

Lucerne University of
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE
LUZERN**

Soziale Arbeit



Abschlussbericht

Ergebnisse der Befragung von Spitex-Organisationen

Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit,
Institut für Soziokulturelle Entwicklung (ISE)

Luzern, 03. Juni 2016

Auftraggeberin**PINK CROSS****Fachgruppe Alter****Max Krieg****Monbijoustrasse 73****3000 Bern 23****Auftragnehmerin****Hochschule Luzern – Soziale Arbeit****Institut für Soziokulturelle Entwicklung****Werftstrasse 1****CH-6002 Luzern****Verfasser/innen****Simone Gretler Heusser, Projektleitung****Meike Müller, wissenschaftliche Mitarbeit****Kontakt****T +41 41 367 48 73****simone.gretler@hslu.ch**

Bildnachweis Titelseite:

<http://static.ddmcdn.com/gif/blogs/dnews-files-2013-06-lgbt-flag-660-jpg.jpg>

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	4
Aufbau	4
Haupterkennnis.....	4
2. Beteiligung und Beschreibung der Teilnehmenden	5
2.1. Response.....	5
2.2. Soziodemografische Beschreibung der Teilnehmenden	6
2.3. Beschreibung der Institutionen	7
3. Ergebnisse	9
3.1. Wissen zur Thematik.....	9
3.2. Erfahrungen mit der Thematik.....	12
3.3. Verankerung von LGBTI-Themen in der Institution.....	16
3.4. Wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen des Personals.....	19
3.5. Einblick der Spitex in das Lebensumfeld der Klient*innen	20
4. Zusammenfassung der Ergebnisse	24
5. Schlussfolgerungen.....	26
6. Anhang: Fragebogen	27

1. Einleitung

Homosexualität ist heute in der Schweiz weniger tabuisiert als noch vor zwanzig, dreissig Jahren. Dank einer konsequent aufklärerischen und offenen HIV+/Aidsprävention konnte in der Schweiz eine Kulpabilisierung einzelner Bevölkerungsgruppen weitgehend vermieden werden. Doch in der letzten Zeit häufen sich alarmierende Zeichen: Manche US-amerikanische Schwule, welche sich zeitlebens für eine tolerante Regenbogengesellschaft und Gleichberechtigung eingesetzt haben, sehen sich in der Alterspflege plötzlich überwunden geglaubten Diskriminierungen ausgesetzt. Befürchtungen werden wach, dass selbstverständliche Errungenschaften unversehens wieder in Frage gestellt werden können. Wie sieht es in der Schweiz aus? Sind unsere Alterseinrichtungen sensibilisiert im Hinblick auf die Klient*innen-Gruppen von LGBTI-Menschen und HIV+/aidskranken Menschen im Alter von über 65 Jahren?

PINK CROSS, in Absprache mit der LOS (Lesbenorganisation Schweiz) und TNGS (Transgender Network Schweiz), wollte das genauer wissen und haben eine Studie in Auftrag gegeben, welche die Sensibilisierung stationärer und ambulanter Alters- und Pflegeeinrichtungen und Ausbildungsstätten bezüglich der Bedürfnisse älterer LGBTI- sowie HIV+/aidskranker Menschen in der Schweiz untersuchen sollte. Der vorliegende Schlussbericht stellt die **Ergebnisse der Befragung von Spitex-Organisationen** dar und wurde vom Institut für Soziokulturelle Entwicklung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit realisiert. Die Gesamtstudie wurde vom Interdisziplinären Kompetenzzentrum Alter der Fachhochschule St. Gallen geleitet, welches den Bereich der stationären Einrichtungen abgedeckt hat. Ebenfalls mitgearbeitet hat das Institut Alter der Berner Fachhochschule, welches die Situation in den Ausbildungsstätten untersucht hat.

Aufbau

Der vorliegende Bericht zur Sensibilisierung in den Spitex-Organisationen bezüglich LGBTI- und HIV+/aidskranken Menschen gibt zunächst einen kurzen Einblick über den Rücklauf der Befragung und die Spitex-Organisationen, welche an der Befragung teilgenommen haben. Anschliessend legt der Bericht die Ergebnisse zum **Wissen** zur Thematik seitens der Spitex-Organisationen dar, im Einzelnen bezüglich Begriffen, Umgang mit und Bedürfnissen von Klient*innen und die Kenntnis über spezifische Organisationen. Die **Erfahrungen** mit der Thematik sind Thema des nächsten Kapitels; dabei geht der Bericht auf Kontakte im Arbeitsalltag, Auskunft über sexuelle Orientierung resp. HIV-Status sowie auf spezifische Bedürfnisse resp. Probleme von LGBTI resp. HIV+/aidskranken Menschen ein. Die nachfolgenden Kapitel thematisieren die **Verankerung von LGBTI-Themen** in der Institution, wahrgenommene **Einstellungen und Reaktionen des Personals** sowie die Einschätzung der Spitex-Organisationen über ihren **Einblick ins Lebensumfeld** von LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen über 65 Jahren.

Haupterkennnis

Die Spitex-Organisationen pflegen eher eine generalistische Einstellung; der Pflegeauftrag steht im Vordergrund. In den Spitex-Organisationen ist Offenheit gegenüber älteren LGBTI-/HIV+-Klient*innen vorhanden. Da bisher aber wenige Berührungspunkte im alltäglichen Klient*innenkontakt bestehen, wird von Seiten der Spitex-Organisationen nur ein geringer Handlungsbedarf wahrgenommen.

2. Beteiligung und Beschreibung der Teilnehmenden

Zunächst soll nachfolgend ein kurzer Überblick bezüglich Rücklauf und Verteilungen der Teilnehmenden der Sensibilisierungsstudie LGBTI von Spitex-Organisationen gegeben werden. Als Erhebungsinstrument wurde ein standardisierter quantitativer Fragebogen gewählt. Dieser wurde zuvor in Zusammenarbeit mit den Fachhochschulen St. Gallen und Bern sowie dem Auftraggeber PINK CROSS entwickelt und um Spitex-spezifische Fragestellungen ergänzt (siehe Anhang). Die Studie wurde mittels Online-Befragung (unter Einsatz der Umfragesoftware Unipark) vom 29. Januar bis 17. Februar 2016 vom Institut für Soziokulturelle Entwicklung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit durchgeführt. Die potenziell Befragten wurden zuvor per Ankündigungsemail über die Studie informiert.

2.1. Response

Es wurden 165 Mitglieder des Verbandes der Non-Profit-Spitex (NPO-Spitex) gebeten zum Thema Auskunft zu geben. Zusätzlich wurden 58 private Spitex Organisationen (Mitglieder der Association Spitex privée Suisse, ASPS) zur Befragung eingeladen. Insgesamt wurden somit 223 Institutionen angefragt sich an der Studie zu beteiligen (175 Institutionen aus der Deutschschweiz, 41 aus der Westschweiz und 7 aus dem Tessin).

Von den 223 vorhandenen Adressen waren keine ungültig. Vereinzelt wurden wir gebeten, die Befragung an eine andere Adresse innerhalb der Institution zu senden. Wenn es sich um eine Adressänderung und nicht um eine zusätzliche Person handelte, die Auskunft erteilen könnte, wurden diese Adressen nicht doppelt gezählt (z.B. anstatt „info@spitexXY.ch“ wurde „frauZ@spitexXY.ch“ angegeben; dies war zweimal der Fall).

Von den 223 angefragten Institutionen wurde der Link zur Befragung von 73 (32.7%) Mitarbeitenden angeklickt, hiervon haben 65 Personen (29.1%) mindestens die erste Frage des Fragebogens beantwortet. Diese 65 Teilnehmenden der Befragung setzen sich nach Sprachregion wie folgt zusammen:

Abbildung 1: Teilnehmende an Befragung nach Sprachregion

	Deutschschweiz		Westschweiz		Tessin		Total	
	n	in % Adressen DCH	n	in % Adressen FCH	n	in % Adressen ICH	n	in % Adressen gesamt
Fragebogen beendet	32	18.3%	4	9.8%	2	28.6%	38	17.0%
Fragebogen begonnen/abgebrochen	20	11.4%	7	17.1%	-	-	27	12.1%
Total	52	29.7%	11	26.9%	2	28.6%	65	29.1%

Die prozentuale Verteilung derjenigen, welche die Befragung zumindest begonnen haben hält sich mit 26.9 Prozent (Westschweiz) über 28.6 Prozent (Tessin) bis hin zu 29.7 Prozent (Deutschschweiz) in allen drei Sprachregionen ungefähr die Waage. Die Beendigungsquote ist mit 18.3 Prozent in der Deutschschweiz und 28.6 Prozent im Tessin etwas höher als in der Westschweiz (9.8%). Die Beendigungsquote liegt insgesamt bei 17.0 Prozent.

