewohner/-innen bei Ombudspersonen in den USA ergab, dass sich Männer häufiger als Frauen beschwerten (Allen et al. 2006: 89). Dies spricht nach Ansicht der Autor/-innen dafür, dass Männer entweder direkt ein Problem angehen, oder unüberwindbare Probleme ignorieren. Frauen suchen dagegen eher soziale Unterstützung bei der Bearbeitung ihrer Belange, Gefühle und Bedürfnisse (Taylor et al. 2000 nach Allen et al. 2006: 101).

Männer beschwerten sich Allen et al. zufolge häufiger in Bezug auf folgende im Fragebogen vorgegebene Themen: Bewohnerrechte (Resident Rights, z. B. Zugang zu Informationen, Aufnahme, Autonomie, Privatsphäre, finanzielle Angelegenheiten) und Beschwerden, die sich nicht gegen die Einrichtung richten, sondern z. B. gegen Gesundheitsbehörden (State Medical Agency), Frauen eher über Pflege, Lebensqualität und Verwaltung. Während die männlichen Bewohner eher technische, unpersönliche und rechtliche Themen berichten, sprechen die Frauen eher Belange rund um die persönliche Pflege und Beziehungen an (Allen et al. 2006: 90 u. 96). Auch hier wird auf den For-

schungsbedarf verwiesen: „In the final analysis, the literature on gender differences in nursing homes is somewhat equivocal, and virtually cries out for further analysis. Not only do studies on nursing home consumers lag behind other institutions, but studies related to care and abuse of these elderly consumers dramatically lag behind other populations“ (zusfsd. Allen 2006: 93).

Im Rahmen einer kleinen Befragung von Mitarbeiter/-innen in Hospizen in Österreich (4 Interviews mit Mitarbeiterinnen im Hospiz, 5 Fragebögen von Einsatzleiterinnen mobiler Hospizteams), wurden diese zum Thema Gender befragt (Eisl 2010: 148). Auch das Hospiz weist, wie andere soziale Organisationen, einen geringen Männeranteil bei den Mitarbeiter/-innen auf, wobei auf dessen Leitungsebene wiederum Männer in der Mehrzahl sind (ebd.: 149). Zu Genderunterschieden gefragt äußert eine Interviewpartnerin, dass Frauen eher Gefühle äußern (außer Wut), zu Schuldgefühlen tendieren und „das Schlimme aushalten“ wollen, während Männer verstehen wollten (Eisl 2010: 151). Eine andere äußert, dass Männer weniger häufig Schmerzen zugäben und wenig enge soziale Kontakte hätten. Frauen sprächen über die Vergangenheit, Männer setzten sich mit der Gegenwart auseinander und seien lösungsorientierter. Frauen könnten Zuwendung und Hilfe eher annehmen, Männer erst, wenn sie sehr verzweifelt seien (ebd.). Inwieweit hier und bei ähnlichen Untersuchungen auch Geschlechterstereotype reproduziert werden, lässt sich schwer nachvollziehen.

Besonders drastisch beschreiben die Autoren Jenrich (Redakteur einer Fachzeitschrift) und Krüper zur Situation (dementiell erkrankter) Männer im Pflegeheim: „Die Herren nämlich – einst etwa als LKW-Fahrer, Schrottverwerter oder Bauarbeiter tätig – pflegen im Heimaltag schon mal Grenzen zu überschreiten. Dann zeigen sie etwa verbal und physisch ihre Stärke. Ergehen sich in vulgären Sprüchen und sexuellen Anspielungen. Werden zudringlich, rabiät, laut. Und pinkeln auch schon mal in irgendwelche Ecken. ‚Männer leben ihre Demenz deutlich körperbetonter aus als Frauen‘ sagt Diana Daubach, „darunter zu leiden haben dann vor allem die Mitarbeiterinnen aus Pflege und Hauswirtschaft“ (Jenrich & Krüper 2011: 42). Dieses hier bei den Männern als typisch männlich gewertete Verhalten – das im übrigen sicher nicht für alle Männer typisch ist – würde bei Frauen, die sich entsprechend benehmen, als Zeichen „totaler Verrücktheit“ betrachtet und vermutlich als behandlungsbedürftig medikalisiert.

Positive Erfahrungen werden hingegen aus einem Pflegeheim mit einem ausgeglichenen Anteil von männlichen und weiblichen Bewohner/-innen (Eugen Krempel-Haus Stuttgart) geschildert (Wißmann 2012: 8). Die Pflegenden berichten, dass die männlichen Bewohner den Bewohnerinnen gerne behilflich seien, dass die Frauen eher zuschauen, während die Männer z.B. im Garten tätig seien, und dass auch demente Männer weibliche Bewohnerinnen beeindruckten wollten. Zudem würden Freundschaften zwischen Männern und Frauen geschlossen, auch einige Partnerschaften ergäben sich (Wißmann 2012: 9).

Sexualität

Ein weiteres Thema, das im Zusammenhang mit Männern im Pflegeheim in der Fachliteratur behandelt wird, sind sexuelle Bedürfnisse von Männern. Sexualität lässt sich in einer Institution, in der

die Privatsphäre eingeschränkt ist, meist nur schwierig verwirklichen. Auch die Einstellung des Personals und der Gesundheitszustand können die Sexualität einschränken. Das Thema wurde lange Zeit tabuisiert und findet erst in jüngerer Zeit Beachtung, allerdings vor allem in Bezug auf Männer, während sexuelle Bedürfnisse älterer Frauen kaum thematisiert werden. Auch von den Medien wird Sexualität im Alter/im Pflegeheim in jüngerer Zeit häufiger aufgegriffen, z.B. in Bezug auf Prostituierte bzw. Sexualassistentinnen.

In der Fachliteratur wird das Thema behandelt, wenn es um den Umgang mit (u. Umständen demennten) Männern geht, die sexuelles Interesse an den Pflegekräften äußern. Dabei werden beispielsweise Handlungsempfehlungen für Pflegende im Umgang (insbesondere mit demenzkranken Männern) gegeben: Pflegekräfte sollen sich „ordentlich“ kleiden, und tiefe Ausschnitte etc. vermeiden (bei Kämmer 2007: 43, Jenrich & Krüper 2011: 42.). Auch im Qualitätshandbuch des Kuratoriums Deutsche Altershilfe wird dieser Punkt aufgegriffen (KDA 1998: X/5.). Die Soziologin, Pädagogin und Genderexpertin Sigrid Beyer stellt fest:

„Bezüglich Sexualität taucht in Alten- und Pflegeheimen manchmal auch der Umgang mit Prostituierten auf, die selten als Betreuende Erwähnung finden, und doch in jedem Alten- und Pflegeheim präsent sind“ (Beyer 2010: 321).

Wie verbreitet Sexualität im Pflegeheim tatsächlich ist und welchen Einfluss dies auf die Lebensqualität der Bewohner/-innen hat, ist derzeit ungewiss. In der pflegerischen Praxis nimmt die Offenheit für diese Fragen langsam zu, auch wenn die Unsicherheiten im Umgang erheblich sind (Kämmer 2007). Empfohlen werden statt Tabuisierung, Skandalisierung oder Bagatellisierung der vertrauensvolle Austausch über eigene Grenzen, bestehende Möglichkeiten und die Erarbeitung von Handlungsalternativen im Team (Teigeler 2011, Klie 2012).

Zusammenfassung und kritische Anmerkungen

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Pflegeheim keine Institution ist, in der Männer besonders sichtbar werden, wie dies in anderen Institutionen häufig der Fall ist. Pflegeheim und männliche Identität gelten als nicht gut vereinbar, auch wenn der Status von Männern im Pflegeheim unterschiedlich wahrgenommen wird: Zum Einen gelten sie als privilegiert, zum Anderen als unterdrückt.

Es fällt auf, dass die Vorstellungen über ältere Männer sehr stereotyp sind. Damit werden sie der realen Heterogenität älterer Männer und ihren vielfältigen Bedürfnissen nicht gerecht.

- Andere Formen der Diskriminierung im Pflegeheim als über das Geschlecht, z. B. aufgrund eines Migrationshintergrundes, einfacher Bildung, sexueller Orientierung (Jäck 2003), Unangepasstheit an gesellschaftliche Normen oder Suchterkrankungen werden nicht oder selten thematisiert.
- Im Umgang mit den Belastungen unterscheiden sich die Geschlechter. So teilen Frauen ihr Unbehagen eher mit, beschweren sich aber seltener auf offiziellen Wegen, während Männer sich später und konkreter äußern (s. Feichtner 2010: 136).
- Da der Umzug ins Pflegeheim einen Verlust von Unabhängigkeit bedeutet, fühlen sich insbesondere Männer dadurch entwertet. Das Empfinden abgewertet zu sein kann zu einer Abgren-

zung von der Institution führen, die auch eine Verweigerung der Teilnahme an Aktivitäten umfassen kann.

- Mitbestimmungsmöglichkeiten, auch im Kontext von Beschäftigungsangeboten, sind von daher als besonders wichtig anzusehen, um Möglichkeiten der Selbstbestimmung aufrechtzuerhalten.
- Möglichkeiten, für andere bedeutsam zu sein und Wertschätzung zu erfahren sind von großer Bedeutung.

Genderstereotype bei professionell Pflegenden und Heimleitungen

Mit den Altersbildern von Pflegekräften beschäftigt sich der Sechste Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland (BMFSFJ 2010). Dort wird festgestellt, dass es nur wenige und schwer miteinander zu vergleichende Untersuchungen zum Thema Altersbilder von Pflegekräften gibt. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die Altersbilder das Handeln im Pflegealltag beeinflussen. Entsprechend wirken auch stereotype Vorstellungen von Männern und Frauen.

Im KDA-Qualitätshandbuch 'Wohnen im Heim' (Kuratorium Deutsche Altershilfe 1998) wird empfohlen, Reflexionsprozesse mit folgender Frage anzustoßen: „Ist den MitarbeiterInnen bewusst, dass bei geschlechtsspezifischen Angeboten die Gefahr besteht, vorhandene Rollenzuschreibungen zu verfestigen bzw. in Klischees zu verfallen?“ (Kuratorium Deutsche Altershilfe 1998: X/9, Code X38). Dort werden Mitarbeiter/-innen angeregt, sich nicht an eigenen, sondern an den geschlechtsspezifischen Wünschen, Bedürfnissen und Zielen der Generation der Bewohner/-innen zu orientieren (ebd., Code X39).

Untersuchungen zur Einstellung des Pflegepersonals gegenüber Männern und Frauen gibt es nur wenige. Calasanti nennt zwei Beispiele aus dem Bereich medizinischer Forschung und der Beratung: "Men are „tough“ and therefore naturally dominant. This stance leads to individual practices whereby men will deny pain or any perceived sign of physical weakness and also results in medical researchers (be they men or women) constructing men as "stronger" even in the face of contradictory evidence" (Calasanti 2004: 308). "Male Counselors may themselves have a stake in maintaining hegemonic masculinity; counselors with traditional masculine attitudes approach male clients more in terms of vocational than emotional or psychological concerns." (Helgeson 1995 zit. nach Calasanti 2004: 308)

Den unterschiedlichen Umgang der Pflegenden mit Männern und Frauen schildert die Pflegefachfrau und Erwachsenenbildnerin Ulrike Nigl-Heim unter anderem am Beispiel der Schmerzwahrnehmung. Frauen und Männer empfinden und/oder äußern Schmerz, chronische Erkrankungen, psychische Störungen usw. in unterschiedlicher Weise. Schmerz, das Leiden an chronischen Krankheiten und gesundheitliche Einschränkungen haben wiederum Einfluss auf die Wahrnehmung von Beschäftigungsangeboten. Die genderspezifisch unterschiedlichen Schmerzwahrnehmungen und -äußerungen werfen in der Pflege Probleme auf, z. B. bei der unterschiedlichen Einschätzung von Schmerz, je nachdem, ob dieser von Männern oder Frauen geäußert wird. Von Bedeutung ist zusätzlich das Geschlecht der Pflegeperson, vor der der Schmerz geäußert wird (Nigl-Heim 2004: 13). Nigl-Heim betont die Bedeutung der kontinuierlichen Reflexion Pflegenden über eigene ge-

schlechtsspezifische Verhaltensweisen: „Die geschlechtsspezifischen Vorstellungen von ihrer Rolle als Mann oder Frau wirken sich desto stärker auf das Pflegehandeln aus, je weniger die eigene Geschichte, die prägende Biographie und der kulturelle Hintergrund diesbezüglich analysiert werden“ (Nigl-Heim 2004: 12).

