

Geschlechterspezifische Aspekte: Bedürfnisse am Lebensende

Elisabeth Reitinger

Summary: Das Leben von Frauen und Männern wird durch Geschlechterzugehörigkeit von Beginn bis zum Ende mitgeprägt. Bedürfnisse am Lebensende spiegeln daher immer auch geschlechterspezifische Erfahrungen während der Lebensgeschichte wieder. Symptome, Emotionen und ethische Entscheidungen spielen für einen geschlechtersensiblen Umgang bis zuletzt eine zentrale Rolle. Geschlechterspezifische Aspekte sind im Spannungsfeld von individuellen Bedürfnissen und sozialen Verhältnissen mehrdimensional zu verstehen.

Bedürfnisse und die soziale Kategorie „Gender“

In der Welt, in der wir leben, wird unserem geschlechtlichen Sein zentrale Bedeutung zugeschrieben. Gender, das „soziale Geschlecht“ als integrierte Kategorie ist unser Leben lang präsent und wirksam. Schon kleine Kinder erfahren unmittelbar nach der Geburt eine Einteilung in die Dualität „Mädchen“ oder „Bub“. Immer öfter erfolgt diese Einteilung auch schon vor der Geburt und damit verbundene Erwartungen und die im Laufe des Lebens gemachte Erfahrungen als „Frauen“ und „Männer“ bleiben auch am Lebensende prägend. Diese duale Geschlechter-Ordnung erscheint als ein Strukturmerkmal unserer Gesellschaft, spiegelt sich in individuellen Lebensläufen wieder und wird in jedem Gespräch, in jedem Kontakt zwischen Menschen bestärkt oder irritiert. Die Art und Weise, wie Personen einander begegnen, wird durch die Geschlechterzugehörigkeit mitbestimmt, ob wir das wollen oder nicht. Verstanden als soziales Phänomen bedeutet Gender demnach, wie Frauen mit Männern, Frauen mit Frauen und Männer mit Männern miteinander interagieren und kommunizieren und beschreibt die Normen und Strukturen, die damit verbunden sind.

„Es gibt nichts wesenhaft Weibliches oder Männliches beim Menschen, keine essentielle Weiblichkeit oder Männlichkeit, aber sobald ein gender zugewiesen ist, werden die Individuen von der sozialen Ordnung nach stark vergeschlechtlichten Normen und Erwartungen konstruiert und auf sie festgelegt“ [13, S. 70f].

Bei Frauen und Männern werden unterschiedliche Maßstäbe angelegt

Das, was Männer und Frauen tun, wird unterschiedlich wahrgenommen, unterschiedliche Bewertungen und Maß-

stäbe werden angelegt und es formen sich auch geschlechterspezifische Unterschiede in Lebenswegen, Wünschen und Bedürfnissen heraus. Das bedeutet, dass es dann auch so etwas gibt, wie „geschlechterspezifische Bedürfnisse“, die als solche formuliert und beschrieben werden können. Es bedeutet aber auch, dass dies nicht notwendigerweise so sein muss.

Bei Frauen und Männern werden unterschiedliche Maßstäbe angelegt

Besonders in Lebenssituationen, in denen Frauen und Männer angewiesen auf die Hilfe und Unterstützung anderer sind, wie dies am Lebensende häufig der Fall ist, ist es ganz zentral, auf individuelle Bedürfnisse einzugehen. „Radikale Betroffenenorientierung“ [7, S.191 u. 199] wie sie Andreas Heller im Rahmen des Betreuungs- und Versorgungskonzepts von Palliative Care formuliert, bekommt hier zentrale Bedeutung. Die Lebenserfahrungen, Sichtweisen, Gedanken, Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse der chronisch kranken oder sterbenden Person sind die Perspektiven, aus denen heraus Kontakte möglich werden, Beziehungen und Angebote zur Unterstützung entstehen können.

„Betroffenenorientierung meint nicht mehr und nicht weniger, als den Anderen, den Fremden, den Kranken, den Sterbenden als Subjekt seines Lebens zu betrachten und mit ihm in eine Beziehung einzutreten. Die Anerkennung des Anderen um seiner selbst willen, ist die angemessene ethische Haltung in dieser Beziehungsaufnahme. ... Die Qualität der Beziehung besteht ja immer darin, dass sich die Helfenden riskieren, dass sie sich aussetzen, dass sie wahrnehmbar werden in ihrer eigenen Gebrochenheit und Begrenzung“ [7, S. 199].