Ein Grossteil der Personen, welche die Befragung abgebrochen haben, taten dies meist schon nach den ersten Fragen zur Funktion bzw. Situation der Organisation (15 von 27 Personen). Die Anzahl der Personen, welche die inhaltlichen Fragen zu LGBTI- bzw. HIV+/aidskranken Klient*innen beantwortet haben, schwankt je nach Frage zwischen 37 bis 47 Personen (bei Filterfragen entsprechend weniger).

Von den 150 Personen, die den Link zur Befragung nicht angeklickt haben und auch von jenen, welche die Befragung abgebrochen haben, kamen zum Teil verschiedene Rückmeldungen. Häufig wurde hier darauf verwiesen, dass das Thema ihnen zu fremd sei und sie über keinerlei Praxiserfahrung dazu verfügten. Teilweise wurde auch angegeben, dass man nicht im direkten Kontakt mit Klient*innen steht und sich daher nicht im Stande fühle die Fragen angemessen zu beantworten. Vereinzelt wurden auch zeitliche Gründe für die Nicht-Teilnahme genannt.

2.2. Soziodemografische Beschreibung der Teilnehmenden

Von den Befragungsteilnehmenden haben 38 Angaben zur Person und ihrer Institution gemacht. In der nachfolgenden Tabelle sind die wichtigsten Angaben zur soziodemografischen Verteilung der Teilnehmenden zusammengefasst.

Abbildung 2: Soziodemografische Beschreibung der Teilnehmenden

Soziodemografische Verteilung der Teilnehmenden (die Angaben zur Person machen)		
in % (n)		
Geschlecht	84% (32)	weiblich
	16% (6)	männlich
Alter	Min: 30 Jahre Ø: 51 Jahre	Max: 62 Jahre Häufigste Nennungen: 57 & 54 Jahre
Anstellungsdauer	Min: <1 Jahr Ø: 8.7 Jahre	Max: 24 Jahre Häufigste Nennungen: 2, 3 & 7 Jahre
Berufsfeld (Mehrfachnennungen möglich)	76% (29) 29% (11) 11% (4) 8% (3)	Gesundheit Verwaltung & Wirtschaft Bildung & Soziales Anderes (z.B. Konfliktmanagement)
Bildungsabschluss	34% (13) 58% (22) 8% (3)	Universität Tertiärstufe (nicht universitär) Sekundarstufe II

Es lässt sich festhalten, dass deutlich mehr Frauen als Männer an der Befragung teilgenommen bzw. diese abgeschlossen haben (32 weibliche Personen, 84%, und 6 männliche Personen, 16%). Es haben Personen im Alter zwischen 30 und 62 Jahren teilgenommen, das Durchschnittsalter liegt bei 51 Jahren. Die Dauer der Anstellung variiert von unter einem Jahr bis 24 Jahre, wobei zwei Drittel (66%) der Teilnehmenden angeben, unter zehn Jahre beim aktuellen Arbeitgeber beschäftigt zu sein. Die mittlere Anstellungsdauer liegt bei 8.7 Jahren, am häufigsten wird eine Anstellungsdauer von zwei Jahren (5 Nennungen) und drei bzw. sieben Jahren (jeweils 4 Nennungen) erwähnt.

Der Grossteil der Teilnehmenden, die Angaben zu ihrer Person machen, würde seine Ausbildung dem Berufsfeld Gesundheit zuordnen (29 von 38 Personen). Am zweithäufigsten, aber deutlich weniger

wird das Berufsfeld Verwaltung und Wirtschaft genannt (11 Nennungen). Nur vereinzelt wird der Bereich Bildung und Soziales (4 Nennungen) oder Anderes (z. B. „Konfliktmanagement“, „Leitung/Personalführung“) genannt. Der Grossteil der Personen verfügt über einen Bildungsabschluss auf (nicht-universitärer) Tertiärstufe (58%), ein gutes Drittel hat einen universitären Abschluss (34%), bei knapp 8 Prozent liegt der höchste Bildungsabschluss bei Sekundarstufe II.

Darüber hinaus lässt sich festhalten, dass die meisten der teilnehmenden Befragten in der Geschäftsleitung resp. als Stellvertretende Geschäftsleitung in ihrer Spitex-Organisation tätig sind (77%). Neun der befragten Personen (14%) sind als Teamleitung oder Stellvertretung der Teamleitung tätig. Je drei Personen sind als Pflegefachperson (4.6%) respektive in der Administration, Assistenz o.a. (4.6%) tätig.

2.3. Beschreibung der Institutionen

Betrachtet man die Angaben, welche die Teilnehmenden bezüglich ihrer Organisation äussern, lässt sich festhalten, dass 25 der 38 Teilnehmenden für eine NPO-Spitex arbeitet, welche dem Spitex Verband Schweiz angehört, der Rest arbeitet für eine private Spitex-Organisation, welche in der ASPS (Association Spitex privée Suisse) organisiert ist.

Des Weiteren verfügt bei über der Hälfte der Teilnehmenden der Betrieb über weniger als 30 Angestellte (55%, 21 Nennungen). Ein knappes Viertel (24%, 9 Nennungen) gibt an, in einem Betrieb mit zwischen 31 und 60 Angestellten zu arbeiten und ein bisschen weniger Personen (21%, 8 Nennungen) sind in einem Betrieb mit über 60 Mitarbeitern angestellt.

Bezüglich der Anzahl Klient*innen betreut der Betrieb von knapp einem Drittel der Befragten (32%, 12 Nennungen) bis zu 60 Personen. Bei 29 Prozent (11 Nennungen) der Institutionen liegt die Anzahl der betreuten Klient*innen zwischen 61 und 180 Personen. Beim grössten Anteil der befragten Spitex-Institutionen (39%, 15 Nennungen) werden über 180 Klient*innen betreut.

Kaum erstaunlich scheint es, dass die Mehrheit der Klient*innen über einen längeren Zeitraum von über sechs Monaten behandelt wird. Die Behandlungsdauer wird von fast 80 Prozent der Antwortenden als „genau richtig“ eingeschätzt. Sieben Personen (rund 10%) finden den Behandlungszeitraum „eher zu kurz“, drei können es nicht beurteilen und eine Person findet den Behandlungszeitraum „eher zu lang“ (n=50).

Die Zeitfenster pro Treffen variieren zwischen 15 Minuten und 2 Stunden, mit einer Häufung von Terminen von 30 Minuten (31%). Ebenfalls besonders häufig werden Zeitangaben zwischen 31 und 60 Minuten (von 33% der Befragten) getätigt. Dieses Zeitfenster wird von über 50 Prozent der Antwortenden, nämlich von 26 Personen als genau richtig eingeschätzt (n=50). 40 Prozent der Antwortenden (20 Nennungen) finden das Zeitfenster „eher zu kurz“, eine Person findet es „viel zu kurz“, drei Personen können es nicht beurteilen.

Es haben Personen aus allen Regionen der Schweiz geantwortet. Im Vergleich zu realen Einwohnerzahlen sind die Genferseeregion und Zürich etwas sowie die Ostschweiz leicht unterrepräsentiert. Die Zentralschweiz ist etwas überrepräsentiert.

Abbildung 3: Beschreibung der teilnehmenden Institutionen

Angaben zur Institution		
	in % (n)	
Organisationsform	66% (25)	NPO-Spitex
	34% (13)	private Spitex-Organisation
Anzahl Angestellte	55% (21)	bis 30 Angestellte
	24% (9)	31 bis 60 Angestellte
	21% (8)	über 60 Angestellte
Anzahl Klient*innen	32% (12)	bis 60 Klient*innen
	29% (11)	61 bis 180 Klient*innen
	39% (15)	über 180 Klient*innen
Behandlungszeitraum Klient*innen	20% (10)	bis zu 3 Monate
	20% (10)	bis zu 6 Monate
	60% (30)	länger als 6 Monate
Zeitfenster pro Treffen	27% (12)	unter 30 Min.
	31% (14)	30 Min.
	33% (15)	31 bis 60 Min.
	9% (4)	über 60 Min.
Region	11% (4)	Genferseeregion
	21% (8)	Espace Mittelland
	13% (5)	Nordwestschweiz
	11% (4)	Zürich
	11% (4)	Ostschweiz
	29% (11)	Zentralschweiz
	5% (2)	Tessin

Die Teilnehmenden wurden zudem nach Erfahrungen in anderen Spitex-Organisationen gefragt. Von 38 Personen, die diese Fragen beantworteten, haben 13 schon in einer anderen Spitex-Organisation gearbeitet, zehn in einer NPO-Spitex, eine Person in einer privaten Spitex-Organisation und zwei Personen sowohl in einer NPO- als auch in einer privaten Spitex-Organisation. Fünf Personen geben an, (eher) keine Unterschiede zwischen verschiedenen Spitex-Organisationen wahrzunehmen, acht Personen nehmen (eher) Unterschiede wahr.

