

Sammelband

Faire Chancen gesund zu altern

Beiträge zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit
älterer Menschen in Österreich



Fonds Gesundes
Österreich



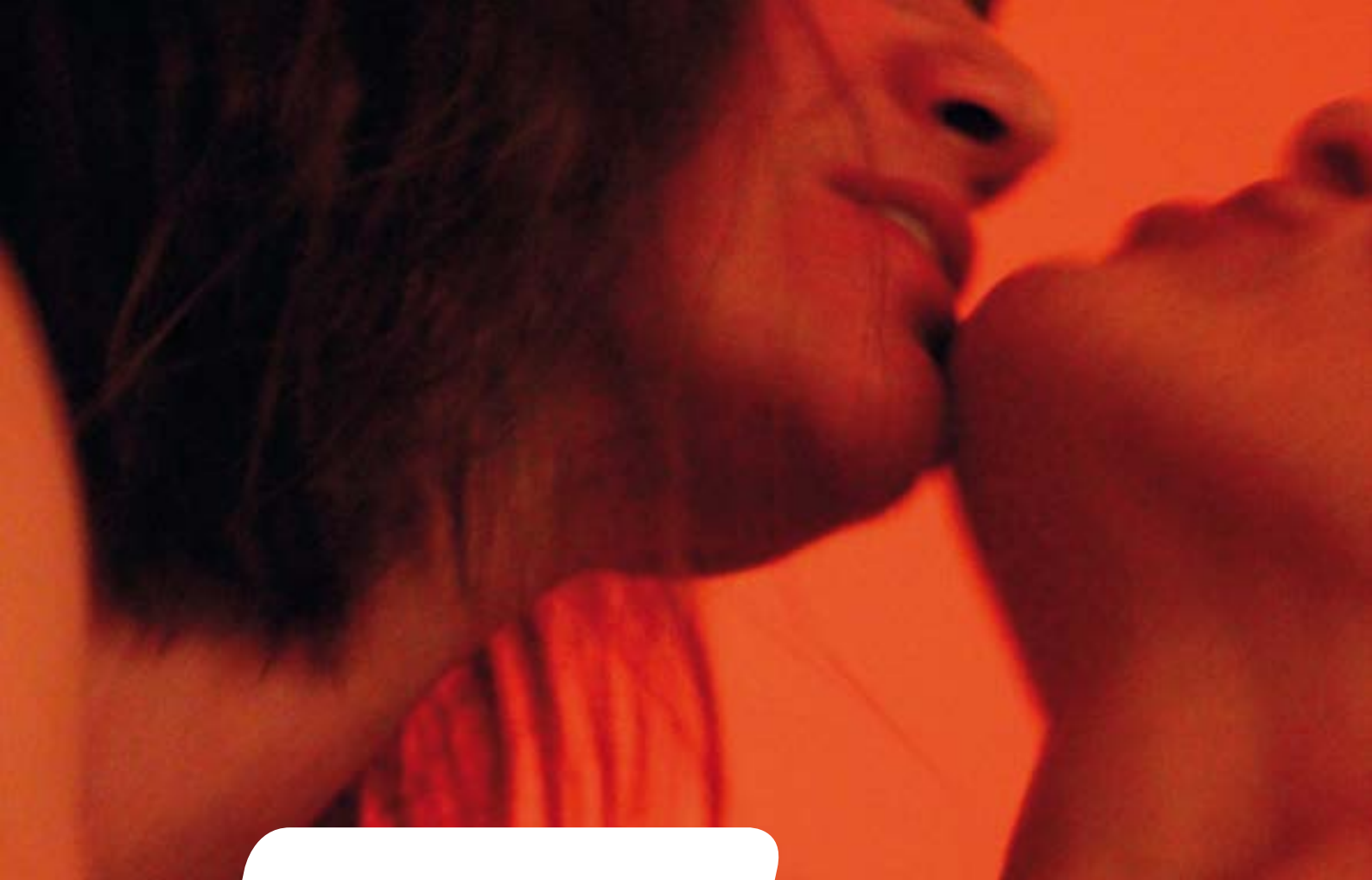


Foto: Privat

4.6 KÖNIG_IN KÜSST KÖNIG_IN¹

Kultursensible Pflege für LGBTI (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender-Personen und Intersexuelle Menschen) in der Senior_innenbetreuung der Zukunft