Körperlichkeit und die Verletzlichkeit, Verluste, Scham und Abschiede, die besonders bei chronischen Erkrankungen oder demenziellen Veränderungen hervortreten, bestimmen Lebensbegleitung bis zuletzt immer mit [5]. Gerade im Begreifen und Verstehen von Geschlechtern in Sorge- und Pflegebeziehungen geht es um das Berühren von Körpern, angenehme und unangenehme sinnliche Wahrnehmungen, Sexualität und Intimität, Schmerzen, Verluste, Einbußen von Mobilität. Bedürfnisse treten dort auf, wo Mangelzustände wahrgenommen werden. Gleichzeitig sind Bedürfnisse als Ausgangspunkte und Ergebnisse individuellen Strebens und sozialer Formung zu verstehen. Damit wird das Spannungsfeld zwischen den treibenden Energien, die eine einzelne Person als Bedürfnisse interpretiert und die Deutungen der (sozialen) Umwelt angesprochen. Je nachdem, welche Angebote zur Verfügung stehen, können unterschiedliche Inhalte zur Bedürfnisbefriedigung dienen. Durch die Kombination der individuellen mit den sozialen Interpretationsprozessen werden Bedürfnisse definiert. Bedürfnisse können so durch Innen- und Außensteuerung sowie durch kognitive Prozesse bestimmt werden. Ein Ungleichgewichtszustand im Inneren veranlasst Menschen, in der Außenwelt nach Ausgleich zu suchen. Über kognitive Interpretationsprozesse, Interpretationen der sozialen Umwelt und in der direkten Begegnung mit Bedürfnisbefriedigungsobjekten finden sich konkrete Angebote zur Bedürfnisbefriedigung [12].

Diese Ausführungen zeigen, dass Bedürfnisse jedenfalls auch sozial geprägt sind [4, 14]. Geschlechterspezifische Bedürfnisse bedeuten daher, dass bestimmte Mangelzustände, die individuell und innerhalb einer Person als Mann oder Frau wahrgenommen werden, im Zusammenhang mit den dafür vorhandenen – auch durch geschlechtertypische Erwartungen geprägten – Interpretationen gedeutet werden. Bedürfnisse, die sich geschlechterspezifisch zeigen, sind daher immer auch im Zusammenhang

mit bestimmten Lebenssituationen zu verstehen. Ein immer höherer Anteil der versterbenden Menschen erreicht ein hohes Alter. Geschlechterspezifische Bedürfnisse von hochbetagten Frauen und Männern sind für die Frage nach Bedürfnissen am Lebensende daher von Bedeutung. Im Folgenden soll am Beispiel der Lebenslagen von hochbetagten Frauen und Männern veranschaulicht werden, welche sozialen Bedingungen individuelle Bedürfnisse mitbestimmen. Darauf aufbauend werden spezifische Themenbereiche vorgestellt, die sich bei geschlechtersensibler Betrachtung von Bedürfnissen am Lebensende zeigen.

Lebenslagen hochbetagter Frauen und Männer

Lebenslagen im Alter(n) bezogen auf die Dimension Geschlecht untersucht Gertrud Backes [1, S.153ff]. Unter den derzeitigen historischen und biografischen Bedingungen bedeutet Altwerden und Altsein für Frauen ein zweifaches Risiko für ihre Lebenslagen. Bei heute alten Frauen sind die strukturell drohenden sozialen Probleme stärker ausgeprägt als bei heute alten Männern. Armut, Erwerbslosigkeit und auch Angewiesensein auf die Hilfe durch Personen außerhalb der Familie treten häufiger auf. Dies ist zum einen zurückzuführen auf geschlechterspezifisch zumeist diskontinuierliche Erwerbsverläufe sowie

Bei Frauen sind soziale Probleme stärker ausgeprägt

ein geringerer beruflicher Status. Aufgrund der längeren Lebenserwartung bei gleichzeitiger Betroffenheit von chronischen Erkrankungen entstehen psychosoziale Notlagen und Pflegebedürftigkeit, die seltener innerhalb der eigenen Familie aufgenommen werden können. Diese höheren Alter(n)risiken zeigen sich vor allem bei Frauen, bei denen eine Kumulation von Benachteiligungen während des Lebensverlaufs stattgefunden hat.