Die Mitarbeitenden, die Unterschiede wahrgenommen haben, geben an, private Spitex-Organisationen seien mitarbeiter*innenfreundlicher, flexibler, weniger bürokratisch, es gebe mehr Teamarbeit, es stehe mehr Zeit für die Klient*innen zur Verfügung und die Begleitung der Klient*innen sei in der privaten Spitex konstanter, was zu einer besseren Beziehung zu den Klient*innen und bei den Mitarbeitenden zu einer höheren Zufriedenheit führe.

Eine antwortende Person gibt an, die Befragung treffe ihre Situation nicht genau. Sie arbeitet freischaffend und beschäftigt vier Pflegefachfrauen HF als Ablöse. Sie sagt, als Freischaffende könne sie die Pflege und Betreuung massgeschneidert planen und umsetzen, auch erreiche sie eine hohe Pflegequalität bei hoher Konstanz. Der Einsatz sei gross und der Verdienst nicht sehr gut, jedoch erreiche sie für sich selber und ihre Mitarbeiterinnen eine hohe Identifikation und Befriedigung.

3. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel sollen die Ergebnisse der Online-Befragung von Spitex-Organisationen zum Thema LGBTI und HIV+/Aids im Alter dargestellt werden. Die Resultate beinhalten im Einzelnen das Wissen zur Thematik (bezüglich Begriffen, Umgang und Bedürfnissen von älteren Klient*innen und zu spezifischen Organisationen) sowie die Erfahrungen mit der Thematik (Kontakte im Arbeitsalltag, Auskunft über sexuelle Orientierung resp. HIV-Status sowie auf spezifische Bedürfnisse resp. Probleme mit älteren LGBTI- resp. HIV+/aidskranken Klient*innen). Zudem werden die Verankerung von LGBTI-Themen in der Institution, wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen des Personals sowie die Einschätzung der Spitex-Organisationen über ihren Einblick ins Lebensumfeld von älteren Klient*innen thematisiert (ältere Klient*innen allgemein und ältere LGBTI- und HIV+/aidskranke Klient*innen). Aufgrund der Forschungsfrage (Sensibilisierung bezüglich *älterer* LGBTI- und HIV+/aidskranken Menschen) und zur besseren Vergleichbarkeit mit den anderen beiden Teilstudien (Alters- und Pflegeeinrichtungen und Ausbildungsstätten) bezogen sich die Fragen bezüglich der Erfahrungen und Massnahmen innerhalb der Institutionen immer auf ältere LGBTI- resp. ältere HIV+/aidskranke Klient*innen (65 Jahre und älter) und nicht auf LGBTI- resp. HIV+/aidskranke Klient*innen im Allgemeinen.

Nachfolgend wird – da es sich um eine Stichprobe mit kleinen Fallzahlen handelt – grösstenteils auf Untergruppenspezifische Auswertungen (z.B. nach Sprachregion) verzichtet. Bei sehr kleinen Fallzahlen (z.B. $n \leq 20$) wird zudem auf eine prozentuale Darstellung der Angaben verzichtet und es wird auf die getätigten Nennungen verwiesen. Generell sollte darauf hingewiesen werden, dass bei vereinzelt getätigten Nennungen, von zu starken Rückschlüssen und Verallgemeinerungen auf die Grundgesamtheit aller Spitex-Organisationen abzuraten ist.

3.1. Wissen zur Thematik

Im ersten Teil der Onlinebefragung wurde das Wissen zu Begrifflichkeiten (LGBTI, Trans* und Intersexualität), das Wissen zu Bedürfnissen und den Umgang mit älteren LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen sowie die Kenntnis von verschiedener Fachstellen und Organisationen (z.B. Schweizerischer Dachverbände) zu LGBTI und HIV+/Aids abgefragt. Im Folgenden werden die Antworten der Spitex-Mitarbeitenden dargestellt.

Wissen zu Begrifflichkeiten

Bevor den befragten Personen die einzelnen Begriffe (LGBTI, Transgender/Trans* und Intersexualität) erläutert wurden¹, wurden diese gefragt welche dieser Begriffe ihnen bekannt sind. Die Begriffe Transgender/Trans*personen/Trans* (85% „Ja“) und Intersexualität (77% „Ja“) sind unter den Befragten deutlich bekannter als der Begriff LGBTI, der nur 18 Prozent der Befragten ein Begriff ist. Vier von fünf Befragten der Spitex-Organisationen haben den Begriff LGBTI somit noch nicht gehört.

¹ Nach der entsprechenden Frage wurden die Begriffe wie folgt erläutert: „Die Buchstaben L, G und B in LGBTI stehen für lesbisch (= Homosexualität bei Frauen), gay bzw. schwul (= Homosexualität bei Männern), bisexuell (= sowohl auf Personen des anderen als auch des gleichen Geschlechts gerichtetes Sexualempfinden). Der Buchstabe T in LGBTI steht für transgender/Trans* (= ein Mensch fühlt sich nicht dem Geschlecht zugehörig, dem er bei Geburt zugeordnet wurde). Der Buchstabe I in LGBTI steht für intersexuell (= genetisch und/oder anatomisch und hormonell nicht eindeutig dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zuordenbar).“; des Weiteren wurde erläutert: „*“ bedeutet bei „Trans*“ die Möglichkeit, den Begriff weiter mit ...-gender, -identität, -sexualität, -vestit ergänzen zu können; bei „Klient*innen“, dass darunter sowohl Trans*Vielfalt als auch jegliche sexuelle Orientierung zu verstehen ist.“

Abbildung 4: Kenntnis der Begriffe LGBTI, Trans* und Intersexualität

	Ja		Nein		Total
	in %	(n)	in %	(n)	n
LGBTI	18%	(8)	82%	(37)	45
Transgender/ Trans*personen/ Trans*	85%	(40)	15%	(7)	47
Intersexualität	77%	(36)	23%	(11)	47

Frage: „Kennen Sie die folgenden Begriffe?“

Betrachtet man die Angaben zu dieser Frage zudem getrennt nach den einzelnen Sprachregionen, lässt sich festhalten, dass unter den Befragten der Romandie und des Tessins, die bezüglich des Begriffs LGBTI eine Angabe machen (insgesamt 7 Nennungen), niemandem der Begriff LGBTI bekannt ist. Der Begriff Trans* scheint hingegen in der Deutsch- und Westschweiz sowie im Tessin gleichermaßen bekannt zu sein. Intersexualität ist mit 4 von 7 Befragten in der romanischen Schweiz ein bisschen weniger bekannt als in der Deutschschweiz (4 von 5). Bei Befragten von privaten Spitex-Organisationen liegen die Bekanntheitswerte der Begriffe leicht über denen der Angestellten von NPO-Spitex-Organisationen. Die Betrachtungen nach Untergruppen (Sprachregion und Art der Spitex-Organisation) sind jedoch in beiden Fällen nicht signifikant.

Wissen zu Bedürfnissen und Umgang mit älteren Klient*innen

Als nächstes wurden die Teilnehmenden gebeten Auskunft zu erteilen, inwieweit sie sich bereits über verschiedene Klient*innen-Gruppen – bezüglich derer Bedürfnisse und dem Umgang mit diesen – informiert haben oder sich dies vorgenommen haben. Nachfolgende Abbildung gibt eine Übersicht über die Verteilung der Antworten, die diesbezüglich seitens der Spitex-Verantwortlichen getätigt wurden.