Sonia Raviola / Wissenschaft & Forschung, Coaching, Supervision & Organisationsentwicklung

Ein sehr persönliches Vorwort

In meiner Familie existierte ein Geheimnis, das erst benannt wurde, als meine Mutter im Sterben lag. In diesen Tagen schwimmt ihr die Kontrolle über Worte und Verhalten immer wieder davon. Sie lacht amüsiert und erzählt hemmungslos von ihren Jugendfreundinnen, den beiden Kuhns, die eine Würstelbude in Frankfurt betreiben und keine Männer brauchen, von ihrer metallischen Angst, dass die Nazis auch sie auf dem Acker erschießen hätten können wie den Ferdi, der ja ausah so zart wie ein MädI, aber niemand hat was g'sagt, und von ihrer Wut, ja Abscheu über die Männer; aber die Frauen, ja die Frauen, so schwärmt sie glücklich vor sich hin, die waren und sind ja alle so wunderbar, eben echte Kameradinnen, und so schön, zum In-die-Arme-Nehmen schön.

¹ Als politisch korrekte Schreibweise hat sich der Unterstrich bzw. der Stern durchgesetzt, z. B. Leser*innen oder Leser_innen. Für diesen Artikel wird der Unterstrich verwendet – er symbolisiert den Raum, den es zwischen den beiden Polen weiblich – männlich gibt und steht analog zum Stern für die Geschlechtervielfalt. Die Abkürzung LGBTI steht für englischen Begriffe Lesbian, Gay, Bisexuell, Transgender und Intersexuell. Als Übergriff hat sich auch die Abkürzung „Queer“ durchgesetzt, und damit verbunden Formulierungen wie z. B. queere Lebensweisen.

Pfleger mochte sie grundsätzlich nicht, außer die ganz zarten, vielleicht.

Sie war nur kurz verheiratet, und nach dem frühen Tod meines italienischen Vaters schien es keine Männer mehr zu geben. Er war und blieb „the one and only“, wie sie oft sagte, eine Ausnahme. Neun Jahre verbringt meine Mutter in einem Wiener Senior_innenhaus, die letzten fünf auf der im Haus integrierten Pflegestation. Sie liebt Geselligkeit und „Action“, blüht auf, wenn ihre Enkelkinder kommen, will Zigaretten und lehnt die dortigen Freizeitangebote konsequent ab.

Im Laufe der Zeit, als sie erkennt, dass es keinen Weg mehr zurück nach Hause gibt, zieht sie sich sozial zurück und wird immer aggressiver: Niemand würde sie verstehen und was sollte sie denn mit denen da reden, mit ihren geordneten Familiengeschichten, sagt sie oft abschätzig über ihre Mitbewohnerinnen und jagt junge Biographiearbeiter und Psychologinnen mit einer herrischen, später matten Handbewegung weg und raunt mir mit verschwörerischem Blick zu: „Wenn du wüsstest...“ Heiß aber liebte sie Usambara-Veilchen, auch noch im Altersheim, und später habe ich dann gelesen, dass im Nationalsozialismus es eben diese Blumen waren, mit denen Frauen, die Frauen liebten, einander gefahrlos erkennen konnten.

Ich glaube, dass meine Mutter ein Mensch war, der grundsätzlich Frauen liebte. Ich wünsche ihr, dass sie, solange sie konnte, es auch getan hat. Und ich frage mich, wie anders ihr Leben als ältere und alte Frau in einem Senior_inneneim doch noch hätte gelingen und erfüllt sein können, wenn ihr Verhalten anders interpretiert, ihre Worte richtig gehört und die Rahmenbedingungen andere gewesen wären. Aber wie hätten diese Rahmenbedingungen sein können? Ist die professionelle Betreuung von nicht-heterosexuellen Menschen im Alter überhaupt ein aktuelles Thema? Was hätte sich meine Mutter gewünscht und mit ihr vielleicht viele andere Menschen, die über eine vielschichtiger sexuelle Orientierung als die heterosexuelle verfügen?

