

# pflegenetz

Das Magazin für die Pflege

KÖNIG\_IN KÜSST  
KÖNIG\_IN

SONIA RAVIOLA  
IM INTERVIEW

[www.pflegenetz.at](http://www.pflegenetz.at)

## Teile und herrsche

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Salzburger Klinik sollen die Rauchpausen in Zukunft einarbeiten – so jedenfalls ist es zu lesen.<sup>1</sup> Das klingt selbstverständlich, denn wie kämen die Kolleginnen und Kollegen dazu. In Unkenntnis der dortigen Situation ist es schwer, dazu etwas zu sagen. Was schon bekannter ist: der Mechanismus des „Teile und herrsche“. Eine Gruppe, die damit beschäftigt ist, Meinungsverschiedenheiten untereinander auszutragen, ist leichter beherrschbar, weil sie nicht einig ist.

Das Rauchertinnen- und Raucherhema polarisiert seit knapp zwei Jahrzehnten ohnehin, und insofern scheint es geeignet, für Uneinigkeit zu sorgen. Die Frage, ob und wo (nicht) geraucht werden darf, während andere Gesetzgebungen von nicht geringer Tragweite beschlossen werden. Wenn im Gesundheits- bzw. Sozialwesen Tätige sich gegeneinander aufbringen lassen, können sie sich weder stark für eigene, noch stark für die Interessen derer, die sie als Professionalistinnen und Professionalisten vertreten wollen, einsetzen.

Insofern ist es vielleicht klug, sich nicht daran festzubeißen, dass die eine Kollegin und der eine Kollege eine rauchen geht. Während andere zwischendurch mit dem Kind oder der Partnerin und dem Partner telefoniert, im Internet eine Telefonnummer sucht, oder fünfmal ein Glas Himbeersaft trinken geht.

meint

Ihre Nachtigall

 **MAILEN SIE MIR IHRE MEINUNG:**  
NACHTIGALL@PFLEGENETZ.AT

<sup>1</sup> <https://derstandard.at/2000075622149/Salzburger-Spitalsmitarbeiter-sollen-Rauchpausen-einarbeiten>



### 4 | .coverstory

**König\_in küsst König\_in**  
Sonia Raviola im Gespräch

### 10 | .klima

**Klimawandel und Hitzebelastung**  
Herausforderungen im Bereich der Pflege

### 13 | .bildung

**Master & Co: (gut) verkauft?**

### 19 | .fach.assistenz

**Pflegefachassistenz (PFA)**  
Kompetenzen, Aufgaben und Einsatzgebiete in der Praxis

### 22 | .plus

**Flow am Arbeitsplatz – Flow in der Pflege**

### 24 | .praxis

**„Selbstfürsorge“ – (d)ein Beitrag zu Stressbewältigung und Burnout-Prävention**

### 28 | .care

**Wundmanagement und Lebensqualität**

### 31 | .kritisch.gesehen

**Langzeitpflege in Österreich – ambulant statt/vor/und/oder stationär?**  
Ein Lagebericht (Teil 1)

### 34 | .die andere seite

**Kreuzworträtsel mit Gewinnspiel**

DIE NÄCHSTE AUSGABE ERSCHEINT IM JUNI 2018.

## UNSER REDAKTIONSTEAM:



Claudia Kastner-Roth, Melanie Kramer, Martin Wallner, Esther Matolycz, Mia Löbl, Marianne Fehringer

## ES UNTERSTÜTZEN UNS:



Noél Salis, Richard Varadappa

# KÖNIG\_IN KÜSST KÖNIG\_IN

## Kultursensible Betreuung für LGBTI (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender-Personen und Intersexuelle Menschen) in Wiener Senior\_innenhäusern der Zukunft

### Sonia Raviola\* im Gespräch

INTERVIEW VON PFLEGENETZ.  
FOTOS VON RICHARD VARADAPPA.