Abbildung 5: Informiertheit über Bedürfnisse und Umgang mit älteren Klient*innen

	Ja		vorgenommen		Nein		Total
	in %	(n)	in %	(n)	in %	(n)	n
Lesben, Schwule	43%	(19)	9%	(4)	48%	(21)	44
Bisexuelle Frauen und Männer	32%	(14)	11%	(5)	57%	(25)	44
Trans*-Menschen	16%	(7)	14%	(6)	70%	(31)	44
Intersexuelle Menschen	17%	(7)	12%	(5)	71%	(30)	42
HIV+/aidskranke Klient*innen	50%	(22)	14%	(6)	36%	(16)	44

Fragen: „Haben Sie sich über die Bedürfnisse von und den Umgang mit folgenden älteren Klient*innen (65 Jahre und älter) informiert?“ / „Haben Sie sich über die Bedürfnisse von und den Umgang mit älteren HIV+/aidskranken Klient*innen (65 Jahre und älter) informiert?“

Betrachtet man die Informiertheit der Befragten über die einzelnen LGBTI-Klient*innen-Gruppen, lässt sich festhalten, dass bezüglich Lesben und Schwulen die grösste Informiertheit vorherrscht (43% haben sich informiert/wissen Bescheid). Knapp unter der Hälfte der Befragten (48%) haben sich jedoch bezüglich Umgang und Bedürfnissen älterer Lesben oder Schwule nicht informiert. Des Weiteren

ren hat sich die Mehrheit der Befragten bezüglich Umgang und Bedürfnissen von älterer bisexuellen Frauen und Männer nicht informiert (57%); ein knappes Drittel (32%) gibt an, sich hierzu informiert zu haben. Darüber hinaus geben deutlich über zwei Drittel der Befragten an, sich weder über Bedürfnisse und Umgang mit Trans*-Menschen (70% Nein) noch über jene/n von bzw. mit intersexuellen Menschen (71% Nein) informiert zu haben. Über den Umgang mit und die Bedürfnisse von Trans*-Menschen haben sich 16 Prozent informiert, bezüglich intersexuellen Menschen 17 Prozent. Der Rest der Befragten hat sich jeweils vorgenommen sich zu informieren (zu Trans*-Menschen: 14%, Intersexuelle: 12%).

Anders verhält es sich bezüglich der Informiertheit über den Umgang mit und den Bedürfnissen von älteren HIV+/aidskranken Klient*innen. Diese ist mit 50 Prozent deutlich höher als bei jener zu LGBTI-Klient*innen. Etwas über ein Drittel (36%) der Befragten gibt an, nicht informiert zu sein, die restlichen 14 Prozent haben es sich zumindest vorgenommen.

Es lässt sich also festhalten, dass bezüglich Trans*- und Intersexuellen Menschen das Wissen über Bedürfnisse und den Umgang mit jenen Klient*innen am geringsten ausfällt (bei über zwei Drittel der befragten Spitex-Verantwortlichen ist kein Wissen hierzu vorhanden). Die Informiertheit bzgl. älterer bisexueller Menschen (ein Drittel der Befragten) und Lesben und Schwule (4 von 10 Befragten) fällt etwas höher aus. Die Hälfte der Befragten haben sich bereits über die Bedürfnisse von und den Umgang mit älteren HIV+/aidskranken Klient*innen informiert. Hier herrscht somit die höchste Informiertheit vor.

Wissen zu Organisationen

Zunächst wurden die Befragten in einer offenen Frage gebeten anzugeben, ob sie Fachstellen/Gremien kennen, bei denen Sie sich über ältere LGBTI-Klient*innen und ihre Bedürfnisse informieren können. Der Grossteil der Befragten (89%) verneinte diese Frage. Von den fünf Personen, denen Fachstellen bekannt sind, wurden vor allem die Aidshilfe (dreimal) und PINK CROSS (zweimal) genannt. Des Weiteren wurden vereinzelt regionale Fachstellen, wie die Fachstelle für Gleichstellung Zürich, erwähnt.

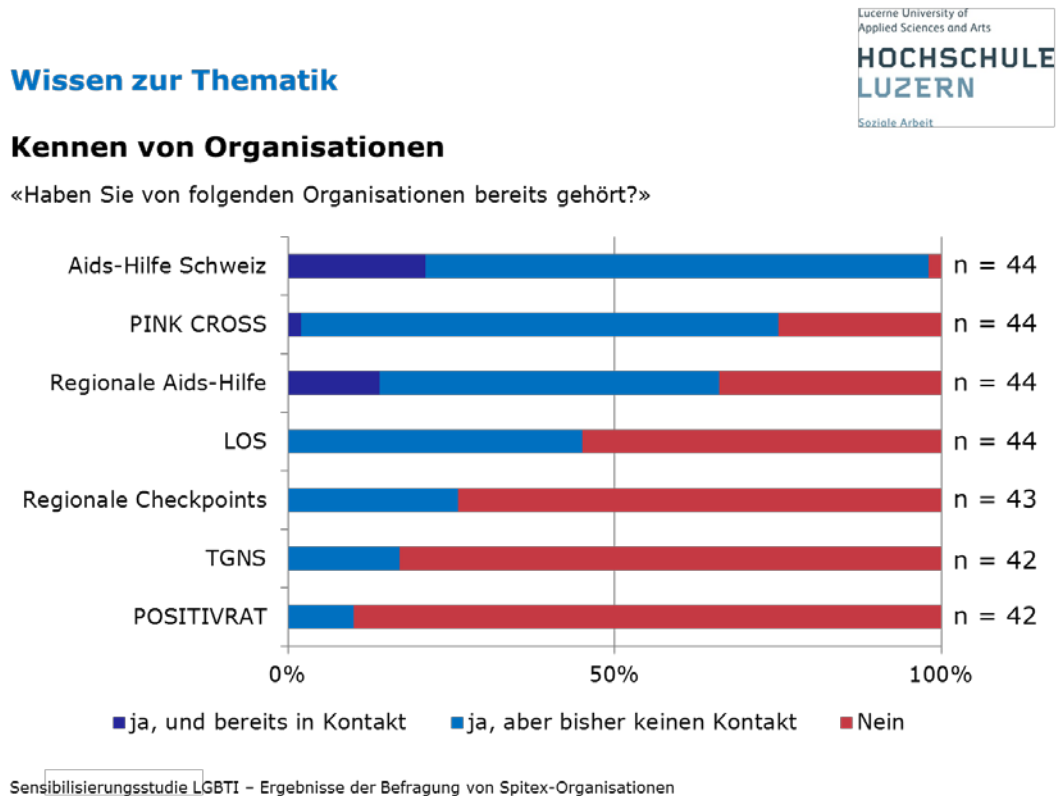
Im nächsten Schritt wurden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, ob sie von folgenden Organisationen bereits gehört haben und wenn ja, ob sie bereits im Kontakt mit der jeweiligen Organisation standen. Wie in Abbildung 6 ersichtlich wird, ist die Aids-Hilfe Schweiz (AHS) bei weitem den meisten Personen ein Begriff, 77 Prozent kennen diese zumindest und 21 Prozent stehen bereits im Kontakt. Bei der Regionalen Aids-Hilfe liegen die Werte etwas tiefer, es haben aber auch hier schon über die Hälfte der Befragten (52%) bereits von Regionaler Aids-Hilfe gehört und zusätzlich standen 14 Prozent bereits im Kontakt.

Eine etwas höhere Kenntnis herrscht bezüglich des Dachverbands der Schweizerischen Schwulenorganisation PINK CROSS vor (73% bekannt), wobei hier nur eine Person angibt (2%), auch bereits in Kontakt gestanden zu haben. Der Dachverband der Lesbenorganisation Schweiz (LOS) ist weniger bekannt, 55 Prozent haben noch nicht von diesem gehört, der Rest (45%) schon, stand jedoch noch nicht im Kontakt.

Noch geringeren Bekanntheitsgrad unter den Teilnehmenden haben Regionale Checkpoints (75% unbekannt), TGNS (83% unbekannt) und die Organisation POSITIVRAT (90% unbekannt). Die restli-

chen Befragten haben von den Organisationen bereits gehört, standen aber bisher nicht im Kontakt zu diesen.