Sexualität als Störfaktor im Gesundheitssystem

Um Antworten auf diese Fragen zu finden reiche ich im Jahr 2015 an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien ein Forschungsprojekt ein: Erstmals im deutschsprachigen Raum wird nun thematisiert, ob in der zukünftigen Senior_innenversorgung eine kultursensible Betreuung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transgender-Personen und Intersexuellen Menschen (LGBTI) erwünscht ist, und wenn ja: von wem, warum und wie? Und wenn nein: warum nicht? Diese Fragestellung wird, mit Bezug auf pflegewissenschaftliches und sozialhistorisches Wissen, aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet: Zu Wort kommen Vertreter_innen der heutigen queeren Generation 50plus, Pflegekräfte und Betreuungspersonal sowie Entscheidungsträger_innen aus Politik und Verwaltung.

Sehr schnell zeigt sich, dass Sexualität zwar eine große Rolle in der gelebten Praxis spielt, aber innerhalb des Systems nicht vorgesehen ist, höchstens als Störfaktor. Dieses „Wegschneiden“ ist umso schwerwiegender, weil Sexualität der vitalste und wesentlichste Teil der Geschlechteridentität, die auch im hohen Alter und sogar im Leben mit Demenz erhalten bleibt. Auch nach Reitinger et al. (2013) gilt: Das eigene Erleben, als zum Beispiel Frau, Transgenderperson oder Mann, und die während des gesamten Lebens an diese Rolle verknüpften Eigen- und

Fremderwartungen bleiben im Alter bzw. in der Demenz nicht nur bestehen, sondern haben gerade dann eine zentrale Funktion der Identitäts(wieder)findung.

Der Grund hierfür ist, dass betagte, hochbetagte und/oder demente Menschen immer wieder zurück in frühere und ganz frühe Lebensphasen einsteigen. Der an der Universität Heidelberg lehrende Gerontologe Andreas Kruse sprach im Rahmen seines Vortrags im Jahr 2012 in der Österreichischen Plattform für interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA) sogar von „Inseln der Identität“. Auf solchen Inseln der Identität könnte m.E. sogar dann, wenn alles Andere bereits im Ozean des Vergessens verschwunden ist, das eigentliche Ich, das Selbst, im warmen Feuer des Erkennens lebendig atmen. Sexualität gilt als Schlüssel zur Identität, und gelebte Identität als Schlüssel für ein selbstbestimmtes glückliches Leben, auch und gerade im Alter.

Lust & Liebe

Lust, Begehren, Liebe und Sexualität für ältere, alte und hochbetagte Menschen sind aber nicht nur stark tabuisierte Aspekte in unserer Gesellschaft. Sie bewegen sich auch in einem engen Korsett von Rollenstereotypen, Vorurteilen und (hetero)normativen Vorstellungen: Ein differenziertes Bewusstsein für die vielfältigen Lebensrealitäten, Familien- und Beziehungsformen von LGBTI, unter denen sich Singles, Paare und Eltern befinden, fehlt fast völlig.

Signifikant auffällig ist die nahezu vollständige Nichtwahrnehmung von Frauen als lesbische Seniorinnen sowie von Transgender-Personen. Das bedeutet, dass auf die Lebensrealitäten, Wünsche und Bedürfnisse der Queers nicht eingegangen wird, zu einem großen Teil auch deswegen, weil Pflegepersonal und Gesundheitsverantwortliche möglicherweise nicht wissen, wie dies konkret umgesetzt werden könnte. Für die heutigen hochbetagten Queers mag es zu spät sein, ihnen eine ihren Bedürfnissen gerechte flächendeckende Altersversorgung zu bieten, doch für die kommende Generation könnten jetzt die Weichen gestellt werden.

Gesund und glücklich älter werden

Nicht die Zeit vergeht, sondern wir

Die australische Palliativpflegerin Bronnie Ware betreute mehrere Jahre lang Sterbende und veröffentlichte im Jahr 2013 ein Buch über jene Themen, die die von ihr betreuten Menschen in ihren letzten Stunden bewegten: „Fünf Dinge, die Sterbende am meisten bereuen“ wurde weltweit ein Bestseller.