Dies ist immer mitzudenken, denn auch bei Untersuchungen und Schilderungen von Praxiserfahrungen besteht stets die Gefahr „blinder Flecken“ und der Reproduktion von Geschlechtsstereotypen.

Freizeitaktivitäten und Nutzung von Beschäftigungsangeboten älterer Männer und Frauen

Beschäftigung ist ein mehrdeutiger Begriff. In der deutschen Sprache schließt er berufliche Tätigkeiten ein, bezieht sich aber auch auf Aktivitäten im Allgemeinen und schließt somit den reinen Zeitvertreib ein. Für den Begriff „Aktivität“ gibt es keine „allgemeingültige Definition oder Lehrmeinung“ (Katz 2009: 161). Welche Tätigkeiten als Aktivitäten gelten, ist diskussionswürdig (ebd.). In der Pflege werden die „Aktivitäten des täglichen Lebens“ teils sehr detailliert operationalisiert. In der Praxis fällt vielen Pflegekräften allerdings die Konkretisierung von Aktivitäten in Bereichen wie Körperpflege oder Ernährung jedoch deutlich leichter die des Bereiches „Sich als Mann und Frau fühlen“ (Kämmer 2007). Auch welche Aktivitäten genau zu Beschäftigungsangeboten zu zählen sind und wo die Grenzen zu therapeutischen Angeboten, basaler Stimulation oder persönlicher Assistenz bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben liegen, bleibt insgesamt diffus.

Beschäftigungsangebote für ältere Menschen im Pflegeheim werden u. a. von Ergotherapeuten angeboten. Die Ergotherapie befasst sich professionell mit dem menschlichen Handeln (Götsch 2007: 80). In jüngerer Zeit wird dort der Begriff „Betätigung“ benutzt, der sich in Deutschland als Übersetzung von „Occupation“ eingebürgert hat. Betätigung wird definiert als die Summe von Aktivitäten und Aufgaben des täglichen Lebens, die durch Individuen und Kultur benannt, strukturiert und mit Bedeutung belegt sind (Götsch 2007: 80). Ergotherapie soll Menschen ermöglichen, „bedeutungsvolle Betätigungen“ auszuführen (d.h. bedeutungsvoll = als zielgerichtet, sinnvoll und wertvoll empfunden). Weiterhin wird der Begriff der Aktivität gebraucht (Teilnahme an Aktivitäten) (im angloamerikanischen Raum Occupational-Performance: „die Ausführung und der Prozess, durch den der Mensch in seiner Betätigung mit der Umwelt verbunden ist und somit die Fähigkeit, sinnvolle und kulturell bedingte und altersentsprechende Betätigungen auszuwählen, zu organisieren und für sich selbst zufriedenstellend auszuführen“ (Miesen et al. 2004 zit. nach Götsch 2007: 80). „Occupational performance is the dynamic relationship between persons, meaningful activities and the environment, a complex process in which people fulfill needs and purposes“ (Källdalen et al. 2013: 87f.). Occupation (Betätigung) gilt als breiteres Konzept als „Interessen“, es bezieht sich auf die Aktivitäten des täglichen Lebens, umfasst Selbstfürsorge, Freizeit und Produktivität „...all of which give meaning to life and appear to be important determinants of health“ (Källdalen et al. 2013: 87). Für die Ergotherapie ist damit ein Verständnis von Beschäftigung bzw. Betätigung formuliert, das die subjektive Bedeutsamkeit in den Vordergrund stellt.

Etwas andere Effekte stellen Gesundheitswissenschaftler/-innen in der Vordergrund, die den positiven Einfluss von Beschäftigung auf Gesundheit und Wohlbefinden betonen: „Overall quality of life is reported to be positively influenced by enhanced occupational performance“ (Townsend & Pola-

tajko 2007 zit. nach Källdalen 2013: 91). Auf welche Weise Beschäftigung/Betätigung die Gesundheit beeinflusst, ist nicht genau bekannt (Creek & Hughs 2008 nach Källdalen et al. 2012: 88).

Bevor wir die Beschäftigungsangebote für Bewohner/-innen von Pflegeheimen genauer in den Blick nehmen, werden einige Befunde zur Alltagsgestaltung und Beschäftigung von älteren Männern am Ende des Erwerbslebens vorgestellt. Denn die vielfach erwähnte Kränkung des männlichen Selbstbildes durch den Verlust der Erwerbsarbeit, die bis in den Alltag als Pflegeheimbewohner spürbar bleibt, erfolgt in der Regel viele Jahre vor dem Einzug in die Pflegeeinrichtung.

Schneekloth und v. Törne stellen in der repräsentativen TNS Infratest-Heimerhebung im Jahr 2005 fest, dass Bewohner/-innen in Pflegeheimen vergleichbaren Alltagsaktivitäten nachgehen wie ältere Menschen in Privathaushalten (Schneekloth & v. Törne 2009: 136), wobei Unterschiede in den Gewohnheiten von männlichen und weiblichen Heimbewohner/-innen nicht ausgewiesen werden. Hauptsächliche Freizeitaktivitäten sind Fernsehen bzw. Radio hören (87%), Beschäftigung mit anderen Bewohner/-innen (65%), Besuch erhalten (56%) und Lesen (54%). Die Hälfte der Bewohner/-innen gehen spazieren, ein Drittel gehen sportlichen Aktivitäten nach. An Aktivitäten, die von der Einrichtung angeboten werden, beteiligen sich 54% der Bewohner/-innen. Nur 8% nehmen an Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung teil (z.B. Kino). Geschlechtsspezifische Angebote bieten insgesamt ein Viertel der Pflegeheime an, wobei private Träger mit 28% etwas häufiger als freigemeinnützige mit 23% und öffentliche Träger mit 24% solche Angebote bieten (Schneekloth & v. Törne 2009: 57).

Die Autoren finden drei Aktivitäts-Typen, von denen der erste sich hauptsächlich innerhalb der Einrichtung bewegt und sich dort mit Fernsehen, Radio hören, Lesen und anderen Bewohner/-innen beschäftigt. Ein zweiter Typ bewegt sich noch regelmäßig nach draußen (z.B. Spaziergänge), ein dritter Teil geht Handarbeiten, gärtnerischen Tätigkeiten und weiteren Hobbies nach. Dies zeige, dass Bewohner/-innen von Pflegeeinrichtungen unterschiedlichen Beschäftigungsmöglichkeiten nachgehen und entsprechende heterogene Angebote erforderlich sind. Die Autoren betonen weiterhin, dass aufgrund von Mobilitätseinschränkungen der Bewohner/-innen Unterstützung bei Aktivitäten außerhalb des Heims von Bedeutung ist (ebd. 137).

Beschäftigungen von Männern im Ruhestand

Der Übergang in den Ruhestand gilt insbesondere für Männer als schwierig, weil diese sich sehr stark über ihren Beruf identifizieren: „Wie positiv oder negativ der Übergang in die nachberufliche Phase letztlich von den Männern bewertet wird, hängt ganz entscheidend von folgenden Faktoren ab: Attraktivität des Berufs, positive oder negative Pensionserwartungen, Angst vor Statusverlust“ (Tietze 2005: 130 zit. nach Becker & Grumbkow 2010: 49). Männer verlieren zum einen an Ansehen und Wertschätzung, die sie durch das Berufsumfeld erhielten, zum anderen verlieren sie einen Großteil ihrer sozialen Netzwerke, die häufig beruflicher Art waren (Böhnisch 2004 zit. nach Becker & Grumbkow) sowie ihren Status als Familienernährer.

„Ältere Männer haben nicht unbedingt die gleichen Interessen wie ältere Frauen und werden durch die weit verbreiteten Angebote des Nachmittagscafés weniger gut erreicht. Ihre Interessen könnten z.B. viel mehr durch ihr berufliches Leben geprägt sein, woran sich leichter anknüpfen lässt, wenn es darum geht, sie aus der sozialen Isolation zu holen“ (Richter-Kornweitz 2009: 15)

Dass genderspezifische Angebote in der Senior/-innenarbeit zu wenig berücksichtigt werden, thematisiert auch das Forum Seniorenarbeit NRW bereits 2004 im Rahmen einer Fachveranstaltung (Forum Seniorenarbeit NRW 2004).

Beispielhaft für Angebote, die den Übergang in neue Beschäftigungen nach der Berentung begleiten, wird im Folgenden ein Düsseldorfer Bildungsangebot vorgestellt. Das Projekt „Kulturpassage“ hat für Männer in der letzten beruflichen Phase besondere Angebote entwickelt. Es handelt sich um eine „spezielle Mischung von sozialer Arbeit, Kunst und Kultur und Technik“, um die Entdeckung schöpferischer Fähigkeiten, z.B. „Radio machen, Seifenkistenrennen austragen, Theater spielen, einen Thementag über mein Hobby gestalten oder ein Instrument lernen“ (Becker & Grumbkow 2010: 50). In der Analyse des Projektes „zeigte sich, dass Männer den geschützten Rahmen einer reinen Männergruppe als Aneignungsraum sehr schätzen, um sich dort „unter sich“ und jenseits des traditionellen Rollenbildes auszutauschen und zu orientieren“ (Becker & Grumbkow 2010: 51). Die Gewinnung von Teilnehmern war schwierig, häufig wurden die Männer von ihren Partnerinnen zur Teilnahme angeregt. Die Teilnehmer hatten vorab starke Vorbehalte gegen das Angebot und befürchteten, „Rangkämpfen“ ausgesetzt zu sein oder an einer „Heulgruppe“ teilzunehmen. Sie bewerteten das Angebot dann aber sehr positiv und blieben mehrheitlich (13 von 15) auch nach Beendigung des Projekts ehrenamtlich aktiv. Über den Bildungshintergrund der Teilnehmer, der sicherlich einen Einfluss auf ihre Teilnahme und das nachfolgende Engagement hatte, wurden keine Angaben gemacht. Die Seminarleitung erfolgte durch ein gemischtgeschlechtliches Moderator/-innenteam. Dies wird u.a. von Bentheim als positiv gesehen („Über-Kreuz-Pädagogik“), da in der pädagogischen Arbeit mit Angehörigen des anderen Geschlechts der eigene Erfahrungshintergrund sowie die geschlechterpädagogische Perspektive ausgeweitet werden können und eine Kompetenzerweiterung möglich wird (Bentheim et al. 2004: 34 zit. nach Becker & Grumbkow 2010: 52). Es ist allerdings umstritten, ob genderspezifische Angebote von Personen des anderen Geschlechts angeboten werden sollten (Baues & Ganß 2012: 1).

Menschen in Pflegeheimen sind ganz überwiegend hochaltrig, wobei der Altersdurchschnitt bei den Frauen mit 84 Jahren acht Jahre über dem der Männer liegt (Altersdurchschnitt 76 Jahre) (BMG 2011: 121). Um ihre Aktivitätswünsche mit denen von Gleichaltrigen in Privathaushalten vergleichen zu können, wird im Folgenden eine Studie von Källdalen et al. vorgestellt, die sich mit den Freizeitaktivitäten selbstständig lebender hochaltriger Menschen in Schweden beschäftigt. Källdalen et al. haben Freizeitaktivitäten über 85-jähriger selbstständig lebender Menschen (N=240) untersucht (erhoben mit COPM, Canadian Occupational Performance Measure). Im Durchschnitt berichteten Männer und Frauen jeweils vier Interessen. Die geschilderten Aktivitäten umfassten sogenannte quiet recreation interests: Lesen, Schreiben, Fernsehen, Radiohören, Kreuzworträtsel, Näharbeiten, Handarbeiten, Kartenspielen, Musikhören, Kreativität und Computernutzung. Frauen waren im Vergleich zu Männern häufiger an Kreuzworträtseln und Näharbeiten interessiert, Männer eher an handwerklichen Tätigkeiten und Computernutzung (Källdalen 2013: 90). Aktiv recreation interests umfassten Klubbesuche (club activities), Kirchgänge, Kursbesuche, Laufen, Radfahren, Sport, Tanz, Gymnastik, Reisen und Gärtnern, wobei Männer häufiger von Interessen in den Bereichen Gärtnern und Laufen als Frauen berichteten. Bei sozialen Aktivitäten, z.B. Aktivitäten in Gemeindehäusern, Freunde und Familienangehörige treffen oder im Chor singen, wurden keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen festgestellt (ebd. 90). Signifikante statistische Unter-

schiede zwischen Männern und Frauen fanden sich lediglich im Bereich Haushaltsaktivitäten (z.B. Backen und Kochen), von denen Frauen häufiger als Männer berichteten (Källdalen 2013). Mobilitätseinschränkungen sind ein Risiko für das Ausleben unterschiedlicher Interessen (Källdalen 2013: 91 und Häggblom-Kronlof & Sonn 2005, zit. nach Källdalen 2013: 91).