Abbildung 6: Kennen von verschiedenen Organisationen (LGBTI und HIV+/Aids)



Es lässt sich somit festhalten, dass – ähnlich wie bei der Informiertheit über Bedürfnisse und den Umgang mit Klient*innen – die Kenntnis über Organisationen zur Aids-Hilfe am höchsten ist, wobei ein Grossteil der Befragten vor allem schon von der Aids-Hilfe Schweiz gehört hat; Organisationen wie POSITIVRAT sind nur den wenigsten ein Begriff (1 von 10 Befragten). Bezüglich LGBTI-Organisationen fällt die Kenntnis zum Dachverband der Schweizerischen Schwulenorganisation am grössten aus: Drei Viertel der Befragten haben bereits von PINK CROSS gehört. Bezüglich der restlichen Organisationen überwiegt die Unkenntnis – LOS ist gut der Hälfte, TGNS über drei Viertel der Befragten kein Begriff.

3.2. Erfahrungen mit der Thematik

Als nächstes interessierte, wie häufig die Spitex-Mitarbeitenden in ihrem Arbeitsalltag in Kontakt mit älteren LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen stehen. Diese Fragen wurden nur jenen Teilnehmenden gestellt, die zuvor aussagten in ihrer Funktion für die Betreuung von Klient*innen zuständig zu sein. Personen, die nur in der Administration und Leitung tätig sind, wurden diese Fragen somit nicht gestellt, so dass die Fallzahlen bei diesen Aussagen geringer ausfallen. Die nachfolgenden Fragen zu Rückmeldungen seitens der Mitarbeitenden bzgl. des Umgangs mit sowie spezieller Bedürfnisse seitens dieser älteren Klient*innen wurden hingegen auch Personen aus der Leitung und Administration der Organisation gestellt. Diese wurden zudem gebeten, Angaben darüber zu machen, ob in

ihrer Organisation bereits Schwierigkeiten im Umgang mit älteren LGBTI- Klient*innen oder älteren HIV+/aidskranken Klient*innen gemeldet wurden – sei es seitens des Personals oder von Seiten der Klient*innen. Nachfolgend wird ein Überblick über die getätigten Antworten zu diesem Thema geliefert.

Kontakt im Arbeitsalltag

Der Anteil der Befragungsteilnehmenden, die in ihrer Organisation auch für die Betreuung von Klient*innen zuständig sind, liegt bei 18 Befragten. Diese wurden gebeten jeweils anzugeben wie häufig sie im Arbeitsalltag mit älteren LGBTI-Klient*innen und HIV+/aidskranken Klient*innen zu tun haben.

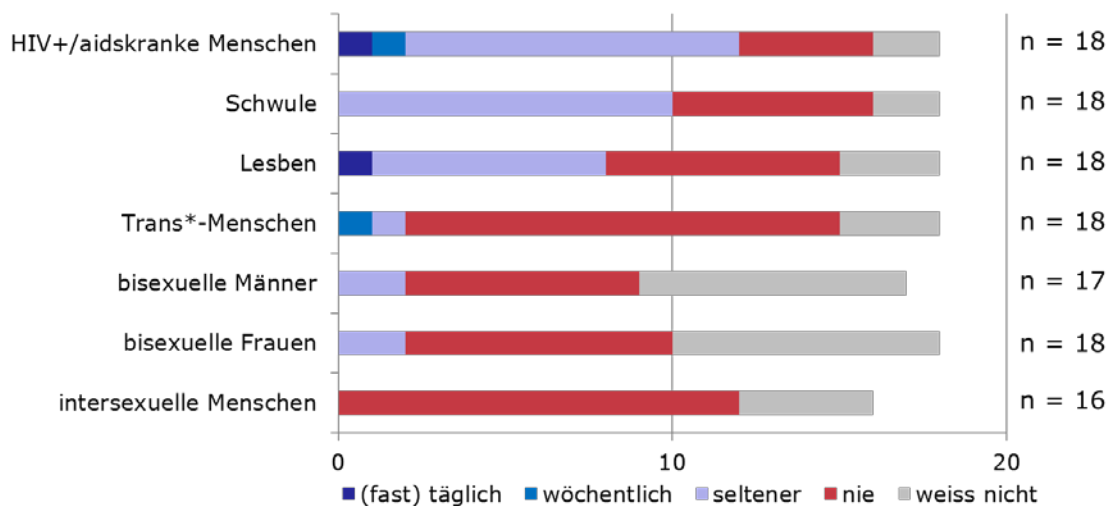
Abbildung 7: Kontakt im Arbeitsalltag mit älteren Klient*innen

Erfahrungen mit Thematik



Kontakt im Arbeitsalltag

«Wie häufig haben Sie im Arbeitsalltag mit folgenden älteren Klient*innen zu tun?»



Sensibilisierungsstudie LGBTI – Ergebnisse der Befragung von Spitex-Organisationen

Am häufigsten haben die Befragten mit älteren HIV+/aidskranken Klient*innen zu tun (10 Personen seltener und jeweils 1 Person (fast) täglich bzw. wöchentlich). Der Anteil, der noch nie mit Personen dieser Klient*innen-Gruppe zu tun hatte ist hier am geringsten (4 Nennungen).

Am zweithäufigsten hatten die Befragten bereits mit älteren schwulen (zehnmal seltener) und lesbischen Klient*innen (einmal (fast) täglich, siebenmal seltener) zu tun. Der Kontakt zu älteren bisexuellen Frauen und Männern und Trans*-Menschen erfolgte bei den befragten Personen ähnlich häufig (bisexuelle jeweils zweimal seltener, Trans*-Menschen einmal wöchentlich, einmal seltener). Gerade in Bezug auf den Kontakt mit bisexuellen Klient*innen, gibt ein grosser Anteil der Befragten (jeweils 8 von 18 bzw. 17 Personen) an, nicht zu wissen, wie häufig sie im Arbeitsalltag mit diesen zu tun hat. Dies erscheint einigermaßen einleuchtend, da die Spitex-Mitarbeitenden möglicherweise nur hierüber Bescheid wissen, wenn die Klient*innen von sich aus über ihre sexuelle Orientierung sprechen –

aufgrund der aktuellen Lebenspartner*in der Klient*in kann die/der Spitex-Mitarbeitende beispielsweise nur bedingt Rückschlüsse auf eine bisexuelle Orientierung ziehen. Des Weiteren hatte bisher ein Grossteil der Befragten, die im Klient*innen-Kontakt stehen, noch keinen Kontakt mit älteren intersexuellen Menschen (12 von 16 Personen) oder weiss es nicht (4 von 16 Personen).

Mit dem Kontakt im Arbeitsalltag zu älteren LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen verhält es sich somit ähnlich wie bezüglich des Wissens zur Thematik: Der Kontakt mit älteren HIV+/aidskranken Klient*innen fällt am grössten aus, gefolgt von jenem mit älteren schwulen und lesbischen Klient*innen. Vereinzelt hatten die Befragten schon Kontakt mit älteren bisexuellen und Trans*-Menschen, während noch niemand der Personen in der Stichprobe im Arbeitsalltag mit älteren intersexuellen Menschen in Kontakt getreten ist.

Auskunft über sexuelle Orientierung/Status

Die Personen, die mindestens seltener im Kontakt mit der jeweiligen Klient*innen-Gruppe standen, sollten zudem angeben inwieweit die jeweiligen Klient*innen über ihre sexuelle Orientierung reden. Hier fiel die Anzahl der Befragten, die hierzu eine Angabe machen konnten sehr gering aus. Diese reichte von zwei (zu älteren Trans*- und bisexuelle Menschen) bis zwölf (zu älteren HIV+/aidskranken Klient*innen) Personen.

Die Werte verteilen sich in dieser Stichprobe wie folgt: Ältere lesbische Klientinnen reden grösstenteils teilweise über ihre sexuelle Orientierung (5 von 8 Nennungen). Bei älteren bisexuellen Frauen ist dies ebenso der Fall (2 von 2 Nennungen „teilweise“). Auch bei älteren schwulen Klienten wird meist festgestellt, dass hier von allen oder teilweise darüber gesprochen wird („Ja“: 3 Nennungen, „teilweise“: 5 Nennungen, „Nein“: 2 Nennungen). Von den zwei Personen, die mit älteren bisexuellen Männern zu tun haben, gibt eine an, dass diese nicht darüber reden, die andere weiss es nicht. Ob älteren Trans*-Menschen über ihre sexuelle Orientierung sprechen, kann auch von keiner befragten Person beantwortet werden (zweimal „weiss nicht“).

Bezüglich der älteren HIV+/aidskranken Klient*innen wird am häufigsten angegeben, dass diese teilweise über ihren Status sprechen (5 Nennungen) oder dass man es nicht weiss (4 Nennungen). Vereinzelt wurde hier angegeben, dass die älteren Klient*innen über ihren Status sprechen (2 Nennungen) oder dies nicht tun (eine Nennung).