Selbstbestimmtheit und ein offen gezeigter Ausdruck der eigenen Identität, Erfüllung des kreativen Potentials durch weniger bzw. die richtige Arbeit, die Kultivierung des eigenen Gefühlslebens und damit verbunden die Mitteilungsfähigkeit an den oder die richtige Adressat_in, zweckfreie Freundschaft und Selbstliebe im Sinne der Wahrnehmung und Auslebung von Freude sowie Schönheit werden in Wares Veröffentlichung als wichtigste Parameter für ein gelungenes, glückliches und erfülltes Leben genannt. Ware formulierte die Wünsche der Sterbenden folgendermaßen:

1. Ich wünschte, ich hätte den Mut gehabt, mein eigenes Leben zu leben.
2. Ich wünschte, ich hätte nicht so viel gearbeitet.
3. Ich wünschte, ich hätte den Mut gehabt, meinen Gefühlen Ausdruck zu verleihen.
4. Ich wünschte, ich hätte den Kontakt zu meinen Freunden gehalten.
5. Ich wünschte, ich hätte mir mehr Freude gegönnt. (Ware 2013, S. 107ff)

Es ist die Beziehung, die heilt

Vermutlich hat am Ende seines Lebens tatsächlich noch nie jemand gesagt: Ach, hätte ich doch mehr Zeit vor dem Computer verbracht. Und Zeit scheint, wie der deutsche Soziologe Hartmut Rosa festhält, der Schlüssel für ein gesundes und glückliches Leben zu sein. Rosa beforstete das Phänomen des Zeitumgangs unter den Aspekten Entschleunigung, Entdichtung und Resonanz – im Sinne eines lebendigen Verbindungsphänomens mit sich und seiner Umwelt. Nach Rosa (2005) ist die Frage, „wie will ich leben“, mit der Frage verbunden: „wie will ich meine Zeit verbringen“, und weiters: „mit wem will ich sie verbringen. Ein entscheidender Punkt ist hierbei nach Philosoph_innen wie Seel (1999), Liessmann (2012) und Knapp (2015) die Fähigkeit, im Rahmen der Wahlmöglichkeiten eine freie, eigenverantwortliche Entscheidung treffen zu können.

„Aber das ist doch utopisch!“ Dieser Aufruf wurde, in verschiedenen Stimmungslagen und unterschiedlicher Wortwahl, in den von mir geführten Interviews öfters getätigt. Aber ist es utopisch, sich sein Leben so zu gestalten, dass es schon jetzt, in der Gegenwart, ein glückliches ist, damit es auch in der Zukunft, im Alter, als ein gelungenes empfunden werden kann? Sichern die Abwesenheit von Missständen und die Erfüllung der Grundbedürfnisse des menschlichen Lebens wie Nahrung, Wärme, Unterkunft sowie ein Mindestmaß an sozialem Kontakt bereits ein glückliches Leben?

Vom Zauber der Nacht

Die Akzeptanz der sexuellen Identität durch die soziale Umgebung sowie ein sinnerfülltes Selbstempfinden gelten als Grundbedingungen für Glück, Lebenszufriedenheit und Gesundheit im Alter: In der Gender & Diversity Forschung bezeichnet der Begriff „sexuelle Identität“ das elementare Selbstverständnis eines Menschen über sein geschlechtliches Wesen. Maßgeblich dabei ist, wie ein Mensch sich selbst wahrnimmt und von anderen wahrgenommen werden will.

Die sexuelle Identität umfasst das biologische und soziale Geschlecht sowie die sexuelle Orientierung. Unter Bezugnahme auf die Daten der Wiener Antidiskriminierungsstelle (WAST) kann festgehalten werden: „Wissenschaftliche Studien gehen von einem Anteil homosexueller Personen zwischen 5 und 15 Prozent an der Bevölkerung aus, weshalb im Schnitt 10 Prozent angenommen wird. Demnach leben in Wien etwa 170.000 Lesben und Schwule [...]. Rechnet man den Anteil für die Bevölkerung 60 plus hoch, ergibt sich eine Zahl von ca. 38.600 Lesben und Schwulen in Wien.“ (Schuster/Edlmayer 2014, S. 4) Möglicherweise ist die Anzahl sogar bedeutend höher, da bei weitem nicht alle ihre Homosexualität ihrem Umfeld gegenüber offen leben (können).

Transgender und intersexuell

Im Gesundheits- und Pflegebereich sind besonders Transgender-Personen und Intersexuelle Menschen vom Phänomen der Nichtwahrnehmung betroffen. Ein möglicher Grund dafür ist eine fehlende Sprachlichkeit – das Thema „Transgender im Alter“ ist ein noch sehr junges: Diskriminierende Bestimmungen (wie z. B. der Operations- und Scheidungszwang vor der Personenstands- und Namensänderung) sind erst in den letzten zwei Jahrzehnten aufgehoben worden, viele andere bestehen noch immer weiter. Politik und Gesellschaft leben gleichzeitig Inklusion und Exklusion, Tabuisierung und Normalisierung. (Birke/Kraml 2016)

Das wiederholte Outing gegenüber dem behandelnden Personal im medizinisch-ärztlichen Kontext wird für diese Personengruppe als besonders belastend erachtet. Der größte Wunsch ist die Akzeptanz und Normalität im Identitätsgeschlecht.