„Insgesamt zeigt sich, dass weibliches Alter(n) derzeit in unserer Gesellschaft widersprüchlicher, ambivalenter und sozial problematischer als männliches ist. Das bedeutet andere und im Prinzip mehr Beeinträchtigungen, aber auch andere und häufig vielfältigere subjektive Bewältigungsformen“ [1, S. 155].

Für heute hochbetagte Frauen und Männer sind, wie hier beschrieben, geschlechterspezifische Lebensläufe identifizierbar, aus denen sich auch geschlechtertypische Bedürfnisse ableiten lassen. So ist beispielsweise das existenzielle Grundbedürfnis nach materieller Sicherheit auf Basis der Untersuchungen bei Frauen eher bedroht. Hochbetagte Männer haben demgegenüber auch bessere Chancen, ihr Bedürfnis danach, innerhalb der Familie unterstützt, versorgt und gepflegt zu werden, erfüllt zu bekommen.

Symptome, Emotionen und ethischen Entscheidungen

Worin können sich nun geschlechterspezifische Aspekte bei konkreten Bedürfnissen zeigen? Zunächst einmal sind hierfür Erkenntnisse aus der Schmerzforschung sowie der Forschungen in Bezug auf Depression bedeutsam [10]. Beide können als zentrale Leidenszustände am Lebensende beschrieben werden, die mit hoher Bedürftigkeit verbunden ist und von Frauen und Männern unterschiedlich wahrgenommen und erlebt werden. Spiritualität erhält besondere Bedeutung [8].

In qualitativen Interviews erkundet Sigrid Beyer [3] Themen, Ressourcen und Konflikte in der Sterbensphase von Frauen. Körperlichkeit und Beziehungen, die Sorge für sich und den Frauen nahe stehenden Personen und Emotionen gehören zu den Kernthemen, die in den Gesprächen formuliert wurden. Auch das immer wieder beobachtete Bedürfnis nach Schönheit wird formuliert. Aus Betreuungsbeziehungen als Allgemeinmedizinerin erzählt Ingrid Windisch [17] Situationen älterer Frauen rund um Mobilität, Gedächtnis, Schmerz und Sterben als zentrale Themen. Die berührenden Erlebnisse und vor allem auch die Originalität, mit der alte Frauen mit und in ihren Lebenswegen bis zuletzt umgehen, lassen Staunen aufkommen. Es wird deutlich spürbar, dass Abschiede, Verluste, Schmerz und Trauer „dazu gehören“ und es in der Rolle der Allgemeinmedizinerin immer wieder besonders wichtig ist, einfach da zu sein.

Geschlechterspezifische Aspekte in Bezug auf Bedürfnisse am Lebensende im Pflegeheim können in Hinblick auf die Unterschiede in der Art und Weise, wie Bedürfnisse geäußert werden ebenso beobachtet werden, wie auf Unterschiede in Bezug auf die Fähigkeit, Hilfe anzunehmen [16]. So können Frauen, die Zeit ihres Lebens Expertinnen der Fürsorge waren, Hilfe oft schwer annehmen, Frauen, die ihr Leben lang gewohnt waren, sich „einzufügen“, hingegen leicht. Männer, die gewohnt waren, Fürsorgeaufgaben an andere zu delegieren, können Hilfe leichter annehmen als Männer, die immer sehr selbständig und autonom gelebt haben. Rund um die Themen Autonomie, Bezogenheit und Verantwortung drehen sich verschiedene Situationen, die im Rahmen des transdisziplinären Projekts zu ethischen Entscheidungen in der stationären Altenhilfe er- und bearbeitet wurden [11]. Geschlechtersensibilität hat etwas mit Wissen um die aktuellen Bedürfnisse, die mit den unterschiedlichen Lebenswegen zusammenhängen, zu tun.