Bezogen auf die Frage, ob man von seinen Mitarbeiter/innen Anfragen oder Rückmeldungen bezüglich des Umgangs mit älteren LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen erhält, wird dies häufiger verneint als bejaht. Ein Grossteil gibt zudem auch an, dass zurzeit keine älteren HIV+/aidskranken Klient*innen (21 Nennungen) oder LGBTI-Klient*innen (15 Nennungen) bekannt sind.

Spezielle Bedürfnisse

Bezüglich der Wahrnehmung spezieller Bedürfnisse seitens älterer LGBTI-Klient*innen wird ebenfalls von einem Grossteil der Befragten (68%) angegeben, dass ihnen keine LGBTI-Klient*innen bekannt sind. 25 Prozent der Befragten (11 von 44 Nennungen) nehmen keine speziellen Bedürfnisse seitens LGBTI-Klient*innen wahr. Drei Personen geben an, spezielle Bedürfnisse wahrzunehmen, vor allem seitens Lesben und Schwulen (jeweils 2 Nennungen) und vereinzelt seitens bisexuellen Frauen und Männern und Trans*-Menschen (jeweils einmal genannt).

Ähnlich verhält es sich bezüglich der Wahrnehmung spezieller Bedürfnisse seitens HIV+/aidskranken Klient*innen. In einem Grossteil der Institutionen gibt es derzeit keine solchen Klient*innen (66%, 29 Nennungen), ein Viertel nimmt wiederum keine speziellen Bedürfnisse wahr und von vier Befragten werden jedoch spezielle Bedürfnisse wahrgenommen.

Probleme mit Personal

Von keinem der Befragten wird angegeben, dass vom Personal oder von älteren LGBTI-Klient*innen Schwierigkeiten im gegenseitigen Umgang gemeldet wurden. 65 Prozent der Befragten sind keine älteren LGBTI-Klient*innen bekannt und 35 Prozent verneinen diese Frage.

Dass von Schwierigkeiten zwischen dem Personal und älteren HIV+/aidskranken Klient*innen berichtet wurde, wird nur von einem geringen Anteil der Befragten bejaht (4 von 42 Personen), der Rest verneint dies (9 Nennungen) bzw. bei einem Grossteil der Institutionen werden derzeit wie schon zuvor erwähnt keine älteren HIV+/aidskranken Klient*innen betreut (29 Nennungen).

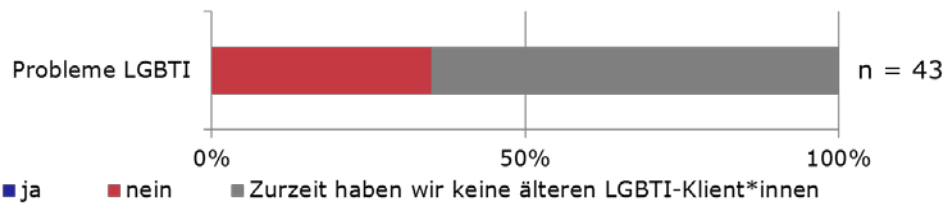
Abbildung 8: Probleme im Umgang zwischen Personal und ältere Klient*innen

Erfahrungen mit Thematik

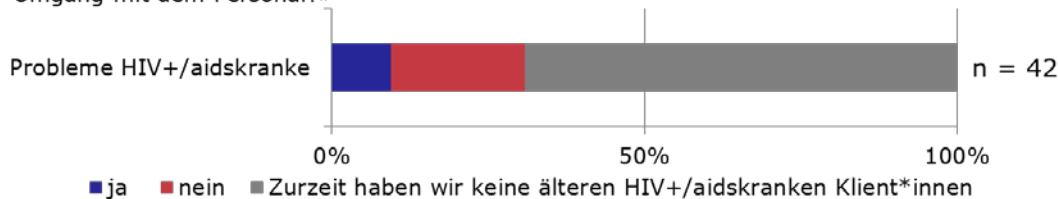


Probleme mit Personal

«Wurden vom Personal Schwierigkeiten im Umgang mit älteren LGBTI-Klient*innen gemeldet oder umgekehrt von älteren LGBTI-Klient*innen im Umgang mit dem Personal?»



«Wurden vom Personal Schwierigkeiten im Umgang mit älteren HIV+/aidskranken Klient*innen gemeldet oder umgekehrt von älteren HIV+/aidskranken Klient*innen im Umgang mit dem Personal?»



Sensibilisierungsstudie LGBTI – Ergebnisse der Befragung von Spitex-Organisationen

Auf die Frage, von wem Probleme im gegenseitigen Umgang gemeldet wurden, erfolgten drei der vier Meldungen laut der Befragten seitens des Personals. Als Schwierigkeiten werden hier mangelnde Zuverlässigkeit, mangelnde Krankheitseinsicht und ein mangelndes soziales Umfeld sowie Ängste und psychische Belastungen genannt (jeweils Einzelnennungen).

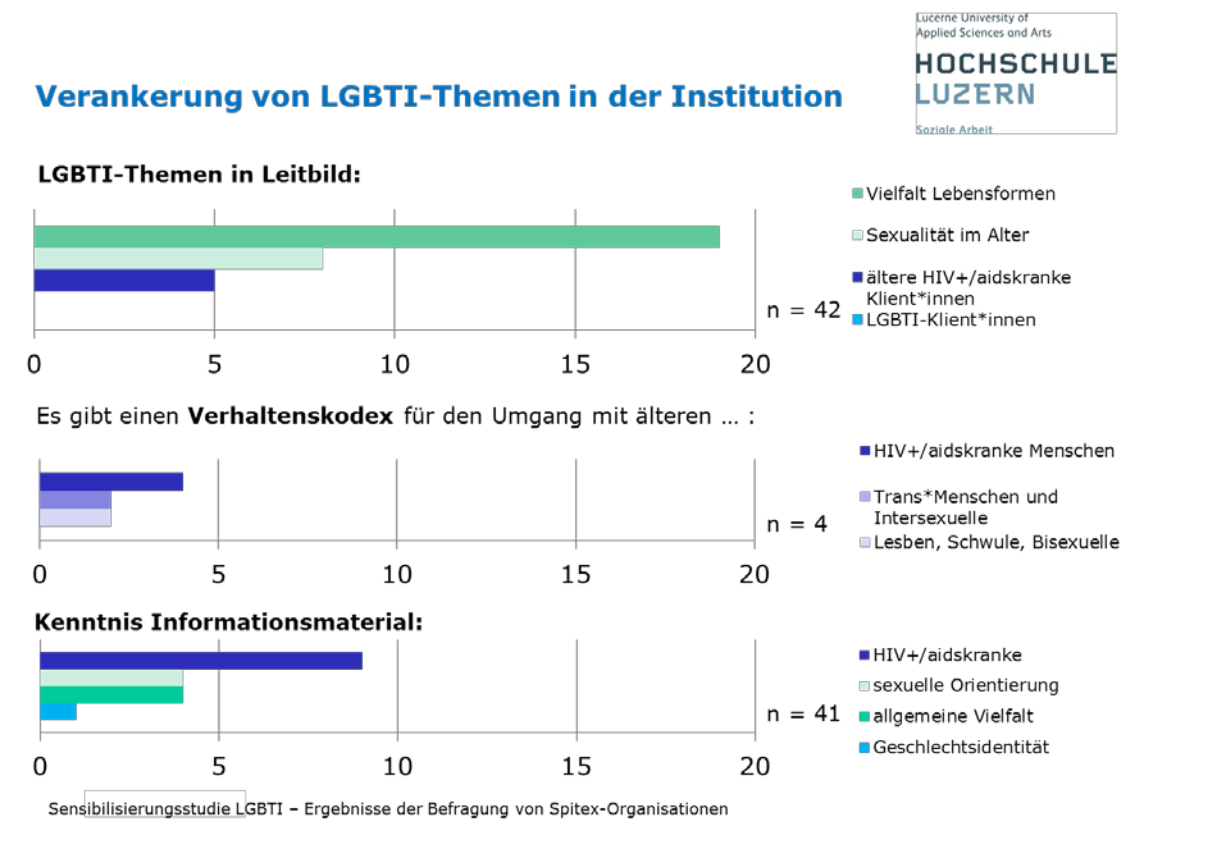
3.3. Verankerung von LGBTI-Themen in der Institution

Der nächste Themenblock der Befragung beschäftigte sich mit der Verankerung von LGBTI-Themen innerhalb der Organisation. Hierzu wurden Fragen zum Leitbild und Verhaltenskodex der Institution gestellt. Des Weiteren wurde abgefragt, ob Wegleitungen oder Informationsmaterialien zu Diversität und unterschiedliche Lebensformen und Geschlechtsidentitäten im Alter bekannt sind. Darüber hinaus interessierten allfällige Massnahmen, die für den Umgang mit älteren LGBTI- und/oder HIV/aidskranken Klient*innen in der Organisation ergriffen wurden oder in Planung sind. Ebenso war von Interesse, ob ältere LGBTI- oder HIV+/aidskranke Klient*innen auf spezifische Angebote für sie verwiesen werden (z.B. Beratung, Vernetzung, Austausch etc.). Im Folgenden werden die Resultate der Onlinebefragung bezüglich dieser Themen aufgeführt.