Grundsätzlich gilt für alle LGBTI, dass Tabuisierung, Kriminalisierung, Abwertung, Kompro-mittierung, aktive Exklusion oder Pathologisierung bis heute dazu führen, dass sich Queers in vielen Situationen vorsichtig verhalten müssen. Solange eine Identität oder mögliche Identität als LGBTI als eine Art vorübergehender Zustand, chic oder als Modeerscheinung, krankhaft, bedrohlich oder behandlungsbedürftig angesehen wird oder angesehen werden kann, muss abgewogen werden, welchen Menschen frau oder man sich wann und in welchem Ausmaß anvertrauen kann.

Politische Empfehlung: Queer-Anwaltschaft

Welchen (Vor)Urteilen Queers noch immer ausgesetzt sind und wie wenig offen sie ihr Leben führen können, zeigt sich oft erst in Extremsituationen. Die deutsche Pflegewissenschaftlerin Stummer beschreibt eindrücklich die Wucht der realen rechtlichen und sozialen Konsequenzen, die sich nicht nur im beruflichen Kontext, sondern auch im Gesundheitsbereich zeigt: Zum Beispiel in den Krankheits-, Trauer- und Sterbephasen für die Betroffenen und ihre Geliebten sowie die Vertrauten in der Community:

„In den Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäusern, Altenheimen, Praxen, Pflegediensten etc.) wurden Homosexuellen Informationen über ihre Lebenspartnerinnen und Lebenspartner vorenthalten. Nicht selten wurden sie – wurde ihre Homosexualität offenkundig – von der Herkunftsfamilie des oder der Kranken, vom Pflegepersonal und von Ärztinnen und Ärzten – aus den Zimmern und aus den Einrichtungen verwiesen.“ (Stummer 2014, S. 16)

Bis heute finden Pflege und Sterbebegleitung häufig nur durch die Herkunftsfamilie statt, obwohl zu dieser oft kein guter oder gar kein Kontakt mehr bestand. Freund_innen, die soziale Queer-Familie, Lebenspartner_innen aus dem homosexuellen Umfeld sind oft unerwünscht und bleiben unsichtbar, ungenannt, auch in den Traueranzeigen oder Begräbnisreden. Nur äußerst selten können der Schmerz oder die Trauer über die (eigene) Krankheit oder den Verlust eines geliebten Menschen offen geäußert werden.

Die Einrichtung einer Queer-Anwaltschaft analog zur Patient_innen-Anwaltschaft ist meines Erachtens eine der dringlichsten aktuellen und schnell umsetzbaren Empfehlungen für die Gegenwart.

Einblicke in die Befragungsergebnisse

I. Ist die professionelle Betreuung von LGBTI im Alter ein politisches Thema?

Queers und Expert_innen erkennen mehrheitlich die politische Dimension des Themas. Das Personal sieht nahezu geschlossen keine politische Relevanz und wenn, dann in Abgrenzung zu rechten politischen Strömungen.

Aus Sicht der LGBTI:

*„Wir zahlen Steuern und die Steuergelder müssen auch für uns verwendet werden“
„Die Mitsprache des Volkes ist wichtig. Aber die Mehrheit ist nicht die Wahrheit.“*

Aus Sicht des Personals:

„Ich bin mir sicher, dass es ein politisches Thema ist. Es wird Protest geben, wenn ei-gene Heime für Schwule und Lesben gebaut werden.“

Aus Sicht der Expert_innen:

*„Es ist wichtig, dass was getan wird. Homophobie IST ein Thema. Da geht es ja auch um den öffentlichen Raum...“
„Das ist nicht nur eine gesellschafts- und gesundheitspolitische Frage, sondern auch eine wirtschaftliche: Die Häuser sollen ausgelastet sein.“*

II. Brauchen LGBTI eigene Einrichtungen?

Rund 70 Prozent der Queers wünschen sich Integration. Das Personal wünscht hingegen zu rund 80 Prozent exklusive Angebote für LGBTI, vor allem, um Konflikte mit der Mehrheit der Bewohnenden zu vermeiden. Die Expert_innen verfolgen zu 100 Prozent den integrativen Ansatz.