Im Jahr 2017 wurde an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien / ARGE Bildungsmanagement ein Forschungsprojekt abgeschlossen: Erstmals im deutschsprachigen Raum wurde untersucht, ob in der zukünftigen Senior\_innenversorgung<sup>1</sup> eine kultursensible Betreuung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transgender-Personen und Intersexuellen Menschen (LGBTI)<sup>2</sup> erwünscht ist, und wenn ja: von wem, warum und wie? Und wenn nein: warum nicht? Diese Fragestellung wurde, mit Bezug auf pflegewissenschaftliches und sozialhistorisches Wissen, aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet: Zu Wort kommen aktiv tätige Pflegekräfte und Betreuungspersonal aus den Gesundheitsberufen, Vertreter\_innen der heutigen queeren Generation 50plus sowie Entscheidungsträger\_innen aus Politik und Verwaltung. Im Gespräch mit pflegenetz spricht die Studienautorin Sonia Raviola über ihre aktuellen Forschungsergebnisse.

*Sie arbeiten als Supervisorin eng mit Personen aus dem Gesundheits- und Pflege-*

*bereich zusammen. Hat Ihnen dieses Wissen in Ihrer Forschungsarbeit geholfen?*

Ja, unbedingt – diese Forschungsarbeit stand wirklich unter einem guten Stern! Die Zusagen zur Teilnahme an den Gruppendiskussionen und für die Einzelinterviews flogen mir nur so zu, das Interesse an diesem Thema war, nach einem ersten Überraschungsmoment, sehr hoch. Schon in meinen Fortbildungsseminaren oder auch in den Fallsupervisionen wird immer wieder klar, dass Pflegekräfte nicht nur über enormes fachliches Wissen verfügen, sondern auch sozial die unterschiedlichsten Ansprüche ausgleichen können und wollen: Sie sind sich ihrer Wichtigkeit zu Recht bewusst. Die Interviews waren geprägt von großer Offenheit und Authentizität. Ich danke an dieser Stelle aufrichtig allen für Ihre großzügig geteilten Gedanken und Emotionen, die den realen Berufsalltag veranschaulichen und wesentlich zur Verwirklichung dieser Arbeit beigetragen haben.

*Welche Rolle spielt Beziehung und Sexualität im Gesundheitssystem?*

In meinen Befragungen hat sich sehr schnell gezeigt, dass Beziehungen und Erotik, körperliche Zuwendung, die Vergnügungen des Flirtens oder auch konkrete sexuelle Wünsche eine große Rolle im Berufsalltag spielen: Innerhalb des Systems ist das aber nicht vorgesehen, höchstens als Störfaktor in oftmals eng getakteten Versorgungsritualen zur Erfüllung der Grundbedürfnisse der Patient\_innen oder Heimbewohner\_innen.

Nun sind sexuelle Übergriffe von Klient\_innen, vor allem Richtung weibliches Personal, oder möglicher Missbrauch von Patient\_innen absolut ernstzunehmende Themen und keinesfalls zu bagatellisieren – ebenso wenig wie Gewalt, sexuelle Belästigung, berufliche Benachteiligung von Frauen aufgrund ihres Geschlechtes, Homophobie oder Burn-out: Das sind alles wichtige Tabuthemen!

Aber dieses komplette „Wegschneiden“ von dem, was wir umfassend als Sexualität bezeichnen, wiegt schwer. Denn hier handelt es sich um den vitalsten Teil der Geschlechteridentität – und die

<sup>1</sup> Als politisch korrekte Schreibweise hat sich der Unterstrich bzw. der Stern durchgesetzt, zB 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.

<sup>2</sup> Die Abkürzung LGBTI steht für den englischen Begriff Lesbian, Gay, Bisexuell, Transgender und Intersexuell. Als Überbegriff hat sich auch die Abkürzung „Queer“ durchgesetzt, und damit verbundene Formulierungen wie zB: queere Lebensweisen.



bleibt auch im hohen Alter und sogar in der Demenz erhalten. Das eigene Erleben, als, zum Beispiel Frau, Transgender-Person oder Mann, und die während des gesamten Lebens an diese Rolle verknüpften Eigen- und Fremderwartungen haben gerade im Alter eine zentrale Funktion der Identitäts(wieder)findung. Der Grund dafür ist, dass betagte, hochbetagte oder demente Menschen immer wieder zurück in frühere und ganz frühe Lebensphasen einsteigen. In der gerontologischen Forschung wird in diesem Zusammenhang sogar von „Inseln der Identität“ gesprochen. Sexualität gilt als Schlüssel zur Identität, und gelebte Identität als Schlüssel für ein gesundes Leben, auch und gerade im Alter.