Leitbild/Konzeptebene

Es haben sich 42 Personen dazu geäußert, ob ihre Institution über ein Leitbild oder ein anderes Konzept verfügt, welches den Umgang mit unterschiedlichen Lebensformen respektive Diversität allgemein, den Umgang mit älteren LGBTI-Klient*innen, den Umgang mit älteren HIV+/aidskranken Klient*innen sowie allgemein Sexualität im Alter thematisiert.

Abbildung 9: Themen im Leitbild, Verhaltenskodex und Kenntnis Informationsmaterial



Die Leitbilder der Institutionen, welchen die Antwortenden angehören, verfügen über Angaben zum Umgang mit unterschiedlichen Lebensformen und der Vielfalt von Klient*innen (19 Nennungen), zum Umgang mit älteren HIV+/aidskranken Klient*innen (5 Nennungen) sowie zur Sexualität im Alter (8 Nennungen). Zu spezifischen Leitbildern zum Umgang mit älteren LGBTI-Klient*innen gibt es keine

Nennung. Mehrfachnennungen sowie das Ankreuzen von keiner Option waren möglich. Zehn Personen haben keine der genannten Optionen gewählt.

Verhaltenskodex

Weiter wurde nach dem Vorhandensein und der Umsetzung eines Verhaltenskodex für ältere LGBTI- und/oder HIV+/aidskranke Klient*innen gefragt. Folgende Angaben wurden hierzu gemacht:

Abbildung 10: Verwendung Verhaltenskodex in Institution für Umgang mit Klient*innen

Verwendung Verhaltenskodex		
	Ja	Nein
LGBTI und/oder HIV+ (allgemein)	4 Nennungen	38 Nennungen
Wenn ja, für... : (Mehrfachnennungen möglich)		
(ältere) Lesben, Schwule, bisexuelle Frauen und Männer	2 Nennungen	
(ältere) Trans*-Menschen, intersexuelle Menschen	2 Nennungen	
(ältere) HIV+/aidskranke Menschen	4 Nennungen	

Fragen: „Verwenden Sie in Ihrer Institution einen Verhaltenskodex für den Umgang mit (älteren) LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen?“/ „Ja, einen Verhaltenskodex für den Umgang mit...“

Vier von 42 Antwortenden geben an, dass in ihrer Institution ein entsprechender Verhaltenskodex für den Umgang mit LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen verwendet wird. Dieser Verhaltenskodex bezieht sich in allen Fällen auf den Umgang mit HIV+/aidskranken Klient*innen, in zwei Institutionen bezieht er sich auch auf den Umgang mit LGBTI-Klient*innen. Begleitet wird der Kodex durch Fallbesprechungen, Gespräche mit der vorgesetzten Person, durch kontinuierliche Hinweise, sich zu informieren und das Konzept ab und zu wieder durchzulesen, durch explizite Thematisierung an Teamsitzungen sowie durch Schulungen (offene Antworten).

Informationsmaterial zu Diversität im Alter

Unabhängig davon, ob die eigene Institutionen über ein Diversity-Konzept verfügt, können natürlich Wegleitungen oder Informationen von anderen Organisationen bekannt sein. Es gibt vier Meldungen zu Wegleitungen/Informationsmaterialien zur allgemeinen Vielfalt resp. zur sexuellen Orientierung sowie eine Meldung zu Informationsmaterial über Geschlechtsidentität. Es gab keine Meldung zu Informationsmaterial zu anderen Themen. Mehrfachnennungen waren möglich. Neun Personen (22%) geben an, sie kennen Informationsmaterialien zu älteren HIV+/aidskranken Menschen und ihren Bedürfnissen, während 32 Personen dies verneinen (78%).

Ergriffene und geplante Massnahmen

Ähnlich der Angaben zur Verwendung eines Verhaltenskodex bezüglich LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen verhält es sich bei den Aussagen der Spitex-Mitarbeitenden bezüglich der in ihrer Organisation ergriffenen Massnahmen. Hier geben 38 Befragte (93%) an, auf Personalebene keine speziellen Massnahmen zum Umgang mit älteren LGBTI-Klient*innen und/oder älteren HIV+/aidskranken Klient*innen ergriffen zu haben. Lediglich drei Antwortende geben an, dass spezifische Massnahmen in ihrer Institution ergriffen wurden; diese wurden allerdings alle für ältere

HIV+/aidskranke und nicht für ältere LGBTI-Klient*innen ergriffen. In allen Institutionen bestehen die Massnahmen für ältere HIV+/aidskranke Klient*innen in der Durchführung von Informationsanlässen. Die Antwortkategorien „Schulungsworkshops“ und „Gesprächsgruppen“ sowie die offene Kategorie (Anderes) wurden von keiner antwortenden Person ausgewählt (Mehrfachnennungen möglich).

Auf die Frage, ob konkrete Massnahmen für den Umgang mit älteren LGBTI-Klient*innen und/oder älteren HIV+/aidskranken Klient*innen geplant seien, antworten vier Personen mit ja, 37 mit nein. In Planung scheinen grösstenteils Massnahmen für ältere HIV+/aidskranken Klient*innen (4 Nennungen) aber auch vereinzelt für LGBTI-Klient*innen (2 Nennungen) zu sein. Es sind Informationsanlässe und Schulungsworkshops geplant (3 Nennungen), in einer Institution sind zudem Gesprächsgruppen in Planung.

Abbildung 11: Verwendung Verhaltenskodex in Institution für Umgang mit Klient*innen

Verankerung von LGBTI-Themen in der Institution



Massnahmen ergriffen und geplant, Verweis auf Angebote			
	ergriffen in eigener Organisation	geplant in eigener Organisation	Verweis auf Angebote anderer Organisationen bei:
KEINE Massnahmen	38	37	
Massnahmen für folgende Klient*innengruppen... <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			
Lesben, Schwule, bisexuelle Frauen und Männer	0	2	1
Trans*-Menschen, intersexuelle Menschen	0	2	1
HIV+/aidskranke Menschen	3	4	6
Art der Massnahmen: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			
Informationsanlässe	3	3	
Schulungsworkshops	0	3	
Gesprächsgruppen	0	1	
Anderer (offene Frage)	0	0	

n = 41

Sensibilisierungsstudie LGBTI – Ergebnisse der Befragung von Spitex-Organisationen