Aus Sicht der LGBTI:

*„Im Alter wird man zufriedener. Niemand wird Streit haben wollen. Außerdem sind die dunklen Zeiten vorbei.“
„Wir sind das Spiegelbild einer normalen Gesellschaft. Ich brauche keine dramatische Inszenierung.“*

Aus Sicht des Personals:

*„Eine eigene Institution ist sehr gut. Dort können sie ihre Triebe leben.“
„Ich glaube, dass eigentlich die Mitbewohner schwierig sind.“*

Aus Sicht der Expert_innen:

*„Ich glaub', dass es net darum geht, was Extriges anzubieten.“
„Im Kuratorium der Wiener Pensionistenhäuser ist man sich des gesellschaftlichen Wandels bewusst.“*

III. Brauchen LGBTI eine aktive Integration in den bestehenden Einrichtungen?

75 Prozent der Queers wünschen sich eine zielgruppengerechte Integration. 25 Prozent wünschen hingegen Normalität bzw. Unauffälligkeit in der Gemeinschaft. An die kultursensible Pflegekompetenz des Personals werden hohe Erwartungen formuliert. Das Personal sieht bis auf sechs Ausnahmen keinen besonderen Handlungsbedarf, da Pflege für alle gleich sein solle. Zudem werden Queers häufig nicht wahrgenommen. Die Expert_innen stehen einer besonderen Angebotsstruktur offen gegenüber.

Aus Sicht der LGBTI:

„Ich halte eine Quotenregelung für das ganze Personal für gerechtfertigt.“

„Die Strukturen müssen so sein, dass Machtmissbrauch und Mobbing, auch untereinander, ausgeschlossen ist.“

Aus Sicht des Personals:

„Gepflegt werden muss doch jeder gleich.“

„Das gehört eindeutig gesagt – es muss ein Outing geben, es könnte ja einer AIDS haben.“

Aus Sicht der Expert_innen:

„Angebote, die explizit offen sind, das ist wichtig.“

„Es braucht einen geschützten Raum.“

IV. Sind LGBTI für das Betreuungspersonal ein aktuelles Thema?

Bei der Beantwortung dieser Frage werden sehr widersprüchliche Einstellungen offensichtlich: Die Befragung des Personals zeigt deutlich, dass die Lebensrealität und etwaige Bedürfnisse von Queers sowohl unter den Bewohnenden als auch im Personal selbst größtenteils nicht wahrgenommen werden. Den befragten LGBTI ist dies zu nahezu 100 Prozent bewusst; mehr als 50 Prozent vertreten die Ansicht, dass Aus- und Fortbildung im Bereich kultursensibler Pflege dringend nötig seien und orts Konflikte mit dem Personal; rund 18 Prozent fordern eine Quotierung im Personal. Zwei Drittel der Expert_innen sind überzeugt, dass das Personal bereits sensibilisiert sei, ein Drittel bezweifelt dies: Queere Lebensweisen wären nicht im Bewusstsein des Personals verankert, weder für Queers im Personal selbst noch für Queers bei den zu Betreuenden.

Aus Sicht der LGBTI:

„Homophobie, auch unbewusste Vorurteile, Gewalt, Missbrauch in der Pflege, das sind alles Realitäten, da muss man hinschauen.“

„Die Leitung muss hinter allem stehen. Das ist ein Top-Down Prozess.“

„Unter den Pflegern gibt's eh auch viele Schwule.“

Aus Sicht des Personals:

„Nicht alle Bewohner sind gleich. Das ist eine Generationenfrage.“

„Für die heute alten Schwulen ist es eh zu spät.“

„Im Personal, nein, da haben wir bis jetzt niemanden gehabt.“

Aus Sicht der Expert_innen:

„Für das Pflorgeteam ist die klare Haltung der Leitung wichtig.“

„Sprachlichkeit: ich finde, da ist ein völliger Mangel.“

„Man muss die Mitbewohner_innen fragen. DAS ist das große Problem. Das Personal kann viel und weiß viel und sonst kann man es auch schulen.“

V. Wie sieht die Zukunft der queeren Generation in der Pflege aus?

Fast 80 Prozent der LGBTI sehen die Zukunft positiv, 75 Prozent erwarten sich viele Impulse seitens der Stadt Wien. Das Personal sieht zwar zu fast 80 Prozent auch positiv in die Zukunft; allerdings müsste dies wohl im Lichte der Ausblendung von Queer-Realitäten gesehen werden. Ebenso viele befürworten jedoch gleichzeitig eine Ausbildung im Bereich kultursensibler Pflege.