*Und welche Rolle spielt Beziehung und Sexualität für das menschliche Glück?*

Naja (lacht). Vermutlich hat am Ende seines Lebens tatsächlich noch nie jemand gesagt: Ach, hätte ich doch mehr Zeit vor dem Computer verbracht. Und Zeit scheint für ein glückliches Leben wesentlich zu sein. Je älter wir werden, desto mehr spüren wir das auch. Wer von uns hat noch nie ausgerufen: Die Zeit vergeht so schnell! In Wahrheit ist es aber umgekehrt: Nicht die

Zeit vergeht, sondern wir. Die Frage *Wie will ich leben?* lautet doch eigentlich *Wie will ich meine Zeit verbringen – und mit wem?* Da spielen Berührungen, Zärtlichkeiten, Freundschaft, Beziehung und sexuelles Leben schon eine entscheidende Rolle.

*Sie sprechen in Ihrer Arbeit vom Begriff der sexuellen Identität.*

Ja, denn die sexuelle Identität umfasst das elementare Selbstverständnis eines Menschen über sein geschlechtliches Wesen, sie umfasst also das biologische und soziale Geschlecht sowie die sexuelle Orientierung – und dazu zählen z.B. Heterosexuelle, Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender-Personen und Intersexuelle Menschen.

Maßgeblich dabei ist, wie ein Mensch sich selbst wahrnimmt und von anderen wahrgenommen werden will. Das Erkennen und die Akzeptanz der eigenen sexuellen Identität durch sich selbst und durch die soziale Umgebung eröffnet die Möglichkeit, zu leben, zu arbeiten, zu lieben und geliebt zu werden als die Person, die man ist. Das ist eine ganz wichtige Voraussetzung für Gesundheit und Glück, und zwar für uns alle, unabhängig

von Alter, Beruf, Nation oder Religion.

*In Berlin gibt es bereits ein Altenheim nur für Schwule und Lesben. Ist dies auch für Wien vorstellbar?*

Sagen wir so: Grundsätzlich ja, aber aus ganz unterschiedlichen Gründen. Entscheidungsträger\_innen nennen z.B. auch wirtschaftliche Gründe, weil neue Zielgruppen umworben werden können. Das interviewte Pflege- und Betreuungspersonal hält diese Idee für ein wichtiges Zeichen, um sich von ‚rechten Strömungen‘ abzugrenzen. LGBTI wiederum sprechen sich ganz klar für eine Verwirklichung der Diversität im Gesundheits- und Pflegebereich aus und betonen, dass gute Pflege grundsätzlich gute Schulung und gute Bezahlung des Personals voraussetzt: eine politische Dimension. Alle drei Interviewgruppen sind überzeugt, dass es ausschließlich in Wien möglich wäre, ein eigenes Altersheim für LGBTI zu errichten, ebenso sind alle drei Interviewgruppen mehrheitlich der Ansicht, dass Integration und ein gutes Miteinander der bessere Weg ist. In der Frage, warum und wie dieses Miteinander ausgestaltet sein könnte, zeigten sich wiederum sehr



unterschiedliche Beweggründe und Vorschläge.

*Sind die österreichischen Pflegekräfte für das Thema sensibilisiert?*

Eindeutig Nein. Das Personal sieht, bis auf wenige Ausnahmen, keinen besonderen Handlungsbedarf, da Pflege für alle gleich sein sollte. Zum jetzigen Zeitpunkt werden Queers häufig gar nicht wahrgenommen, weder im Team noch im Klientel. Ein differenziertes Bewusstsein für die vielfältigen Lebensrealitäten, Familien- und Beziehungsformen von LGBTI, unter denen sich Singles, Paare und Eltern befinden, fehlt fast völlig. Bemerkenswert ist die nahezu vollständige Nichtwahrnehmung von Frauen als lesbische Seniorinnen sowie von Transgender-Personen. Wenn überhaupt, dann wird an männliche Homosexualität gedacht.