Beschäftigungsangebote für Menschen im Pflegeheim

In der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen wird konstatiert: „Leben Sie in einer stationären Einrichtung, können Sie erwarten, Angebote zur Betätigung zu erhalten, die Ihren Interessen und Fähigkeiten entsprechen und Ihnen Freude bereiten. Dazu gehören beispielsweise die Beteiligung an hauswirtschaftlichen oder handwerklichen Verrichtungen, gemeinschaftlichen Aktivitäten, Festen und Veranstaltungen. Zugleich muss aber auch Ihr Wunsch, Angebote nicht in Anspruch zu nehmen, respektiert werden“ (BMFSFJ/BMG 2007: 19). Als Ziel von Beschäftigung wird hier „Freude“ benannt.

Das Qualitätshandbuch Wohnen im Heim (Kuratorium Deutsche Altershilfe 1998) nennt als Merkmale der Beschäftigung im Heim Selbstbestimmtheit und Interessengebundenheit, die als Freizeitbeschäftigungen in Abgrenzung zu anderen Beschäftigungsformen, z. B. beruflicher Beschäftigung verstanden werden. Idealerweise sollte den Bewohner/-innen „eine räumlich, personell und konzeptionell entsprechend gestaltete Umgebung“ angeboten werden, „die es ihnen ermöglicht, eigenen individuellen Interessen in einer Form nachzugehen, die ihnen und ihrer Biographie sowie ihren jeweiligen körperlichen und geistigen Möglichkeiten und Grenzen entspricht. Nur dann besteht nämlich die Chance für die Bewohner/-innen, aus ihren jeweiligen Tätigkeiten etwas zu lernen und sich an ihnen weiterzuentwickeln.“ Dies bedeute auch, Nichtstun zu tolerieren, „solange damit keine Selbstgefährdung verbunden ist“ (Kuratorium Deutsche Altershilfe 1998, Kap. IX, Einleitung).

Hier werden weitere Ziele deutlich: Beschäftigung soll die Chance bieten, sich weiter zu entwickeln, den alten pflegebedürftigen Menschen werden also Entwicklungspotenziale und –bedürfnisse zugehört. Auch die dafür nötigen personellen und räumlichen Rahmenbedingungen werden angesprochen, mit anderen Worten die Mensch-Umweltpassung im Sinne ökogerontologischer Theorien in den Blick genommen. Nichtstun hingegen – möglicher Ausdruck eines Disengagements – erscheint bedrohlicher und nur unter bestimmten Umständen hinnehmbar – aber immerhin nicht völlig abwegig.

Im Qualitätshandbuch wird außerdem festgestellt, dass es vielfältige Ursachen haben kann, wenn Bewohner/-innen sich nicht beschäftigen (s. ebd. IX/2). Darunter zählen z. B. ungeeignete Rahmenbedingungen wie z.B. ungeeignete oder fehlende Räume, fehlende Angebote, falsche Angebote, fehlende oder ungeschulte Mitarbeiter/-innen. Die genannten Folgen von Beschäftigungsmangel sind vielfältig: körperliche Erkrankungen, Aufbau von Aggressionen/Erregungszuständen oder auch Motivationsverlust durch Langeweile, psychische Erkrankungen (bzw. Selbstwertverlust, Depressionen, Gefühle der Sinnlosigkeit des Lebens), Vereinsamung und Verlust der sozialen Integration und Kommunikationsfähigkeit (s. auch Kuratorium Deutsche Altershilfe 1998: IX/3, Code IX 6).

Das Qualitätshandbuch teilt Angebote in Unterhaltungsangebote, gesundheitsfördernde Beschäftigungen und Möglichkeiten zur unbezahlten und/oder bezahlten Mitarbeit ein (s. IX/6, Angebote).

Betont wird dabei auch die Bedeutung von Möglichkeiten, die Ergebnisse von Arbeiten öffentlich zu präsentieren, z. B. durch den Verkauf oder eine Ausstellung.

Bei der Gestaltung von individueller Versorgung, aber auch von Beschäftigungsangeboten, wird auf die Bedeutung der Biografiearbeit verwiesen (s. auch Kuratorium Deutsche Altershilfe 1998: IX/10, Code IX45). Biografiearbeit findet in der Praxis allerdings häufig nur begrenzt statt. Biografie-Fragebögen, die von einigen Einrichtungen verwendet werden, werden häufig unvollständig ausgefüllt und nur selten ergänzt. Biografisches Wissen über die Bewohner/-innen wird zwar oft umfassend, aber unsystematisch von den Pflegekräften im persönlichen Kontakt erworben (Heusinger & Knoch 2009: 313). Inwieweit dieses Wissen in die Gestaltung von Beschäftigungsangeboten einfließt, ist in der Praxis sicherlich individuell sehr unterschiedlich und hängt von verschiedenen Faktoren, u. a. von personellen Kapazitäten und individuellem Engagement, ab. Die hier zusammengefassten Empfehlungen aus dem Qualitätshandbuch 'Wohnen im Heim' dürfen auch insgesamt nicht mit der Praxis in den Pflegeeinrichtungen verwechselt werden: Es handelt sich um fundierte Empfehlungen, ob sie überhaupt in der Praxis umgesetzt werden ist ebenso unbekannt wie ihre Wirkungen wissenschaftlich (noch) nicht untersucht sind.

Gleiches gilt für die in Lehrbüchern der Altenpflege herausgestellte Bedeutung von subjektiv relevanten Beschäftigungsangeboten für die Bewohner/-innen von Pflegeeinrichtungen, die im Einrichtungsalltag nicht immer erkennbar sein dürfte: „Tätigkeiten und Aufgaben der Tagesgestaltung müssen von den alten Menschen als sinnvoll angesehen werden. Sie müssen ihren Alltagserfahrungen entsprechen und ihnen das Gefühl vermitteln, wichtig zu sein. Heimbewohner, die einen Alltag erleben, in dem sie gefordert sind, fühlen sich zufrieden und gut. Sehr wichtig ist dabei jedoch, dass die Beschäftigung tatsächlich sinnvoll ist. Es geht nicht um irgendeine Beschäftigung, wie sie häufig mit Kindern gemacht wird; es geht um eine Aufgabe, die die Menschen selber als „sinnvoll“ erleben. Dazu gehören z.B. viele hauswirtschaftliche Tätigkeiten, wie z.B. Gemüse und die Kartoffeln für das gemeinsame Mittagessen vorzubereiten, Kuchen oder Plätzchen zu backen, aber auch zu gärtnern, Blumen zu pflegen oder die Wäsche zu falten“ (Seibold 2011: 880).

Das Zitat zeigt, wie selbst bei Beachtung der individuellen Bedeutsamkeit von Beschäftigung, die Blindheit in Genderfragen dazu führt, dass die Angebote auf haushaltsnahe Tätigkeiten und damit auf den weiblichen Anteil der Bewohnerschaft ausgerichtet sind. Hier werden kaum Tätigkeiten genannt – vielleicht mit Ausnahme des Gärtnerns –, die für Männer der angesprochenen Generation sinnvolle Beschäftigungen darstellen. Dieses Problem wird nachfolgend von den Autor/-innen immerhin angesprochen: Die Einbindung in Tagesaktivitäten sei „bei Frauen i.d.R. einfacher zu realisieren als bei Männern, zumindest bei der jetzt im Heim lebenden Männergeneration, die sich noch nicht selbstverständlich an der Hausarbeit beteiligt hat. Für die Pflegenden heißt das, ein ganz spezielles Programm mit individuellem Inhalt für den betroffenen Menschen zu gestalten. Dabei kann es auch notwendig sein, eine eventuelle passive Beteiligung als Zuschauer sicherzustellen, die Fortbewegung durch Hilfsmittel wie Gehstöcke, Rollstuhl oder Gehwagen zu ermöglichen.“ Die dann genannten Beispiele für Beschäftigungen, z. B. Tierhaltung, Besuche bei Nachbarn, Zeitschriften/Zeitungen, Pflanzenpflege, Hausarbeiten, Kochen, sind jedoch wieder überwiegend eher an Interessen von Frauen orientiert (Bäumler 2007: 728). Insgesamt wird der Bedarf an geeigneten Angeboten für Männer inzwischen wenigstens in neueren Lehrbüchern angesprochen, auch wenn selbst die Ausbilder/-innen nach geeigneten Konzepten suchen: „Meist sind die älteren Herren in

Seniorenheimen drastisch in der Unterzahl. Zudem scheinen sie oft passiver und leben zurückgezogener, sie wirken weniger kommunikativ. Doch mit speziellen Angeboten kann man auch sie erreichen. Die meisten Beschäftigungsangebote richten sich eher nach den Bedürfnissen von Frauen, wie Haushalts- und Handarbeiten, kreatives Gestalten, Gesprächskreise etc. Über die Bedürfnisse von Männern im Alter und über Heimbewohner mit und ohne Demenz gibt es kaum Studien“ (Forst 2011: 898).

Auch andere Anregungen zur Aktivierung weisen einen starken Genderbias auf: „Eine Grundausstattung an Liederbüchern, Vorlese- und Rätselbüchern, Bällen, bunten Tüchern und Spielen sollte in jedem Wohnbereich vorhanden sein.“ (Seibold 2011: 882). Dazu passt der ironische Kommentar des Sozialgerontologen Hammer, mit der er die Männerperspektive verdeutlicht: „Diese Gymnastikbälle haben wir schon als Jungen gehasst. Oder die Dekoration in der Mitte eines Raumes mit Tüchern und Steinen. Das ist für Männer oft das Signal: Wir warten besser draußen, denn hier wird gleich im Kreis gesessen und dann machen sie wahrscheinlich auch noch Kreistänze“ (Kappus 2012: 35).

Die Wissenschaftler/-innen Jenull-Schiefer und Janig stellen in einer Untersuchung fest, dass Angebote in Pflegeheimen häufig nicht individuell ausgerichtet sind. Tätigkeiten jedoch, die von den Bewohner/-innen als nützlich angesehen werden oder ihren Interessen entsprechen, führen zu hoher Zufriedenheit (Jenull-Schiefer & Janig 2004). In einer empirischen Untersuchung von Sarah Schmidt in Pflegeheimen zeigte sich, dass die vorhandenen Beschäftigungsangebote weitgehend positiv von den Bewohner/-innen (55 Frauen und 6 Männer) bewertet werden (Schmidt 2006). Eine Nicht-Teilnahme an Angeboten wird mit körperlichen Einschränkungen, nicht vorhandenem Interesse, Anspruchslosigkeit der Angebote, Nichtgefallen der anderen Bewohner/-innen sowie mangelnder Zeit begründet (Schmidt 2006: 95). Zwei Drittel der Bewohner/-innen äußerten Verbesserungsvorschläge und Anregungen, hier wurde u. a. mehr bzw. anspruchsvollere geistige Aktivierung und betreute Einzelaktivitäten gewünscht (ebd.: 89, 96). Auch noch nicht bekannte Aktivitäten werden von den Befragten gerne in Anspruch genommen. Insgesamt weist die Untersuchung auf heterogene Bedürfnisse und Wünsche hin. Ute Braun von der Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V. stellt fest, dass die derzeitigen Angebote in Altenheimen nicht ausreichend auf die individuellen Bedürfnisse der weiblichen und männlichen Bewohner/-innen ausgerichtet sind (Landeshauptstadt München & Gleichstellungsstelle für Frauen 2006: 61).

Beispiele für genderspezifische Beschäftigungsangebote werden im bereits mehrfach zitierten Qualitätshandbuch `Wohnen im Heim´ in den AEDL „sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können“ genannt, z. B. für Frauen „Besuch einer Modenschau, Angebot eines Schminkkurses, Kochgruppe, Anregung einer Rommé-/Bridgerunde“, für Männer der „Besuch eines Fußballspiels oder anderer Sportveranstaltungen, Besuch eines technischen Museums, Anregung einer Skatrunde“ (Kuratorium Deutsche Altershilfe 1998: X/2, Code X/3).