„Ihre Kleidung bestand aus einem ungebügelten, weit ausgeschnittenen T-Shirt und einer viel zu großen Hose. Die Bewohnerin, das war bekannt, legte stets sehr großen Wert auf gepflegtes Aussehen“ (Interview, C 6).

Selbstbestimmung, die auch in anerkannten Abhängigkeitsbeziehungen möglich ist, hat oft mit kleinen Alltagsentscheidungen, die von Professionellen übernommen werden, zu tun. Geschlechterspezifische Bedürfnisse müssen also zunächst als solche wahrgenommen werden, dann aber auch zu entsprechenden Entscheidungen und

Geschlechterspezifische Bedürfnisse müssen als solche wahrgenommen werden

Handlungen führen, um auch tatsächlich erfüllt zu werden. Dafür sind, und das haben beispielsweise Arbeiten von Katharina Heimerl sehr deutlich gemacht, entsprechende Rahmenbedingungen in Organisationen und eine „Palliative Kultur“ von eminenter Wichtigkeit.

Geschlechterspezifische Bedürfnisse: mehrdimensional

Mit Blick auf die individuellen Situationen von Frauen und Männern an ihrem Lebensende sind die jeweiligen Le-

bensgeschichten, die geschlechterspezifische Bedürfnisse prägen. Im achtsamen Kontakt mit den vulnerablen Männern und Frauen geht es darum, ihre Identitäten wahrzunehmen und die Geschlechterdimension als relevante Beobachtungs- und Handlungskategorie zu begreifen. Das kann beispielsweise bedeuten, bei Frauen ganz besonders hinzuhören und nonverbalen Zeichen und Körpersprache ernst zu nehmen. Implizite geschlechtsspezifisch wirksame Zuschreibungen und Anforderungen, die Zumutungen darstellen, sind zu unterscheiden von Bedürfnissen und Wünschen, die für die Personen in ihren Geschlechterrollen bedeutsam sind. So kann es nicht darum

gehen, mit einer „Geschlechter-Schablone“ nun „männliche“ und „weibliche“ Bedürfnisse „durchzuscannen“. Vielmehr geht es darum, über das Bewusstsein und das Wissen um bestimmte Lebensereignisse, bisherige Vorlieben und Abneigungen in jeweils konkreten Situationen zu erfahren und wahrzunehmen, welches Bedürfnis geäußert werden möchte. Das stellt ganz besondere Anforderungen in Situationen, in denen Frauen und Männer sich nicht mehr über die Sprache mitteilen können, wie beispielsweise bei demenziellen Veränderungen [9]. Oder aber Menschen sind aufgrund kultureller Hintergründe oder eben geschlechterspezifischer Verhaltensweisen nicht gewohnt, Bedürfnisse als solche überhaupt wahrzunehmen, geschweige denn zu formulieren.

Damit sind auf der Ebene der Interaktionen „lebensgeschichtlich geprägte Beziehungsdynamiken“ [2, S.58] zu thematisieren. Über die gewohnten geschlechterspezifischen Dynamiken ebenso wie über professionsspezi-

lebensgeschichtlich geprägte Beziehungsdynamiken

fische Blicke erfolgen immer wieder auch Verengungen von Wahrnehmungen von Bedürfnissen, die besonders am Lebensende von Bedeutung sind. In Konfliktsituationen oder schwierigen ethischen Entscheidungen erfolgt über ein „doing gender“ eine auch durch Geschlechterzugehörigkeit geprägte Zuschreibung von Autorität. Diese immer wieder kritisch zu hinterfragen führt dazu, Bedürfnisse von betroffenen Frauen und Männern näher in den Blick zu bekommen.