*Wie förderlich wäre eine kultursensible Pflege als Teil der Fort- und Weiterbildung für Pflegekräfte?*

Das wäre absolut wichtig. Pflegekräfte haben das Recht auf fundiertes medizinisches, rechtliches, historisches und soziales Wissen, aber auch auf konkrete Unterstützung in Form von Selbsterfahrung und Supervision. Der Umgang mit den eigenen Ängsten, Wünschen oder Neigungen aber auch die Wahrung der eigenen Integrität sind dabei ganz wichtige Themen.

Außerdem geht es auch um die Entwicklung von Kompetenzen im Umgang mit Homophobie und Stigmatisierungen innerhalb des Teams und der Bewohner\_innen.

*Was sagen Vertreter\_innen der LGBTI: wünschen sich diese eine eigene Einrichtung, so wie in Berlin, oder doch lieber eine Integration – und wenn ja, wie?*

Eine wunderbare Frage – darüber würde ich am liebsten einen ganzen Artikel schreiben. Kurz gesagt: Eine klare Mehrheit der befragten Queers wünscht sich eine Integration – aber unter Wahrung ihrer Individualität, Beziehungen und Interessen. Dazu gibt es eine Fülle von konkreten

Vorschlägen, ernst zu nehmenden Überlegungen und wirklich überzeugenden Ideen für ein wohlthuendes Miteinander.

*Um wie viele Personen handelt es sich eigentlich?*

Im Allgemeinen wird von einem 10 – 15%igen Anteil homosexueller Frauen und Männer an der Gesamtbevölkerung ausgegangen. Es gibt eine umfassende Studie aus dem Jahr 2014, in der von 10 Prozent ausgegangen wird. Demnach leben in Wien ca. 170.000 Lesben und Schwule. Rechnet man davon ausgehend den Anteil für die Bevölkerung 60 plus hoch, ergibt sich eine Zahl von ca. 38.600 Lesben und Schwulen in Wien, nicht einberechnet sind hier Transgender-Personen und Intersexuelle Menschen. Möglicherweise ist die Anzahl also bedeutend höher, auch, weil bei weitem nicht alle ihre Homosexualität ihrem Umfeld gegenüber offen leben können oder wollen.

*Sie haben auch Politiker\_innen befragt – was ist deren Meinung?*

Zwei Drittel sind überzeugt, dass das Gesundheitspersonal bereits sensibilisiert ist, 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. Alle befragten Politiker\_innen stehen einer besonderen Angebotsstruktur sowie themenspezifischer Weiterbildung – auch in den Kurzausbildungen für Pflege – aufgeschlossen gegenüber.

*Haben Gesundheitskräfte bzw. Entscheidungstragende besonderes Interesse an dem Thema? Gibt es Vorbehalte oder Ängste im Umgang mit LGBTI? Welche Wünsche haben Pflegekräfte formuliert?*

Das Interesse wächst: Sogar das diesjährige Forum Alpbach will das Thema „Transgender und Transsexualität“ in die kommenden Gesundheitsgespräche integrieren. Das Thema „Transgender im Alter“ ist ja ein noch sehr junges: Diskriminierende Bestimmungen, wie z.B. der Operations- und Scheidungszwang vor der Personenstands- und Namensänderung, sind erst vor wenigen Jahren aufgehoben worden, viele andere

bestehen noch immer weiter. Das wiederholte Outing gegenüber dem behandelnden Personal im medizinisch-ärztlichen Kontext wird von dieser Personengruppe als besonders belastend erlebt. Für das Betreuungspersonal gibt es wiederum vor allem für diese Gruppe Aufklärungsbedarf und Sensibilisierung. Die Hormontherapie ist lebenslang und muss vom Fachpersonal fortgeführt werden, wenn die Betroffenen das nicht mehr selbst machen können. Wir sind weit entfernt von einer Normalität in der Behandlung von Pflegefällen.