Verweis auf Alltagserfahrung

In der Fachliteratur wird häufig betont, dass Aktivitätsangebote für Ältere an biographische Erfahrungen oder Alltagserfahrungen anknüpfen sollen bzw. dass Ältere Aktivitäten bevorzugen, die sie auch früher durchgeführt haben:

“Participation in leisure activities in old age is generally a continuation of previous participation earlier in life” (Agahi et al 2006 zit. nach Källdalen 2013: 91). “Becoming older does not change the individual’s habits or activities; they are adjusted rather than changed” (ebd.).

„Die Lebensqualität alter Menschen im Pflegeheim ist umso größer, je mehr sie ihre Alltagserfahrungen und –kenntnisse einsetzen können“ (Seibold 2011: 880).

Die in diesem Zitat zum Ausdruck kommende Betonung der Bedeutung biografischer Kontinuitäten entspricht sowohl den Postulaten der Kontinuitätstheorie (Atchley 1989) als auch jenen der SOC-Theorie von Baltes und Baltes. Die Relevanz von Kontinuität sollte jedoch nicht einseitig überbewertet werden. Erfahrungen aus der Praxis und Befunde aus der Forschung zeigen, dass auch Ältere neue Erfahrungen positiv empfinden können. In einem Forschungsprojekt mit älteren Inhaftierten (also institutionalisierten Personen) ließ sich feststellen, dass diese ein Computerangebot sehr positiv bewerteten, auch wenn sie vorher noch keine Erfahrungen mit Computern gemacht haben. Die Nachfrage und Haltequote des Angebots war sehr hoch, obgleich ältere Inhaftierte als schwer zu motivierende Zielgruppe gelten. Ebenso positiv wurde das Gefängnistheater bewertet, das auch eine neue Erfahrung für die befragten älteren Inhaftierten darstellte. Hier war eher die Ausgestaltung der Angebote für die Teilhabe von Bedeutung (individuelle Ausrichtung des Angebots, Möglichkeit, etwas Bedeutsames zu tun oder das Gefühl der Selbstwirksamkeit zu stärken) als ein Anknüpfen an frühere Erfahrungen (Kammerer & Spohr 2013).

Rahmenbedingungen für Inanspruchnahme von Angeboten

Anders als die o. g. Empfehlungen aus Qualitäts- und Lehrbüchern präsentieren McDonald et al. Ergebnisse einer wissenschaftlichen Untersuchung zur Praxis der Inanspruchnahme von therapeutischen Rehabilitationsangeboten (Therapeutic Recreation Services) in US-amerikanischen Pflegeheimen im Rahmen des National Nursing Home Survey (NNHS). Demnach variierte die Teilnahme stark in Abhängigkeit von Altersgruppen, Geschlecht und Hilfebedürftigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (McDonald et al. 1996: 1). Es zeigt sich, dass die Teilnahme an „therapeutic recreation“ (TR) u. a. abhängig vom Gesundheitszustand ist: Menschen mit schlechter physischer Gesundheit nehmen die TR am seltensten wahr (McDonald et al. 1996: 9). Unabhängig vom Gesundheitszustand ist Alter ein Prädiktor für die Teilnahme an der TR. Personen unter 65 nehmen am häufigsten, Personen über 75 Jahre am seltensten teil, Männer jedoch häufiger als Frauen (ebd.: 9): „Gender, age and functional status affect both underutilization and over-utilization of services. Service users tended to be male, younger and had few ADL limitations, while service providers are more likely to be female“ (McDonald et al. 1996: 17). Rahmenbedingungen, die die Bereitstellung von Rehabilitation in Pflegeheimen positiv beeinflussen, sind die Anzahl der ganztagsbeschäftigten Krankenschwestern und die Überzeugung der Verwaltung, dass die funktionale Wiederherstellung und die Entlassung der Patient/-innen Zweck der Rehabilitation ist. Einrichtungen, die eigene und nicht externe Therapeuten beschäftigen, berichten von einer höheren Teilnehmer/-innenzahl. Ein positiver Zusammenhang hinsichtlich täglicher Rehabilitationsangebote und der Entlassung von Patienten wurde bei jenen Einrichtungen beobachtet, die ihre eigenen Rehabilitationsangestellten haben (McDonald et al. 1996: 4).

Atwal et al. (2003) untersuchten die Beschäftigungen (occupations) von sieben Bewohner/-innen eines Pflegeheims in Großbritannien. Aufgrund der geringen Samplegröße lassen sich die Ergeb-

nisse nicht ohne Weiteres verallgemeinern. Auch sie stellen jedoch fest, dass die begrenzte Zahl von Beschäftigungstherapeuten, die in Pflegeeinrichtungen arbeiten, dazu beigetragen haben dürfte, dass solche Angebote nur wenig in den Pflegealltag integriert sind (Atwal 2003: 66). "Hence, there is a need to fight for occupational satisfaction for older people in care homes" (ebd.).

Zusammenfassung: Anforderungen an Angebote im Pflegeheim

- Angebote müssen als sinnvoll etc. wahrgenommen werden
- Angebote sollen an biografische Erfahrungen und Alltagserfahrungen anknüpfen, allerdings ist zu bedenken: Auch Angebote, die mit neuen Erfahrungen verbunden sind, können positiv bewertet werden, eine Bereicherung darstellen und Kompetenzen erweitern. Älteren Menschen den Wunsch nach neuen Erfahrungen grundsätzlich abzusprechen, ist Ageismus.
- Bewohner/-innen sollten bei der Gestaltung von Angeboten beteiligt werden.
- Pflegeheime haben Einfluss auf die Aktivität ihrer Bewohner/-innen und Steuerungsmöglichkeiten, benötigen jedoch gut ausgebildetes, festangestelltes Fachpersonal und entsprechende Arbeitsbedingungen zur Durchführung von Angeboten.
- Empfehlungen für die Ergotherapie: Ergotherapeut/-innen sollen ganzheitlich arbeiten, was umfasst, dass sie Menschen dabei unterstützen sollen, individuelle Interessen zu identifizieren und zu verfolgen und damit eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Dabei sollen die Motivation, individuelle Stärken, Ressourcen und Beschränkungen durch die Umwelt Berücksichtigung finden. Interventionen sollen hinsichtlich angestrebter Resultate evaluiert werden. Die Berücksichtigung individueller Interessen sollte den gleichen Stellenwert wie andere Bereiche der Beschäftigungstherapie erhalten (Källdalen 2013: 91).
- Es gibt Forschungsdefizite hinsichtlich der Aktivitäten von Heimbewohner/-innen und deren Auswirkungen. "More research on activities for people living in care homes and their effects on psychological well-being is needed" (Harmer & Orrell 2008 zit. nach Gleibs et al. 2011: 463).

Angebote für Männer im Pflegeheim

Was lässt sich nun auf Basis des bisher Gesagten und weiterer Ergebnisse der Literaturanalyse über Angebote sagen, von denen besonders Männer in Pflegeeinrichtungen profitieren?

In der Praxis zeigen sich die unterschiedlichen Meinungen und Präferenzen von Anbietern und männlichen Heimbewohnern. In dem weiter oben bereits erwähnten Pflegeheim in Stuttgart (Eugen Krempel-Haus) mit einem ausgeglichenen Anteil weiblicher und männlicher Bewohner/-innen gibt es Angebote, die sich hauptsächlich an Männer richten, z.B. ein Werkstattangebot oder Kurzaktivierungen mit den Themen „mein erstes Auto“. Diese Angebote werden aber auch von Frauen wahrgenommen, was vom Personal als positiv eingeschätzt wird: „Die Männer können ihnen dann zeigen, wie es geht. Und tun es gern“ (Wißmann 2012: 9). Andererseits beteiligen sich in dieser Einrichtung auch Männer an frauenspezifischen Tätigkeiten wie Wäsche zusammenlegen oder Küchenarbeiten. Unterschiede zwischen Männern und Frauen nimmt das Pflegeheim-Personal trotzdem wahr: „Männer agieren eher nach dem Motto: Kurz und schwer – also Holz hacken, Kisten tragen und hämmern, Frauen sieht man eher bei längeren und ausdauernden Tätigkeiten. Eigentlich so wie im vorherigen Leben ohne Demenz“ (Wißmann 2012: 9). Auch hier wird deutlich, dass sich

diese Aussagen auf bestimmte Berufsfelder und Milieus beziehen, nicht alle Männer bevorzugen diese Art der Tätigkeiten. Handwerkliche Tätigkeiten werden jedoch eher wahrgenommen und sind vermutlich in diesem Pflegeheim leichter zu verwirklichen als z. B. Schreibtischarbeiten, aber es gilt auch: „Nicht alle Männer wollen werkeln! Es sollte Schluss sein mit dem klassischen Schubladendenken. Die Erfahrung zeigt, dass auch sogenannte typische Männerangebote von vielen Männern nicht angenommen werden“, wie der Gerontologe Michael Ganß feststellt (Ganß 2012: 14). Dies gälte gleichermaßen für Frauen, die auch nicht alle im Haushalt arbeiten möchten (ebd.). Ein Pflegeheim in Travemünde (St. Brigitta) hat gute Erfahrungen gemacht mit Gesprächskreisen zu beruflichen Themen, mit Ballspielen und gemeinsamen Grillen, wobei auch hier die Männer gerne mit den Frauen gemeinsam grillen würden (ebd.). Auch in anderen Einrichtungen wird geschildert, dass Männer gerne gemeinsam mit Frauen tätig seien. Ein Senioren Centrum in Berlin (Vitanas) hat gute Erfahrungen mit dem Einrichten eines Kneipenraumes gemacht: „...erst als wir es (das Angebot, Anm. d. Verf.) auch für Frauen geöffnet haben, sind die Männer gekommen“ (Ganß 2012: 14). In einer Einrichtung in Minden (Haus Emmaus) lehnten die wenigen Männer männerspezifische Angebote u. a. mit der Begründung ab, dass sie gerne Kontakt mit Frauen hätten. Allerdings wird ebenfalls aus der Praxis berichtet, dass auch reine Männergruppen Vorteile hätten und Männer dort weniger zurückhaltender kommunizieren könnten, streiten und diskutieren und auch männerspezifische Themen, z.B. Sexualität und Frauen ansprechen würden (Ganß 2012: 15f).

„Aktivierungsangebote für Männer müssen deren individuelles und gesellschaftliches Rollenbild in Rechnung stellen“ (Wißmann & Ganß 2012: 0). Ein männerspezifisches Angebot, das in dem Berliner Seniorenzentrum (Vitanas) gut angenommen wird, ist das Restaurieren eines alten Mopeds. Einige Teilnehmer seien ehemalige Motorradfahrer, aber nicht alle. Kontinuität, Aktivität und selektive Anpassungsprozesse im Rahmen eines „männertypischen“ Betätigungsfeldes kommen hier gleichzeitig zum Ausdruck. Außerdem können beim Restaurieren unterschiedliche Aufgaben mit verschiedenen Schwierigkeitsgraden wahrgenommen werden, z. B. Schrauben, aber auch Beschriften von Teilen oder einfach den anderen Zuschauen (Ganß 2012: 16). Weitere Praxiserfahrungen zeigen, dass sich Männer in Männergruppen auch gerne mit weiblich konnotierten Tätigkeitsbereichen beschäftigen, z. B. Kochen (Dobersek 2012). In diesem Fall wird nicht an die berufliche Praxis, sondern an frühere Freizeitaktivitäten oder auch neue Interessengebiete der Männer angeknüpft.

Aus der Praxis wird darüber hinaus berichtet, dass viele Männer nicht gerne Gruppenangebote wahrnehmen. Eine starke Identifikation über Leistung, so eine Ergotherapeutin, führe dazu, dass Männer sich bei Leistungsabbau eher von Tätigkeiten zurückzögen und beratend tätig würden. Die Angst vor Konkurrenzdruck kann offensichtlich auch im Alter hinderlich sein. Deshalb seien Möglichkeiten, einfach bei Aktivitäten dabei zu sein und Mitreden zu können, für diese Männer wichtig (Ganß 2012: 14). Vor allem für Männer mit fortgeschrittener Demenz seien Männerangebote und Gruppenangebote nicht angemessen, hier müsse man der Individualität und Situation angemessene Beschäftigung anbieten (ebd., Dobersek 2012: 15).