Die Expert_innen sehen Führungspersonen und Personalvertretungen in Schlüsselfunktionen. Öffentlichkeitsarbeit wird als wichtiger Handlungsauftrag sowohl im Senior_innenbereich als auch im gesamtgesellschaftlichen Umfeld gesehen.

Aus Sicht der LGBTI:

„Wir sollen uns sichtbar machen!“

„Die Pflegekräfte arbeiten rund um die Uhr, die Sozialdienste gehören höher bezahlt und es muss auch mehr Personal geben.“

Aus Sicht des Personals:

„Sie sollen ganz normal in einem Heim leben.“

„Eine eigene Ausbildung ist gut. Ich habe schon eine Ausbildung für Biographiearbeit gemacht, aber ich habe noch nicht an die sexuelle Orientierung gedacht.“

Aus Sicht der Expert_innen

„Also, wie gesagt, bei der AK und bei der Gewerkschaft, also da ist no viel drin!“

„Wenn zum Beispiel die Direktorin lesbisch ist, dann ist das eine Autorität, deren Handeln auf die Belegschaft, auf die Bewohner_innen ausstrahlt: Man fühlt sich angenommen.“

Resümee und Handlungsoptionen

Für Politik und Trägerorganisationen

- Sicherung der Diversität auch bei der Personalaufnahme sowie Umsetzung einer queergerechten Öffentlichkeitsarbeit (Webauftritt, Schriftverkehr, Bilder...).
- Ressourcen für (Fall-) Supervision, Selbsterfahrung und Coaching sowie für Aus- und Weiterbildung im Fachbereich Kultursensibler Pflege.
- Entwicklung von queergerechten Angeboten gemeinsam mit Vertreter_innen der Community.

Für das Personal

- Pflegekräfte brauchen keine „Tipps“, sondern fundiertes Wissen (medizinisches, rechtliches, historisches ...), vermittelt im Rahmen einer Kultursensiblen Aus- und Weiterbildung, sowie konkrete Unterstützung in Form von Selbsterfahrung, Supervision und Coaching.
- Der Umgang mit eigenen Ängsten, Wünschen oder Neigungen, aber auch der Wahrung der eigenen Integrität, ist mit zu thematisieren, ebenso die Entwicklung von Kompetenzen im Umgang mit Homophobie und Stigmatisierungen innerhalb des Teams und der Bewohner_innen.
- Die Wahrnehmung und Berücksichtigung der Wünsche von Frauen und lesbischen Seniorinnen sowie für den Transgender-Bereich bedarf besonderer Aufmerksamkeit.

Für die Queers

- Die Einrichtung einer Queer-Anwaltschaft analog zur Patient_innen-Anwaltschaft ist sinnvoll.
- Rechtssicherheit: Wissen über die eigenen Rechte sowie die der Partner_innen bzw. der Wahlfamilie; insbesondere auch, welche rechtlichen Vorkehrungen bei Demenz und für das Lebensende zu treffen sind.
- Thematisierung des Älterwerdens auch innerhalb der Community und dies sowohl in Wien als auch in Folge in den anderen Bundesländern.

Für Wissenschaft und Forschung:

- Umfassende Erhebung des LGBTI-Bedarfs nach differenzierten Kriterien wie Einkommen, Bildung, Nationalität und unter Einbeziehung alternativer Wohn- und Betreuungsformen.
- Umfassende Erhebung der Wünsche von Gesundheits- und Sozialberufen im intra- und extramuralen Bereich.
- Vollständige Erfassung des gegenwärtigen Ausbildungs- und Weiterbildungsangebots mit dem Ziel, den Fachbereich „Kultursensible Pflege“ in naher Zukunft aufzubauen und zu integrieren.