Zu Ihrer zweiten Frage: Welchen Vorurteilen Queers noch immer ausgesetzt sind zeigt sich oft erst in Extremsituationen. Das Ausmaß der rechtlichen und sozialen Konsequenzen, zum Beispiel in den Krankheits- und Sterbephasen, ist für die Betroffenen und ihre Geliebten besonders groß. Gleichzeitig ist die Belastung und Verantwortung des Betreuungspersonals nicht zu unterschätzen. Wir dürfen nicht vergessen, dass bis vor kurzem in Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern, Altenheimen, Praxen, Pflegediensten usw. Homosexuellen oftmals Informationen über ihre Lebenspartner\_innen

vorenthalten wurden. Nicht selten wurden sie – sobald klar war, dass sie nicht verwandt sind – aus den Zimmern und aus den Einrichtungen verwiesen. In Österreich sind erst seit dem Jahr 2010 gleichgeschlechtliche PartnerInnenschaften gesetzlich anerkannt, aber bis heute nicht ganz der Ehe gleichgestellt. Transgender-Personen und Intersexuelle Menschen sind sowieso davon ausgeschlossen.

Zu den Wünschen der Pflegekräfte: Vorurteile aber auch Angst vor der öffentlichen Meinung, vor Ansteckung oder Überforderung wurden ebenso ausgesprochen wie die Feststellung, dass professionelle Pflege keinen Unterschied machen darf. Konkret wünschen sich 80% der befragten Personen, dass umfassendes Wissen vermittelt und kultursensible Themen in die Grundausbildung, Weiterbildung und auch in diverse Kurzausbildungen, wie z.B. Biographiearbeit, aufgenommen werden. Weil Konflikte zwischen den Bewohnenden befürchtet werden, zum Beispiel, wenn zwei homosexuelle Männer händehaltend am Mittagstisch sitzen, wird auch um Unterstützung im Bereich Konflikt-



management, Mediation und Kommunikation ersucht.

*Ihre wichtigsten Forschungsergebnisse?*

Es müssen Ressourcen für Aus- und Weiterbildung im Fachbereich Kultursensibler Pflege bereitgestellt werden, und das Betreuungspersonal braucht die Möglichkeit zur Selbsterfahrung und Supervision. Parallel dazu sollten die Wünsche und Erfahrungen von Gesundheits- und Sozialberufen im intra- und extramuralen Bereich laufend erhoben werden. In den bestehenden Einrichtungen sollten möglichst bald queergerechte Angebote entwickelt werden, und zwar gemeinsam mit Vertreter\_innen der Community. Meine Empfehlung ist die Einrichtung einer Queer-Anwaltschaft analog zur

Patient\_innen-Anwaltschaft, die Rechtssicherheit für alle Beteiligten bieten kann.

*Und Ihr persönliches Resümee?*

Wenn der Diversitätsanspruch im Gesundheitsbereich verwirklicht werden soll, dann muss auch die sexuelle Orientierung miteinbezogen werden. Ich halte es für sinnvoll und im Licht der langen Geschichte von Ausgrenzung und Diskriminierung auch für gerecht, wenn die von den Queers geäußerten Wünsche gemeinsam mit den Überlegungen von Pflegekräften und Gesundheitsverantwortlichen in die professionelle Aus- und Weiterbildung einfließen und so in der Zukunft zu einem kultursensiblen Umgang der Pflegenden mit queer lebenden Menschen beitragen.

**LITERATUREMPFEHLUNG**

Sonia Raviola

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 2017, Reihe: Edition Forschung 160 S., 39,90 Euro, br., ISBN 978-3-86435-020-7

**LESER\_INNENREAKTIONEN**

Liebe Leser\_innen!

Wir freuen uns, wenn Sie uns zu diesem Thema Ihre Kommentare, Anregungen und Meinungen schreiben: [melanie.kramer@medical-update.net](mailto:melanie.kramer@medical-update.net)