Da wie bereits mehrfach beschrieben für Männer die berufliche Rolle von großer Bedeutung ist, wird die Bezugnahme von Beschäftigungsangeboten an die berufliche Tätigkeit als sinnvoll angesehen. Dies können wie bereits geschildert, praktische Beschäftigungen sein, aber auch Gesprächsrunden (Uhlmann 2012: 22). Auch für Männer mit Demenz werden positive Erfahrungen aus der Praxis berichtet, z. B. von einem ehemaligen Zimmermann, der sich mit einem Werkzeugkasten

den ganzen Tag im Heim beschäftigte und darüber mit anderen Bewohner/-innen ins Gespräch kam oder eines ehemaligen Büroangestellten, dem ein Schreibtisch eingerichtet wurde.

Neben diesen Beispielen aus der Praxis gibt es nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen zur Wirkung von genderspezifischen Angeboten. Eine Ausnahme sind Gleibs et al., die solche Angebote in einem britischen Pflegeheim mit der Fragestellung untersuchten, ob genderspezifische Angebote einen Effekt auf das Wohlbefinden haben. Da dies eine der wenigen wissenschaftlichen Untersuchungen zu genderspezifischen Angeboten in einem Pflegeheim ist, wird sie im Folgenden ausführlicher geschildert.

Ausgangspunkt sind für Gleib et al. die Ergebnisse einer Untersuchung von Haslam & Ryan, die feststellen, dass Frauen oder Männer – oder auch andere Gruppen, wenn sie in der Minderheit sind – besonders von der Teilnahme an gleichgeschlechtlichen bzw. auf andere Weise homogenen (Betroffenen-)gruppen profitieren. Dort können sie eine bedeutsame soziale Identität aufbauen und dadurch effektiver mit den Herausforderungen umgehen, mit denen sie (als Minderheit) konfrontiert werden (Haslam & Ryan 2008 zit. nach Gleibs et al. 2011: 463). Die Diskussion um gemischt- oder getrenntgeschlechtliche Gruppen ist jedoch kontrovers.

Gleibs et al. untersuchten die Wirkung genderspezifischer Angebote auf das Wohlbefinden in einem britischen Pflegeheim (N=26, 12 Männer, 14 Frauen). Sie beziehen sich dabei auf den „social identity approach“ to health and well-being“. Die Mitgliedschaft in sozialen Gruppen ist demnach entscheidend für die Bildung einer Identität, welche es den Individuen ermöglicht, zu verstehen, wer sie sind und soziale Unterstützung zu erhalten, um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aufrechtzuerhalten und zu vergrößern (Haslam et al. 2009 nach Gleibs et al. 2011: 457). Wenn diese sozialen Gruppen Teil der internalisierten sozialen Identität des Individuums werden, führe dies zu einem Gefühl der Zugehörigkeit zu und zur Verbundenheit mit anderen Mitgliedern der Gruppe. Dabei ist die Stärke der Identifizierung für den Einfluss auf die Gesundheit ausschlaggebend (Levine et al. 2005 nach Gleibs et al. 2011: 457).

„Knight et al. (2010) showed that when a group was established within which care residents were empowered to make decisions about the décor of a new care facility, this had a positive impact on their levels of social interaction and their identification with fellow residents and staff.“ Außerdem führte die Partizipation an den Entscheidungen zu verbesserter Gesundheit und Wohlbefinden (Selbstreports und Personaleinschätzung) (Gleibs et al. 2010 nach Gleibs et al. 2011: 458). Dieser Befund zeigt eindrucksvoll, wie wichtig die Erfahrung von erfolgreicher Einflussnahme auf die eigenen Lebens- und Umweltbedingungen ist, wie sie auch in der Ökogerontologie postuliert wird. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass gruppenbasierte Interventionen das Wohlbefinden von Pflegeheimbewohnern (im Gegensatz zu one-on-one-Interventionen) verbessern (Haslam et al. 2009 zit. nach Gleibs et al. 2011: 458). Gleibs et al. gehen davon aus, dass der negative Kontext des Pflegeheims auf Männer stärker wirke, da diese dort in der Unterzahl sind und sie ohnehin größere Schwierigkeiten haben, soziale Unterstützung einzufordern (Gleibs et al. 2011: 458).

In der von Gleibs et al. durchgeführten Untersuchung wurden ältere Menschen im Pflegeheim aufgefordert, 12 Wochen an einer genderdifferenzierten Gruppenintervention teilzunehmen, die von dem Pflegeheim angeboten wurde: Ein „Gentlemens-“ bzw. „Ladies-Club“. Die Teilnahme war freiwillig und die Teilnehmenden konnten im Allgemeinen selbst entscheiden, welche Aktivitäten ihre

Gruppe unternehmen sollte. Die Aktivitäten fanden 14-tägig statt und umfassten u. a. Ausflüge (z. B. Museum), Blumen arrangieren (für die Frauen), Filmnachmittage und auswärts Mittagessen. Sie wurden von jeweils gleichgeschlechtlichem Pflege-Personal unterstützt, wobei es sich um erfahrenes Personal handelte, welches eine Einführung in das Thema Aktivitätsförderung bekam sowie einen Experten (Education and Training Coordinator of Cornwall Care) bei Bedarf um Unterstützung bitten konnten.

Zu zwei Zeitpunkten, (in den ersten vier Wochen (T1) und 12 Wochen (T2) nach dem ersten Messzeitpunkt) wurden folgende Maße erfasst: Veränderungen 1. der Sozialen Identität (Social Identity) und Persönlichen Identität (Personal Identity Strength), 2. der kognitiven Fähigkeiten (Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R, Mioshi et al. 2006 zit. nach Gleibs et al. 2011: 459), 3. Des Wohlbefindens (über die Lebenszufriedenheit und über die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Zigmond et al. 1983, zit. nach Gleibs et al. 2011: 459). Außerdem wurden Interviews mit den Teilnehmenden geführt.

Im Ergebnis zeigte sich, dass die soziale Identifikation bei den Männern zum ersten Messzeitpunkt gering, aber zum zweiten Zeitpunkt angestiegen war, bei den Frauen die soziale Identifikation zum ersten Messzeitpunkt höher als bei den Männern war und sich nicht statistisch bedeutsam verändert hat. Die persönliche Identität erhöhte sich im Verlauf der Intervention bei beiden Geschlechtern. Die kognitiven Fähigkeiten veränderten sich nicht zwischen den beiden Messzeitpunkten, wobei die kognitiven Fähigkeiten bei den Frauen insgesamt höher waren als bei den Männern. Das Wohlbefinden verstärkte sich bei den Männern vom 1. zum 2. Messzeitpunkt statistisch signifikant, während das Wohlbefinden der Frauen zum ersten Messzeitpunkt höher als das der Männer war, aber sich nicht weiter erhöht hat. Analog dazu zeigten die Männer höhere Depressivitäts-Werte zum ersten Zeitpunkt, die sich zum zweiten Zeitpunkt statistisch bedeutsam verringert hatten, während die Frauen von Anfang an geringere Werte aufwiesen, die sich im Laufe der Intervention nicht signifikant veränderten. Ähnliches verhielt es sich mit den erhobenen Angstwerten.

Zusammenfassend stellen die Autoren fest, dass insbesondere Männer vom Engagement in den genderspezifischen sozialen Gruppen profitieren und dieses einen positiven Effekt auf das Wohlbefinden hatte. Die Teilnehmer am „Gentlemen's Club“ berichteten größere Lebenszufriedenheit und soziale Identifikation mit anderen Mitgliedern der Pflegeheim-Gemeinschaft. Die zu Beginn der Intervention bei einigen Männern problematisch hohen Depressions- und Angstwerte verringerten sich. Bei den Frauen blieben diese Werte während der Intervention stabil. Die genderspezifischen Gruppen führten bei beiden Geschlechtern zu einer Stärkung der persönlichen Identität, aber nicht zu einer Steigerung der kognitiven Fähigkeiten. Da insbesondere Männer unter dem Verlust sozialer Netzwerke und davon beeinflusst dem Verlust männlicher Identität leiden (vgl. Bergdahl et al. 2007 zit. nach Gleibs et al. 2011: 461f), profitieren diese vermutlich stärker von Angeboten, bei denen sie die Möglichkeit haben, mit anderen Männern zu interagieren. Auf Basis des Sozialen Identitäts-Ansatzes lässt sich vermuten, dass genderspezifische Aktivitäten der Erfahrung von Marginalisierung entgegenwirken, da sich hier genderspezifische Erfahrungen teilen lassen (Gleibs et al. 2011: 462).

Schlussfolgerungen für Beschäftigungsangebote für Männer

Männer sind unterschiedlich und haben ganz unterschiedliche Bedürfnisse, weswegen nicht ohne Weiteres pauschale Aussagen über geeignete Angebote getroffen werden können. Dennoch lässt sich sagen:

- Der Beruf ist für viele Männer wichtig, deswegen ist eine Anknüpfung an berufliche Tätigkeit bei Angeboten häufig sinnvoll. Aber auch Männer haben Freizeitinteressen und nicht nur berufliche. Beispiele aus der Praxis für Angebote, die an Freizeitinteressen anknüpfen sind z.B. Gärtnern oder Basteln am Motorrad.
- „... die Schaffung von Aneignungsräumen sowie Schutz- und Schonräumen“ wird „als ein möglicher Ansatz verstanden, vorherrschende beziehungsweise den Blickwinkel einengende Männlichkeitskonstruktionen auszuweiten und zu überwinden“ (Bentheim u.a. 2004 zit. nach Becker & Grumbkow 2010: 52).
- Über manche Themen kommunizieren Männer nur in Männerrunden.
- Angebote für Männer können die Lebenszufriedenheit und soziale Identifikation erhöhen.
- Männer können von genderspezifischen Gruppenangeboten besonders profitieren.
- Aber auch gemischtgeschlechtliche Angebote können für Männer befriedigend sein und bieten Männern die Gelegenheit zur Selbstwertstärkung, da sie gerne Kompetenzen gegenüber Frauen zeigen, und sie sich so in ihrer männlichen Rolle bestätigt fühlen können.
- Ob Männer und/oder Frauen Männergruppen anleiten sollten, wird kontrovers diskutiert und hängt sicherlich von der Zielsetzung ab.

Während das Thema genderspezifischer Angebote in der Forschung bisher wie gezeigt nur wenig Berücksichtigung fand, finden sich in der Praxis, wie oben angesprochen, bereits spezielle Angebote für Männer.

Ideen Angebote für Männer:

Bei der Recherche nach Angeboten für ältere Männer im Pflegeheim und bei Gesprächen mit Expert/-innen zeigt sich, dass das Thema männerspezifische Angebote inzwischen von einigen Einrichtungen aufgegriffen wurde. Ein kurzer Einblick in die interessantesten Angebote soll im Folgenden gegeben werden.

Im Senioren-Park carpe diem in Niederselters gab es ein Projekt „Wann ist ein Mann ein Mann“, bei dem die individuellen Bedürfnisse von Männern fokussiert wurden. Die Männer wurden befragt und es wurden gemeinsam Aktivitäten wie Handwerken, Gartenarbeit, Skatrunde, Singen und Plaudern mit Chorsängern, Besuche von Fußballspielen, Modelleisenbahn, Gespräche über die Kriegszeit, Frühschoppen und Sportschau entwickelt. Außerdem wurde ein Informationssystem eingerichtet, um die Bewohner zu informieren. Schulungen von Mitarbeitern und Ehrenamtlichen (hierbei bleibt unklar, ob es sich um Männer und/oder Frauen handelt) wurden zum Thema Gruppenleitung, Gesprächsführung und gerontopsychiatrischen Erkrankungen durchgeführt. Auf der Website des Heims heißt es, dass diese Angebote zu positiven Veränderungen hinsichtlich der Aktivität, des Interesses, Engagements, Zusammengehörigkeitsgefühls, der Eigeninitiative und Lebensqualität führen (www.senioren-park.de).

Das Pfliegewohnstift Hänigsen in Uetze bietet eine Herrenrunde für „handwerklich und künstlerisch“ motivierte Männer an. Auf der Website wird das Angebot folgendermaßen beschrieben: „Raum geben für Begegnung, Erinnerung und innere Wirklichkeit spielerisch gestalten. Denn, schon allein das Dabei sein, mehr oder weniger eingeschränkt ermöglicht ein spürbares Gruppenerlebnis. Ideen werden aufgegriffen und gemeinsam zu geordnet. Es wird diskutiert, nachgedacht und viel gelacht. Unsere Arbeit bezieht sich nicht nur auf ein Beschäftigungskonzept, sondern geht weit hinaus. Individuelle Lebenssituationen können in der kreativen Gruppenarbeit als spannend und entlastend erlebt werden.“ (www.pws-haenigsen.de). Gemeinsam wurde ein übergroßes Dominospiel angefertigt, danach ein Würfelspiel, bei dem eine Landschaft mit Häusern sowie Spielregeln gestaltet wurden.