Auf der Ebene der Organisation entstehen mit Blick auf geschlechterspezifische Bedürfnisorientierung Fragen u. a. im Umgang mit Macht und Ohnmacht, der Entwicklung einer Anerkennungskultur und Gender-Kompetenztrainings als erste Sensibilisierung und von Reflexionsprozessen und dafür notwendigen Strukturen. Die unterschiedlichen Hierarchisierungen, die aufgrund von Alter, Geschlecht, Pflegebedürftigkeit, Professionszugehörigkeit oder Migrationshintergrund entstehen, sind besprechbar zu machen und zu bearbeiten, um individuelle Bedürfnisse vor dem Hintergrund sozialer Strukturen verstehen zu lernen. Als Gesellschaft sind wir weiterhin gefordert, Lebensmöglichkeiten für beide Geschlechter so weit zu fördern, dass Unterschiede zwischen verschiedenen Frauen und Unterschiede zwischen verschiedenen Männern tatsächlich größer werden, als Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Bis an das Lebensende und darüber hinaus. ■

Quellen:

- 1 Backes G. (2007) Geschlechter – Lebenslagen – Altern. In: Pasero U, Backes G, Schroeter K (Hrsg) Altern in Gesellschaft. Aeging – Diversity – Inclusion. VS-Verlag, Wiesbaden, S. 151–183.
- 2 Backes G., Amrhein L., Wolfinger M. (2008) Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, WISO, Bonn.
- 3 Beyer S. (2008) Frauen im Sterben. Gender und Palliative Care. Lambertus, Freiburg im Breisgau.
- 4 Gronemeyer M. (1988) Die Macht der Bedürfnisse. Reflexionen über ein Phantom. Rohwolt, Reinbek bei Hamburg.
- 5 Gröning K. (2005) Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. 4. Auflage. Mabuse, Frankfurt am Main.
- 6 Heimerl K. (2008) Orte zum Leben – Orte zum Sterben. Palliative Care in Organisationen umsetzen. Lambertus, Freiburg im Breisgau.
- 7 Heller A. (2007) Die Einmaligkeit von Menschen verstehen und bis zuletzt bedienen. Palliative Versorgung und ihre Prinzipien. In: Heller A., Heimerl K., Husebo S. (Hrsg) Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. 3. Auflage. Freiburg im Breisgau, Lambertus, S. 191–208.
- 8 Heller B. (2010) Gender und Spiritualität am Lebensende. In: Reitinger E., Beyer (Hrsg) Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. Mabuse, Frankfurt am Main, S. 61–72.
- 9 Kojer M., Heimerl K. (2009) Palliative Care ist ein Zugang für hochbetagte Menschen – Ein erweiterter Blick auf die WHO Definition von Palliative Care. Zeitschrift für Palliativmedizin. 10: S.154–161.
- 10 Lehner E. (2010) Schmerz und Depression – die Bedeutung von Gender im Erleben von Leid. In: Reitinger E., Beyer S. (Hrsg) Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 231–242.
- 11 Lehner E., Reitinger E. (2008) Gender-Analyse ethischer Entscheidungen in der Altenbetreuung. In: Reitinger E. (Hrsg) Transdisziplinäre Praxis. Forschen im Sozial- und Gesundheitswesen. Systemische Forschung im Carl-Auer Verlag, Heidelberg, S. 137–152.
- 12 Leonhäuser I.U. (1988) Bedürfnis, Bedarf, Normen und Standards, Ansätze für eine bedarfsorientierte Verbraucherpolitik. Duncker und Humblot, Berlin.
- 13 Lorber J. (2003) „Die Nacht zu seinem Tag“: Die soziale Konstruktion von Gender. In: Lorber J (Hrsg) Gender-Paradoxien. 2. Auflage. Reihe Geschlecht und Gesellschaft. Opladen, Band 15, S. 55– 83.
- 14 Nussbaum M. (2002) Konstruktion der Liebe, des Begehrens und der Fürsorge. Drei philosophische Aufsätze. Reclam, Stuttgart.
- 15 Reitinger E., Beyer S. (2010) (Hrsg) Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe. Mabuse, Frankfurt am Main.
- 16 Reitinger E., Lehner E. (2010) Gender in der stationären Altenpflege und -betreuung. FFG-Abschlussbericht, Tirol, Wien.
- 17 Windisch I. (2008) Die Würde des Körpers ist antastbar. Reflexionen und Geschichten einer palliativ orientierten Hausärztin am Beispiel des Körpers von Frauen im Alter. MAS-Abschlussarbeit. Abteilung für Palliative Care und OrganisationsEthik, Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien.

Kontakt:

Ass. Prof. Dr.
Elisabeth Reitinger,
IFF – Palliative Care und OrganisationsEthik
Alpen-Adria Universität
Klagenfurt
elisabeth.reitinger@aau.at