Ausblick

In Österreich steht der fachliche Diskurs, Diversität, Gender und Kultursensibilität in die bestehende Aus- und Fortbildung für die Pflege aufzunehmen, erst am Anfang. Diese Arbeit bereitet das Thema in einem ersten Schritt auf. Die Ergebnisse könnten eine Quel-

le an Impulsen für weitere Forschungsarbeiten und Handlungsmöglichkeiten bieten. Es wäre sinnvoll und im Licht der langen Geschichte von Ausgrenzung und Diskriminierung auch gerecht, wenn die von den Queers geäußerten Wünsche und Bedürfnisse gemeinsam mit den Überlegungen von Pflegekräften und Gesundheitsverantwortlichen in die professionelle Senior_innen-Betreuung einfließen und so unter Berücksichtigung sozialästhetischer Erkenntnisse zu einem kultursensiblen Umgang der Pflegenden mit queer liebenden Menschen in der Zukunft beitragen.

Zusammenfassung

Kultursensible Pflege für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender-Personen und Intersexuelle Menschen (LGBTI) in der Senior_innenbetreuung der Zukunft.

Was interessieren mich die alten Schwulen und Lesben? Gepflegt werden muss doch jeder gleich!“ (Pflegekraft) „Ich will nicht ausgelacht werden, nur weil ich Frauenkleider trage.“ (Transgender-Person) „Das Personal ist in Ordnung – die Mitbewohner_innen sind das Problem!“ (Vertretung Politik).

Dieser Beitrag thematisiert erstmalig im deutschsprachigen Raum, ob in der zukünftigen Senior_innenversorgung eine kultursensible Betreuung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transgender-Personen und Intersexuellen Menschen (LGBTI) erwünscht ist und wenn ja: on wem, warum und wie? Und wenn nein: warum nicht? Diese Fragestellung wird am Beispiel Wiener Senior_innenhäuser, mit Bezug auf pflegewissenschaftliches und sozialhistorisches Wissen, aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet: Die Aussagen von Vertreter_innen der heutigen queeren Generation 50plus, Pflegekräfte und Betreuungspersonal sowie von Entscheidungsträger_innen aus Politik und Verwaltung bilden eine Quelle an Wissen und Impulsen für weitere wichtige Schritte: Österreich könnte in der Umsetzung das erste Land werden, in dem die von den LGBTI geäußerten Wünsche gemeinsam mit den Überlegungen von Pflegekräften und Gesundheitsverantwortlichen in die professionelle Altenbetreuung sowie in die Aus- und Weiterbildung für Gesundheits- und Sozialberufe einfließen.

Quellen

- Birke, R.; Kraml B. (2016): Gleichzeitigkeit von Inklusion und Exklusion: Homosexualität zwischen Verfolgung und Normalisierung in Österreich. 1971. *Zeitgeschichte* 43/2 S. 85–100
- Edlmayer, Ch.; Schuster Ch. (2014): Wohnen, Pflege und Betreuung im Alter bei Homosexuellen und Transgender. IFES, Wien
- Knapp, N. (2015): Der unendliche Augenblick. Warum Zeiten der Unsicherheit so wertvoll sind. Rowohlt, Hamburg
- Kruse, A. (2016): Selbst und Selbstaktualisierung. In Kojer, M.; Schmidl, M. (2016): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen (2. Aufl.). Springer, Wien
- Liessmann, K. P. (2012): Die Jagd nach dem Glück. In: Liessmann, K. P. (Hrsg.): *Philosophicum Lech. Die Jagd nach dem Glück. Perspektiven und Grenzen guten Lebens.* Zsolnay, Wien. S. 13–27
- Raviola, S. (2017): König_in küsst König_in. Kultursensible Betreuung für LGBTI (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender-Personen und intersexuelle Menschen) in Wiener Senior_innenhäusern der Zukunft. LIT Wissenschaftsverlag, Münster
- Reitingner, E.; Heimerl, K.; Lehner, E.; Lindner D.; Wappelshammer, E. (2013): Geschlechtersensibel werden. Nachdenken über Gender im Umgang mit Menschen mit Demenz. Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Wien
- Rosa, H. (2005): Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Rufli, C. (2015): Seit dieser Nacht war ich wie verzaubert. Frauenliebende Frauen über 70 erzählen (3. Aufl.). Hier und Jetzt, Baden
- Seel, M. (1999): Versuch über die Formen des Glücks. Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Stummer, G. (2014): Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule. Informationen für die Professionelle Altenpflege. Rubicon, Köln
- Ware, B. (2013): Fünf Dinge, die Sterbende am meisten bereuen. Arkana, München
- Yalom, I. D. (2010): Existenzielle Psychotherapie (5. Aufl.). EHP, Bergisch Gladbach