Im Pflegeheim Vitanas in Berlin wurde vor einigen Jahren ein Männerstammtisch eingerichtet. Dort nehmen zwar auch Frauen teil, werden aber gleichzeitig auch Angebote für Männer gemeinsam mit diesen entwickelt. Die Bewohner reparieren alte Mopeds und bauen Lampen aus Holz. Auch gemeinsame Angelausflüge wurden organisiert. Weitere Ideen sind in Vorbereitung (s. Ganß 2012: 15 sowie persönliche Mitteilung Hr. Hahne, Vitanas).

Auch in fachspezifischen Ratgebern findet das Thema Angebote für Männer Eingang, z.B. in der Veröffentlichung von Boest „Gedächtnistraining für Männer“ (Boest 2013). Es wird beworben mit folgenden Aussagen: „Training hält fit. Das gilt auch für die geistige Beweglichkeit. Doch häufig fehlen in Seniorenrunden Themenangebote speziell für Männer. Hier schafft das Buch Gedächtnistraining für Männer Abhilfe! 12 Stundenkonzepte liefern Inhalte, um Gedächtnistraining „männerechter“ zu gestalten. Spezielle Männerthemen wecken Interesse am Mitreden, Mitraten und Mitdenken. Dabei geht es um Autos, Männernamen, Handwerken, Fußball, Berufe, Verkehrswege, Politik, Männerberufe, Hobbys, Sport, Medien, Wirtschaft und Geld. Jede Trainingseinheit beginnt mit einer Kurzgeschichte, enthält Quizfragen, Wortfindungsübungen, Rätsel und endet mit einem Lied oder einer Entspannungsgeschichte. Die Übungen sind so konzipiert, dass sich stärkere und schwächere Teilnehmer beteiligen, Erfolge und Erfahrungen teilen können. So gelingt Männergedächtnistraining!“ (www.amazon.de).

4. Diskussion der Ergebnisse

Die Literaturrecherche zu den Angeboten für ältere Männer in der stationären Pflege zeigte als erstes, dass es hier große Forschungsdefizite gibt. So existieren nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema und unwesentlich mehr Berichte aus der Praxis. Deutlich wird, dass viele stereotype Vorstellungen über ältere Männer (und Frauen) existieren und – auch mangels differenzierterer Theorien und empirischer Befunde – zur Grundlage von Forschungsarbeiten gemacht werden.

Geht es um Beschäftigungsangebote für Männer, wird die zentrale Bedeutung der Berufsrolle hervorgehoben. Im Sinne der Kontinuitätstheorie wird empfohlen, mit Beschäftigungsangeboten an diese und, wenn auch wesentlich weniger fokussiert, andere biografische Erfahrungen anzuknüpfen. Außer Frage steht in der einbezogenen Literatur, dass Aktivität durch Beschäftigung wünschenswert ist, um Gesundheit und Wohlbefinden zu stärken. Die Möglichkeit, eine passivere Alltagsgestaltung könne ein im Sinne der Disengagementtheorie selbstgewählter Weg zu mehr Lebensqualität sein, wird nicht in Betracht gezogen. Die Chance, durch angemessene Beschäfti-

gungsangebote Gelegenheiten zur Selektion, Optimierung und Kompensation anzubieten, findet sich hingegen regelmäßig, zumal die Kränkung männlicher Identität durch den Verlust von Körperkraft und Selbständigkeit als Hauptgrund für mänderspezifische Kompensationsbedarfe benannt wird. Mögliche männliche Wünsche nach Entwicklungsmöglichkeiten, neuen Lernerfahrungen, Reflexionen der eigenen Biographie oder gar ihrer Männerrolle bleiben in der ausgewerteten Literatur weitgehend ausgeklammert. Die auffallende Stereotypisierung der Geschlechterrollen pflegebedürftiger älterer Männer (und Frauen!) spiegelt die Heterogenität älterer Männer und die Vielfalt ihrer Bedürfnisse nur unzureichend wider. Sie ist – so unsere Vermutung – im Zusammenhang mit ebenfalls stereotypen Altersbildern zu sehen, in denen besonders pflegebedürftige alte Menschen nicht als Subjekte, sondern als Objekte erscheinen, bei denen nicht nur Genderdifferenzen, sondern auch Bildungs-, Einkommens- und Milieuunterschiede ebenso wie die Bedeutung von Migrationserfahrungen verdeckt werden. Der Forschungsstand gibt insofern insgesamt mehr Anlass zu Fragen als zu empirisch abgesicherten Antworten.

Ergebnisse aus der Forschung und Praxis lassen dennoch einen unterschiedlichen Umgang von Männern und Frauen mit den Belastungen, die mit dem Leben im Pflegeheim verbunden sind, erkennen. So stellt aus Sicht der meisten Autor/-innen der Verlust von Unabhängigkeit und Kontrolle, der mit dem Umzug ins Pflegeheim verbunden ist, für Männer eine besonders starke Kränkung dar. Das Pflegeheim gilt insgesamt eher als negativ konnotierte Einrichtung, in der Männer – im Gegensatz zu den meisten anderen Institutionen – außerdem in der Minderheit sind. Auch wenn dies nicht zu einer Benachteiligung führen muss, wirkt es sich auf das Selbstwertgefühl der Männer aus. Männer ziehen sich eher zurück und verbalisieren ihre physischen und psychischen Probleme seltener bzw. erst, wenn diese sehr in den Vordergrund rücken. Der soziale Rückzug kann dazu beitragen, dass sie weniger wahrgenommen werden, weniger positive, selbstwert- bzw. identitätsstärkende Erfahrungen machen und sich ihr physischer und psychischer Zustand verschlechtert.

Die Befunde zu genderspezifischen Angeboten für Männer gehen in unterschiedliche Richtungen. Zum einen zeigen sie, dass Männer von geschlechtsspezifischen Angeboten stark profitieren, zum anderen sind solche Angebote bei ihnen gar nicht immer gewünscht. Zum Teil unternehmen Männer Aktivitäten gerne gemeinsam mit Frauen, dabei kommt es sicherlich auf die Zielsetzung des Angebots an. Gemeinsame Aktivitäten mit Frauen können einen selbstwertsteigernden Effekt auf Männer haben, da sie hier rollenspezifische Anerkennung erlangen und in ihrer Identität bestätigt werden. Gleiches kann aber auch für genderspezifische Angebote gelten. Die naheliegende Antwort auf diese unterschiedlichen Befunde, die die Heterogenität männlicher Bedürfnisse widerspiegeln, sind ebenso heterogene Angebote. Pflegeheime sind jedoch in der Regel darauf eingestellt, v. a. Frauen in die alltäglichen, oft weiblich konnotierten (Haus-)Arbeiten einzubinden – ob diese für die Frauen immer angemessen sind, lässt sich ebenfalls in Frage stellen – und auch die Beschäftigungsangebote sind häufig auf Frauen ausgerichtet. Sinnvolle Beschäftigungen sind für Männer aber ebenfalls bedeutsam. Es zeigt sich in vielen Berichten aus der Praxis, dass es – insbesondere vor dem Hintergrund der Identitäts- und selbstwertgefährdenden Erfahrung, im Pflegeheim zu leben –, für ältere Männer ebenso wie für Frauen wichtig ist, Gelegenheiten zu haben, sich nützlich zu fühlen und z. B. anderen zu helfen. Beschäftigungsangebote für Männer sollten anknüpfend an deren berufliche Erfahrung entwickelt werden, wobei oft vernachlässigt wird, dass nicht alle Männer über positive berufliche Erfahrungen verfügen und manche auch froh sind, aus

dem Erwerbsleben ausgeschieden zu sein und/oder sich vor allem über ihre Freizeitaktivitäten identifizieren. Letztere bieten ebenso Anknüpfungspunkte für Beschäftigungsangebote. Diese stünden dann in der Tradition der Altersbilder der Kontinuitäts- und SOC-Tradition, es ist aber auch nicht zu vernachlässigen, dass manche Menschen auch im Alter gerne noch neue Erfahrungen machen. Auch hier wird über positive Praxiserfahrungen berichtet. Berücksichtigt werden muss außerdem, dass nicht alle Männer gerne in Gruppen aktiv sind, sondern lieber Gelegenheiten wahrnehmen, sich allein zu beschäftigen.

5. Empfehlungen für die Praxis und mögliche Fragestellungen für die quantitative Erhebung

Zusammenfassend lassen sich aus der Literaturstudie einige Schlussfolgerungen für die Praxis der Angebotsgestaltung in Pflegeeinrichtungen ziehen. Empfohlen wird, sich an den individuellen Interessen der Bewohner/-innen zu orientieren. Dies gelingt sicher am besten, wenn Angebote gemeinsam mit diesen entwickelt werden. Mitbestimmungsmöglichkeiten, nicht nur im Kontext von Beschäftigungsangeboten, sind von daher als besonders wichtig anzusehen, um Möglichkeiten der Selbstbestimmung aufrechtzuerhalten. Angebote partizipativ zu entwickeln kommt dem Bedürfnis nach Kompetenz, Unabhängigkeit und Kontrolle (nicht nur) von Männern entgegen. Die gemeinsame Entwicklung von individuellen Angeboten benötigt jedoch Zeit, qualifiziertes Personal, eine engagierte Heimleitung, die Gelegenheit, genderspezifische Einstellungen zu reflektieren und auch geeignete räumliche Kapazitäten und Sachmittel, die unterschiedliche Aktivitäten ermöglichen.

Empfehlungen

- Konzeption von Angeboten explizit nur für Männer/gemeinsam mit Männern. Beruf, Freizeit, Alltag der Männer, aber auch neue Herausforderungen sollten berücksichtigt werden.
- Auch bei gemischten Angeboten sollten Männer direkt angesprochen und zur Teilnahme ermutigt werden.
- Konzeption von Angeboten, die an die Biografie und Entwicklungswünsche anknüpfen als Grundlage für individuelle Angebote für einzelne Personen, aber auch für Gruppen.
- Partizipative Entwicklung von Angeboten: Dabei müssen professionell Pflegende, Betreuende, Therapierende fragen, zuhören, empowern, kreativ und sensibel sein. Hierfür werden entsprechende zeitliche und räumliche Rahmenbedingungen benötigt.
- Die Einbeziehung von freiwillig engagierten Männern könnte ein Potenzial für entsprechende Angebote sein und neue Impulse geben.

Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen, dass Angebote für ältere Menschen in den Pflegeeinrichtungen von Altersbildern und Genderstereotypen beeinflusst werden. Da die vorliegende Literaturrecherche eine Grundlage bilden soll für eine vom Zentrum für Qualität in der Pflege geplante quantitative Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen, werden im Folgenden ohne Anspruch auf Vollständigkeit relevante Fragenbereiche aufgezeigt.

Altersbilder

Welche Altersbilder haben die Führungskräfte der Einrichtungen?

Wird Individualität und Heterogenität berücksichtigt?

Werden die Entwicklungspotentiale älterer Bewohner/-innen gesehen?

Gender

Welche Unterschiede werden zwischen weiblichen und männlichen Mitarbeiter/-innen und Bewohner/-innen wahrgenommen?

Werden mit den Teams genderspezifische Einstellungen reflektiert?

Werden männliche Bewohner als Gruppe mit spezifischen Bedürfnissen und Potenzialen wahrgenommen?

Werden männliche Mitarbeiter und freiwillig Engagierte als Gruppe mit spezifischen Bedürfnissen und Potenzialen wahrgenommen?

Sind sexuelle Bedürfnisse von Bewohner/-innen Gegenstand der Reflexion im Team? Gibt es ein Konzept zum Umgang mit sexuellen Bedürfnissen von Bewohner/-innen?

Stellenwert von Beschäftigungsangeboten

Welche Angebote gibt es? Wie viele? Wie oft?

Wer sind die Teilnehmer/-innen dieser Angebote? (Männer/Frauen, Mobilitätseinschränkungen, kognitive Einschränkungen).

Gibt es spezielle Angebote für Männer/Frauen? (Welche? und Warum? Warum nicht?)

Wer führt die Angebote durch? Gibt es spezialisiertes Personal? Ergotherapeut/-innen, freiwillig Engagierte, sonstige...

Wie werden die Angebote entwickelt? (von Pflegekräften, Ergotherapeut/-innen, mit Bewohner/-innen gemeinsam, von der Heimleitung, d.h. von wem mit welcher Qualifikation?), bzw. wer bestimmt den Inhalt?

Werden Angebote evaluiert? Wenn ja, wie?

Wird in der Einzugsphase erfragt, welchen Beschäftigungen die Bewohner/-innen während ihres Aufenthaltes in der Einrichtung nachgehen wollen oder welchen sie früher nachgegangen sind? Wie werden diese Fragen im Rahmen der Biografiearbeit umgesetzt?

Welche Ziele verfolgen Einrichtungen mit ihren Beschäftigungsangeboten? Was ist das Beschäftigungsziel? (Nützlich sein, Sinn, Unterhaltung/Zerstreuung, Ablenkung)

Welche Ressourcen haben Einrichtungen für Beschäftigungsangebote (personell, räumlich, sächlich)?

Gibt es Möglichkeiten zur selbstorganisierten Nutzung von Räumen und anderen Ressourcen durch die Bewohner/-innen?

6. Anlagen

Literaturverzeichnis

Allen, P. D., Nelson, H. W., Gruman, C., Cherry, K.E. (2006). Nursing Home Complaints: Who's Complaining and What's Gender Got to Do with It? *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 47, no. 1-2, 89-106

Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183–190

Atwal, A., Owen, S., Davies, R. (2003). Struggling for Occupational Satisfaction: Older People in Care Homes. *British Journal of Occupational Therapy*, 66 (3), 118-124.

Backes, G. M. (2005). Geschlecht, Alter(n) und Pflege – ein allseits (un-)bekanntes Thema? Oder: zur Begründung einer geschlechtersensiblen Altenpflege. In K.R. Schroeter, T. Rosenthal (Hrsg.): *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*. Weinheim und München: Juventa, 359-384.

Backes, G. M., Amrhein, L., Wolfinger, M. (2008). *Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung*, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Bäumler, C. (2007). Sich beschäftigen, lernen und entwickeln können. In I. Köther (Hrsg.). *Thiemes Altenpflege*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 726-737.

Baltes, P. B., Baltes, M. M. (1989). Optimierung durch Selektion und Kompensation. Ein psychologisches Modell erfolgreichen Alterns. *Zeitschrift für Pädagogik*, 35, 85–105.

Baues, B., Ganß, M. (2012). Hintergrund: Männer wollen stark sein und etwas erleben. *Bausteine.demenz* 13/2012, 1-2.

Becker, H., Grumbkow, v. A. (2010). Männer ante portas? Ein glücklicher Ruhestand lässt sich erreichen. *Pro Alter*, Jg. 42 Heft 4, 48-53.

Beyer, S. (2010). Gendersensibilität in Alten- und Pflegeheimen. Chance und Ressource. In E. Reitinger, S. Beyer (Hrsg.) *Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe*. Frankfurt a. M.: Mabuse

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2010). *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder der Gesellschaft*. Berlin: BMFSFJ.

BMFSFJ/BMG (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Bundesministerium für Gesundheit) (2007). *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. Berlin, Bonn: BMFSFJ, BMG.

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2011). *Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“*. Berlin: BMG.

- Böhnisch, L. (2004). *Männliche Sozialisation*. Weinheim und München: Juventa.
- Boest, N. (2013). *Gedächtnistraining für Männer*. Hannover: Vincentz Network.
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2013). *Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren*. Köln: BZgA. (in Press)
- Calasanti, T. (2004). *Feminist Gerontology and Old Man*. *Psychological Sciences and Social Sciences*, vol. 59B, no. 6, S305-S314.
- Cumming, E., Henry W. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Dobersek, M. (2012). *Reine Männersache: Frühbetroffene auf Entdeckungstour*. *demenz.leben* 03/2012, 13-15.
- Eisl, C. (2010). *Gender-Betrachtungen aus der Hospiz- und Palliativpraxis*. In E. Reitinger, S. Beyer (Hrsg.) *Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe*. Frankfurt a. M.: Mabuse
- Feichtner, A. (2010). *Palliative und Gender Care im Pflegeheim*. In E. Reitinger, S. Beyer (Hrsg.) *Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe*. Frankfurt a. M.: Mabuse
- Festinger L. (1954). *A Theory of Social Comparison Processes*. *Human relations*, 7 (2), 117-140.
- Forst, S. (2011). *Sich beschäftigen, lernen, sich entwickeln können*. In I. Köther (Hrsg.) *Altenpflege*. Stuttgart: Thieme, 886-904.
- Forum Seniorenarbeit NRW (2004). *Gender Mainstreaming in der Seniorenarbeit – bisher (k)ein Thema? : Beiträge zum Fachgespräch am 20. Oktober 2004 in Essen*. Essen: Forum Seniorenarbeit NRW.
- Ganß, M. (2012). *Männer sind lauter. Problemfall Männeraktivitäten*. *Demenz*, 2012-13, 14-16.
- Gleibs, I.H., Haslamb, C., Jonesb, J.M., Haslamb, S. A., McNeillb, J., Connollyc, H. (2011). *No country for old men? The role of a 'Gentlemen's Club' in promoting social engagement and psychological well-being in residential care*. *Aging Ment Health* 2011 May 15 (4): 456-466.
- Götsch, K. (2007). *Bedeutung der Sozialwissenschaften für die Ergotherapie*. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, P. Jehn (Hrsg.). *Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. Lehrbuch für Ausbildung und Praxis*. 75-89.
- Goffman, E. (1973). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Hammer, E., Bartjes, H. (2005). *Mann und Pflege*. In jeder Beziehung schwierig. *Forum Sozialstation*, Rheinbach, Jg. 29 Heft 137, 36-38.

Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.) (2006). *Geschlecht oder Gesund? Männer und Gesundheit*. Schriften zur Geschlechterdemokratie Nr. 13, Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung.

Heusinger, J. (2012). „Wenn ick wat nich will, will ick nich!“ Milieuspezifische Ressourcen und Restriktionen für einen selbstbestimmten Alltag trotz Pflegebedarf. In S. Kümpers, J. Heusinger (Hrsg.), *Autonomie trotz Armut und Pflegebedarf? Altern unter Bedingungen von Marginalisierung*, Bern: Huber, 77-105.

Heusinger, J., Knoch, T. (2009). Fallstudien zur Qualität von Pflege und Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen. In Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (Hrsg.), *Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen*. Stuttgart: Kohlhammer, 288-332.

Hoffman, T.H., Dürrmann, P. (2005). *Berufsfeldstudie: Leitungskompetenz und Leistungsqualifikation in der stationären Altenpflege*. Bonn: BMFSFJ.

Hoonard, v. d. D. (2007). Aging and masculinity: A topic whose time has come. *Journal of Aging Studies* 21, 277-280.

IfG – BUKO-QS (2006). *Qualitätsniveau III: „Aspekte persönlicher Lebensführung und Teilhabe bei Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf“*, verfasst von A. Kruse, E. Müller, E. Schmitt, Heidelberg: Manuskript

Jäck, S. (2003). Wo Schwule und Lesben gemeinsam alt werden können. *Pflegezeitschrift*, Stuttgart, 56 Heft: 3, 181 bis 183.

Jenrich, H. (2004). Lasst die Männer, wie sie sind! *Altenpflege*, Hannover, Jg: 29 Heft: 9, 42.

Jenrich, H., Krüper, W. (2011). Im Reich der Männer. *Altenpflege*, Jg. 36 Heft 6, 42.

Jenull-Schiefer, B., Janig, H. (2004). Aktivierungsangebote in Pflegeheimen. Eine Studie zur Inanspruchnahme und Zufriedenheit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37 (5), 393-401.

Källdalen, A., Marcusson, J., Wressle, E. (2013). Interests among older people in relation to gender, function and health-related quality of life. *British Journal of Occupational Therapy*, Vol 76, no 2, 87-93.

Kämmer, K. (2007). Die Freuden des Lebens. *Altenpflege*, Jg. 32, 2007, Nr. 11, 41-44.

Kammerer, K., Spohr, J. (2013). Haft und Haftentlassung im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 03/2013, DOI 10.1007/s00391-013-0487-7.

Kappus H. (2012). Männer im Alter: zurück in die Frauenwelt. In *demenz*, 13/2012, 34-36.

Katz, S. (2009). Geschäftige Körper: Aktivität, Altern und das Management des Alltagslebens. In S. v. Dyk, S. Lessenich (Hrsg.). *Die jungen Alten*. Frankfurt a. M./New York: Campus. 160-185.

Klie, T. (2012). Über das Recht auf Sexualität – und das Recht, damit in Ruhe gelassen zu werden. *demenz*, 13/2012, 41-42.

Koch-Straube, U. (1997). *Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie*. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Verlag Hans Huber.

Köster, D., Schramke, R., Dorn, S. (2008). *Qualitätsziele modernen SeniorInnenarbeit und Altersbildung. Das Handbuch*, Oberhausen: Athena.

Kreutzner, G. (2006). Care for Old People Between Gender Relations, Gender Roles, and Gender Constructs. In *Gender, Health and Ageing. European Perspectives on Life Course, Health Issues and Social Challenges*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 293-316.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (1998). *Qualitätshandbuch Wohnen im Heim*. Köln: KDA.

Landeshauptstadt München & Gleichstellungsstelle für Frauen (2006). *Altenhilfe: Geschlechter gerecht? Neue Diskussion und Perspektiven zur Situation alter Frauen und Männer. Dokumentation der Fachtagung am 10.10.2006 in München*. München: Landeshauptstadt München & Gleichstellungsstelle für Frauen.

Langehennig, M. (2010). In der Angehörigenpflege ein richtiger „Mann“ bleiben – Anmerkungen zur genderkonstruierten Angehörigenpflege. In E. Reitinger, S. Beyer (Hrsg.) *Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe*. Frankfurt a. M.: Mabuse

McDonald, J. M.; Nyankori, J., McGuire, F. (1996). Therapeutic recreation in nursing homes: Utilization probability estimates by gender. *Activities, adaptation & aging*. Bd. 21.1996, 2, 1-19.

Moss, S. Z., Moss, M.S. (2006). Being a man in long term care. *Journal of aging studies*, 21, 43-54.

Nigl-Heim, U. R. (2004). Die Bedeutung von Gender Care für die Pflege. *Österreichische Pflegezeitschrift*, Wien, Jg. 57, Heft 10, 10-13

Reitinger, Elisabeth, Beyer, Sigrid (Hrsg.) (2010). *Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe*. Frankfurt a. M.: Mabuse.

Richter-Kornweitz, A. (2009). Armut, Alter und Gesundheit heute. *ProAlter* 4/2009, 7-16.

Robert Koch-Institut (2010). *Depressive Erkrankungen*. Berlin: Robert Koch-Institut.

Schäufele, M., Köbler, L., Lode, S., Weyerer, S. (2009). Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen. In Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (Hrsg.), *Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen*. Stuttgart: Kohlhammer, 159-221.

Schmidt, S. (2006). *Beschäftigungs- und Aktivierungsmaßnahmen in Altenheimen – eine empirische Untersuchung*. Diplomarbeit, Landwirtschaftliche Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn.

Schneekloth U., Törne, I.v. (2009). Entwicklungstrends in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (Hrsg.), Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Stuttgart: Kohlhammer, 43-158.

Seibold, H. (2011). Alltag im Alter. In C. Bäuml, I. Köther (Hrsg.): Thiemes Altenpflege. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 878-884.

Smith, J. A., Braunack-Mayer, A., Wittert, G., Warin, M. (2007). 'I've been independent for so damn long!': Independence, masculinity and aging in a help seeking context, *Journal of Aging Studies*, vol. 21, no. 4, 325-335.

Statistisches Bundesamt (2013). Pflegestatistik 2011. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Tartler, R. (1961). Das Alter in der modernen Gesellschaft. Stuttgart: Enke.

Teigeler, B. (2011). Sexualität und Demenz. „Bestätigung sexueller Wünsche kann zu ihrem Abflauen führen.“ In *Die Schwester Der Pfleger* 50. Jahrg., 09-11

Uhlmann, P. (2012). Wann ist ein Mann ein Mann?. *Demenz* 2012/13, 22-25.

Wahl, H.-W., Mollenkopf, H., Oswald, F. (Hrsg.) (1999). Alte Menschen in ihrer Umwelt. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Wißmann, P. (2012) Männer im Pflegeheim. Zwischen untergebuttert und Hahn im Korbe sein. *Demenz* 13/2012, 7-9.

Wißmann, P., Ganß, M. (2012). Editorial Männer verstehen! *Bausteine.demenz*, 13/2012, S.0

Onlinequellen

www.amazon.de. <http://www.amazon.de/Ged%C3%A4chtnistraining-f%C3%BCr-M%C3%A4nner-Stundenkonzepte-Gruppenleitungen/dp/3866302045>, letzter Zugriff am 28.03.2013.

www.carelit.de. <http://www.carelit.de/cont/start/index.php>, letzter Zugriff am 11.03.2013.

www.gesis.org. <http://www.gesis.org/sowiport/home/ueber-sowiport.html>, letzter Zugriff am 20.2.2013.

www.pws-haenigsen.de. <http://pws-haenigsen.de>, letzter Zugriff am 15.04.2013

www.morgenpost.de. <http://www.morgenpost.de/familie/article106199381/Herr-Uecker-und-die-Frauen.html>, letzter Zugriff am 02.04.2013.

www.senioren-park.de. <http://senioren-park.de/Niederselters/maennergruppe.html>, letzter Zugriff am 16.04.2013.

Tabellenanhang

Tabelle 1: Suchwörter

Thema	deutsche Suchwörter	englische Suchwörter
Mann/Gender	Männer/Mann, Gender, Geschlecht, Geschlechtsrolle, Geschlechterforschung	man/men, males, masculinity, gender, sex, sex-differences
Pflegeheim	Pflegeheim, Altenheim, stationäre Altenhilfe bzw. -pflege, Pflegeeinrichtung, Heimbewohner, Heim, Pflege	long term care, nursing home, residential care, care home
Beschäftigung	Angebot/e, Beschäftigung/sangebote, Ergotherapie, Betätigung, Aktivierung, Aktivität, Freizeit, Alltag	occupational therapy, leisure time (facility/behavior), recreation/al activity, proposals, offers, proposition
Alter	Alter, ältere-	Ageing, Aging, old*, elderly

Tabelle 2

Artikel	Gender/ stat. Pflege	Männer stat. Pflege	Beschäfti- gung Männer	Männer/ Gender allgemein	Beschäfti- gung stat. Pflege all- gemein	Gender- bilder Professio- neller	Empirische Untersu- chung/ Praxisbsp./ Theorie Sonstiges
Allen, P. D., Nelson, H. W., Gruman, C., Cherry, K.E. (2006). Nursing Home Complaints: Who's Complaining and What's Gender Got to Do with It? Journal of Gerontological Social Work, vol. 47, no. 1-2, 89-106	x	x		x			Empirische Untersu- chung (quan- titativ)
Atwal, A., Owen, S., Davies, R. (2003). Struggling for Occupational Satisfaction: Older People in Care Homes. British Journal of Occupational Therapy, 66 (3), 118-124.					x		Empirische Untersu- chung (quali- tativ)
Backes, G. M. (2005). Geschlecht, Alter(n) und Pflege – ein allseits (un-)bekanntes Thema? Oder: zur Begründung einer geschlechtersensiblen Altenpflege. In K.R. Schroeter, T. Rosenthal (Hrsg.): Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Weinheim und München: Juventa, 359-384.	x						Theorie
Backes, G. M., Amrhein, L., Wolfinger, M. (2008). Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-	x						Theorie

Artikel	Gender/ stat. Pflege	Männer stat. Pflege	Beschäfti- gung Männer	Männer/ Gender allgemein	Beschäfti- gung stat. Pflege all- gemein	Gender- bilder Professio- neller	Empirische Untersu- chung/ Praxisbsp./ Theorie Sonstiges
Stiftung, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.							
Baues, B., Ganß, M. (2012). Hintergrund: Männer wollen stark sein und etwas erleben. Bausteine.demenz 13/2012, 1-2.			x	x			sonstiges
Becker, H., Grumbkow, v. A. (2010). Männer ante portas? Ein glücklicher Ruhestand lässt sich erreichen. Pro Alter, Jg. 42 Heft 4, 48-53.			x	x			Praxisbeispiel
Beyer, S. (2010). Gendersensibilität in Alten- und Pflegeheimen. Chance und Ressource. In E. Reitinger, S. Beyer (Hrsg.) Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. Frankfurt a. M.: Mabuse	x			x			Theorie
Boest, N. (2013). Gedächtnistraining für Männer. Hannover: Vincentz Network.							Praxisbeispiel
Calasanti, T. (2004). Feminist Gerontology and Old Man. Psychological Sciences and Social Sciences, vol. 59B, no. 6, S305-S314.	x			x			Theorie
Dobersek, M. (2012). Reine Männersache: Frühbetroffene auf Entdeckungstour. demenz.leben 03/2012, 13-15.			x	x			Praxisbeispiel
Eisl, C. (2010). Gender-Betrachtungen aus der	x			x		x	sonstiges

Artikel	Gender/ stat. Pflege	Männer stat. Pflege	Beschäfti- gung Männer	Männer/ Gender allgemein	Beschäfti- gung stat. Pflege all- gemein	Gender- bilder Professio- neller	Empirische Untersu- chung/ Praxisbsp./ Theorie Sonstiges
Hospiz- und Palliativpraxis. In E. Reitinger, S. Beyer (Hrsg.) Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. Frankfurt a. M.: Mabuse							
Feichtner, A. (2010). Palliative und Gender Care im Pflegeheim. In E. Reitinger, S. Beyer (Hrsg.) Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. Frankfurt a. M.: Mabuse	x	x					Theorie
Forum Seniorenarbeit NRW (2004). Gender Mainstreaming in der Seniorenarbeit – bisher (k)ein Thema? : Beiträge zum Fachgespräch am 20. Oktober 2004 in Essen. Essen: Forum Seniorenarbeit NRW.				x			sonstiges
Ganß, M. (2012). Männer sind lauter. Problemfall Männeraktivitäten. demenz, 2012-13, 14-16.	x	x	x	x			Praxisbeispiel
Hammer, E., Bartjes, H. (2005). Mann und Pflege. In jeder Beziehung schwierig. Forum Sozialstation, Rheinbach, Jg. 29 Heft 137, 36-38.	x	x		x			sonstiges
Hoonard, v. d. D. (2007). Aging and masculinity: A topic whose time has come. Journal of Aging Studies 21, 277-280.				x			Theorie

Artikel	Gender/ stat. Pflege	Männer stat. Pflege	Beschäfti- gung Männer	Männer/ Gender allgemein	Beschäfti- gung stat. Pflege all- gemein	Gender- bilder Professio- neller	Empirische Untersu- chung/ Praxisbsp./ Theorie Sonstiges
Gleibs, I.H., Haslamb, C., Jonesb, J.M., Haslamb, S. A., McNeillb, J., Connollyc, H. (2011). No country for old men? The role of a 'Gentlemen's Club' in promoting social engagement and psychological well-being in residential care. <i>Aging Ment Health</i> 2011 May 15 (4): 456-466	x	x	x	x			Empirische Untersu- chung (quan- titativ)
Jäck, S. (2003). Wo Schwule und Lesben gemein- sam alt werden können. <i>Pflegezeitschrift, Stutt- gart</i> , 56 Heft: 3, 181-183.	x				x		Praxisbeispiel
Jenrich, H. (2004). Lasst die Männer, wie sie sind! <i>Altenpflege, Hannover, Jg: 29 Heft: 9, 42.</i>	x	x	x				sonstiges
Jenull-Schiefer, B., Janig, H. (2004). Aktivierungs- angebote in Pflegeheimen. Eine Studie zur Inan- spruchnahme und Zufriedenheit. <i>Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie</i> , 37 (5), 393-401.	x				x		Empirische Untersu- chung (quan- titativ/ qualitativ)
Kalldalen, A., Marcusson, J., Wressle, E. (2013). In- terests among older people in relation to gender, function and health-related quality of life. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , Vol 76, no 2, 87- 93.			x				Empirische Untersu- chung (quan- titativ)

Artikel	Gender/ stat. Pflege	Männer stat. Pflege	Beschäfti- gung Männer	Männer/ Gender allgemein	Beschäfti- gung stat. Pflege all- gemein	Gender- bilder Professio- neller	Empirische Untersu- chung/ Praxisbsp./ Theorie Sonstiges
Kämmer, K. (2007). Die Freuden des Lebens. Al- tenpflege, Jg. 32, 2007, Nr. 11, 41-44.	x	x					Praxisbeispiel
Kappus H. (2012). Männer im Alter: zurück in die Frauenwelt. In demenz, 13/2012, 34-36.	x	x	x	x	x		Sonstiges
Klie, T. (2012). Über das Recht auf Sexualität – und das Recht, damit in Ruhe gelassen zu werden. demenz, 13/2012, 41-42.	x	x					Sonstiges
Kreutzner, G. (2006). Care for Old People Between Gender Relations, Gender Roles, and Gender Con- structs. In Gender, Health and Ageing. European Perspectives on Life Course, Health Issues and Social Challenges. Wiesbaden: VS Verlag für Sozi- alwissenschaften, 293-316.	x			x			Theorie
Krüper, W., Jenrich, H. (2011). Im Reich der Män- ner. Altenpflege, Jg. 36 Heft 6, 42.	x	x					Praxisbeispiel
Landeshauptstadt München & Gleichstellungs- stelle für Frauen (2006). Altenhilfe: Geschlechter gerecht? Neue Diskussion und Perspektiven zur Situation alter Frauen und Männer. Dokumentati- on der Fachtagung am 10.10.2006 in München. München: Landeshauptstadt München & Gleich-	x	x		x	x		Sonstiges Dokumenta- tion Fachta- gung

Artikel	Gender/ stat. Pflege	Männer stat. Pflege	Beschäfti- gung Männer	Männer/ Gender allgemein	Beschäfti- gung stat. Pflege all- gemein	Gender- bilder Professio- neller	Empirische Untersu- chung/ Praxisbsp./ Theorie Sonstiges
stellungsstelle für Frauen.							
McDonald, J. M.; Nyankori, J., McGuire, F. (1996). Therapeutic recreation in nursing homes: Utiliza- tion probability estimates by gender. Activities, adaptation & aging. Bd. 21.1996, 2, 1-19.	x			x	x		Empirische Untersu- chung (quan- titativ)
Moss, S. Z., Moss, M.S. (2006). Being a man in long term care. Journal of aging studies, 21, 43-54.	x	x		x			Empirische Untersu- chung (quali- tativ)
Nigl-Heim, U. R. (2004). Die Bedeutung von Gen- der Care für die Pflege. Österreichische Pflege- zeitschrift, Wien, Jg. 57, Heft 10, 10-13.	x	x		x		x	Sonstiges
Pflegewohnstift Hänigsen in Uetze, http://pws- haenigsen.de/	x	x	x		x		Praxisbeispiel
Reitinger, Elisabeth, Beyer, Sigrid (Hrsg.) (2010). Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. Frankfurt a. M.: Mabuse.	x						Theorie
Seniorenpark Niederselters, http://senioren- park.de/Niederselters/maennergruppe.html).	x	x	x		x		Praxisbeispiel
Smith, J. A., Braunack-Mayer, A., Wittert, G., War- in, M. (2007). 'I've been independent for so damn				x			Empirische Untersu-

Artikel	Gender/ stat. Pflege	Männer stat. Pflege	Beschäfti- gung Männer	Männer/ Gender allgemein	Beschäfti- gung stat. Pflege all- gemein	Gender- bilder Professio- neller	Empirische Untersu- chung/ Praxisbsp./ Theorie Sonstiges
long!': Independence, masculinity and aging in a help seeking context, Journal of Aging Studies, vol. 21, no. 4, 325-335.							chung (quan- titativ)
Teigeler, B. (2011). Sexualität und Demenz. „Bestätigung sexueller Wünsche kann zu ihrem Abflauen führen.“ In Die Schwester Der Pfleger 50. Jahrg., 09-11	x	x		x			Sonstiges
Uhlmann, P. (2012). Wann ist ein Mann ein Mann?. Demenz 2012/13, 22-25.	x	x	x	x	x		Praxisbeispiel
Wißmann, P. (2012) Männer im Pflegeheimen. Zwischen untergebuttert und Hahn im Korbe sein. Demenz 13/2012, 7-9.	x	x	x	x	x		Praxisbeispiel
Wißmann, P., Ganß, M. (2012). Editorial Männer verstehen! Bausteine.demenz, 13/2012, S.0		x	x	x			Sonstiges