Verweis auf spezifische Angebote

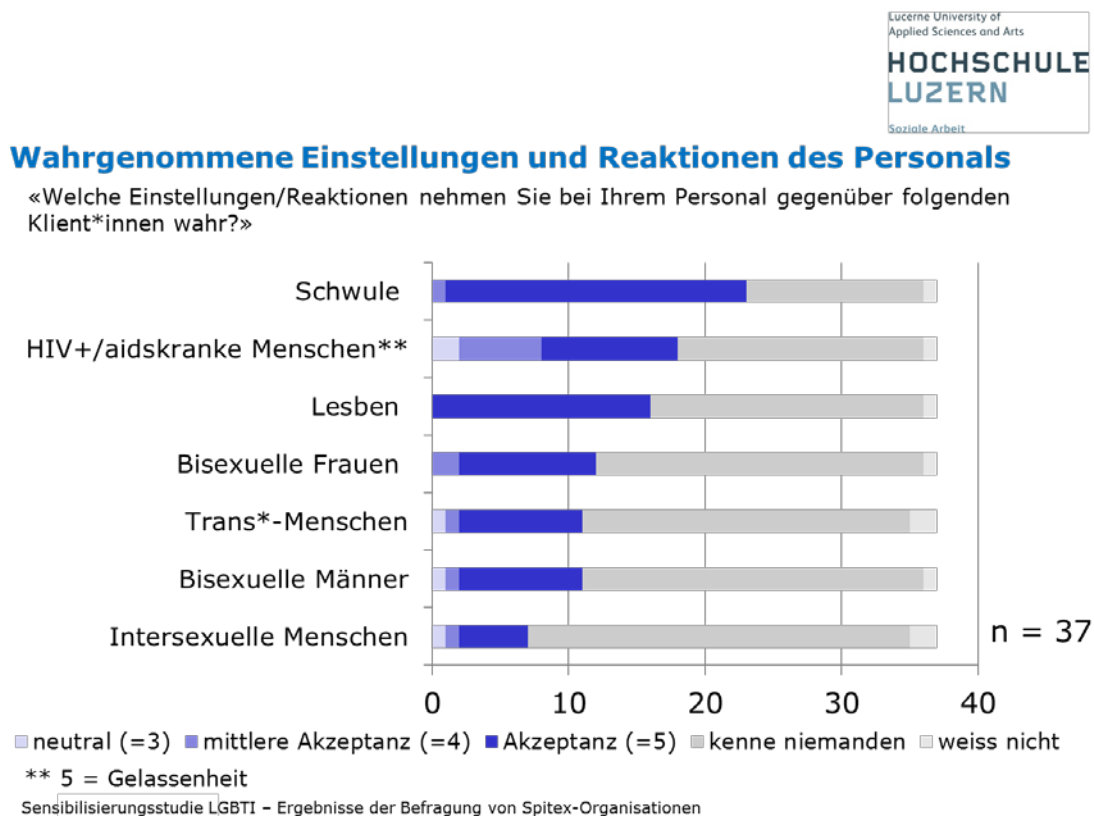
Sechs Antwortende verweisen ältere LGBTI-Klient*innen und/oder ältere HIV+/aidskranke Klient*innen an spezifische Angebote für sie (Beratung, Betreuung, Vernetzung, Austausch etc.), ebenfalls sechs Befragte verneinen dies. Die meisten Antwortenden geben an, ihnen seien keine ältere LGBTI-Klient*innen bekannt (22 Nennungen) resp. zurzeit würden sie keine älteren HIV+/aidskranken Klient*innen betreuen. Konkret verwies je eine antwortende Person bei der Gruppe Lesben, Schwule, bisexuelle Frauen und Männer sowie bei der Gruppe von Trans*-Menschen und intersexuellen Menschen die Klient*innen auf spezifische Angebote für sie. Sechs Antwortende verwiesen Klient*innen auf spezifische Angebote für HIV+/aidskranke Menschen. Drei Antwortende verwiesen im letzten

Jahr einmal auf solch ein spezifisches Angebot, eine antwortende Person gibt an, sechsmal auf ein spezifisches Angebot verwiesen zu haben.

3.4. Wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen des Personals

Bei den wahrgenommenen Einstellungen und Reaktionen des Personals gegenüber älteren LGBTI-Klient*innen und älteren HIV+/aidskranken Klient*innen ging es darum, die Einschätzung der Antwortenden betreffend Ablehnung resp. Akzeptanz des Personals der befragten Organisation zu erfahren. Hierzu wurden die Befragten gebeten die Einstellungen/Reaktionen des Personals gegenüber der genannten Klient*innen auf einer Skala von 1 bis 5 anzugeben. Bei LGBTI-Klient*innen ist der Wert 1 mit Ablehnung und der Wert 5 mit Akzeptanz gleichzusetzen. Bei HIV+/aidskranken Menschen war der Wert 1 als Angst und der Wert 5 als Gelassenheit gegenüber diesen Klient*innen zu verstehen. Im Folgenden werden die einzelnen Gruppen und die Einschätzungen der Antwortenden grafisch dargestellt.²

Abbildung 12: Wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen des Personals gegenüber Klient*innen



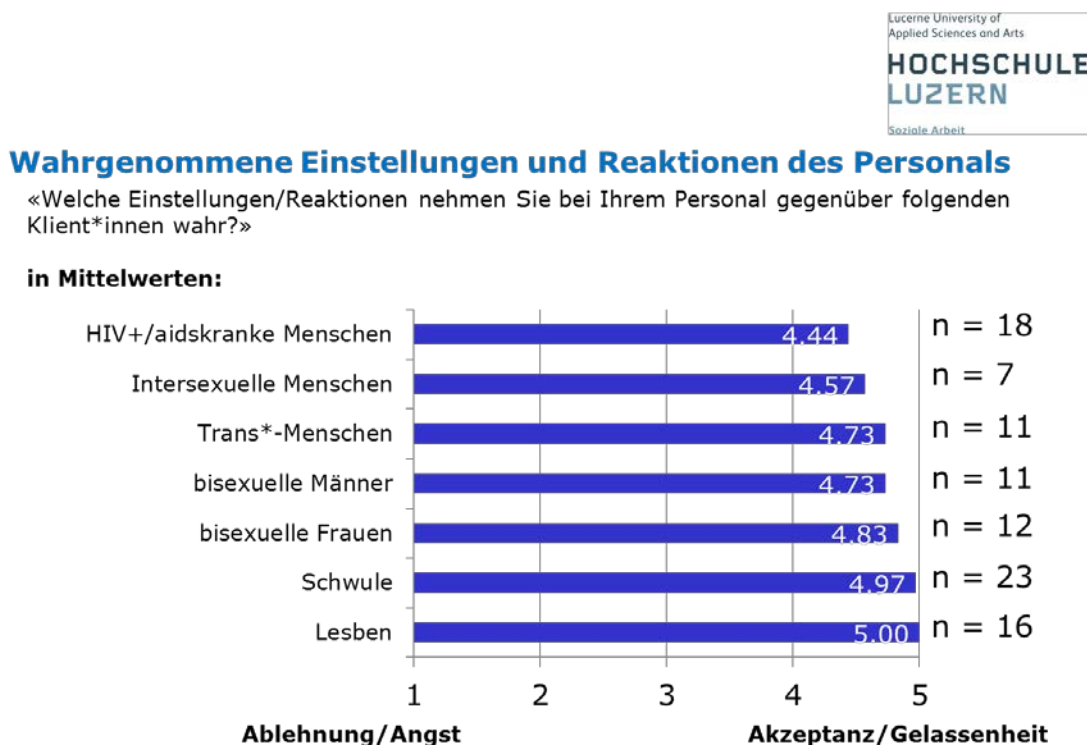
Ausser bezüglich schwulen Klient*innen gibt jeweils über die Hälfte der Befragten an, keine Kenntnis über LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen zu haben resp. über die Einstellung des Personals nicht Bescheid zu wissen. Diejenigen, die eine Einordnung auf der Skala vornehmen, wählen bei allen Klient*innen am häufigsten den Wert 5 (= Akzeptanz von LGBTI-Personen bzw. Gelassenheit gegenüber HIV+/aidskranken Menschen). Vereinzelt werden auch die Werte 4 und 3 angegeben. Die Werte

² Da die Werte 1 und 2 von keinen der Befragten genannt wurde, sind auf der Abbildung nur die Häufigkeiten der Werte 3 bis 5 (plus die Angaben zur Unbekanntheit und Antwort „weiss nicht“) dargestellt.

2 und 1 (= Ablehnung gegenüber LGBTI bzw. Angst gegenüber HIV+/aidskranken Menschen) werden von keinen der Befragten gewählt.

Wenn man die Mittelwerte dieser Aussagen betrachtet wird ebenfalls deutlich, dass die Akzeptanz von LGBTI-Menschen beim Personal der einzelnen Organisationen hoch ist. Den höchsten Mittelwert von 5.00 erreicht die Einstellung/Reaktion des Personals gegenüber der Gruppe der Lesben. Aber auch der tiefste Mittelwert bzgl. der Gelassenheit gegenüber HIV+/aidskranken Menschen ist mit einem Wert von 4.44 immer noch sehr hoch. Zu bemerken ist, dass ein Grossteil der Antwortenden angibt, keine Kenntnis von LGBTI/HIV+ Klient*innen zu haben resp. die Einstellung des Personals nicht zu kennen. Die Mittelwerte beziehen sich daher auf Angaben weniger Befragter (n = Personen, die Einschätzung zwischen 1 und 5 abgeben, variiert zwischen 7 und 23 Personen).

Abbildung 13: Wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen des Personals in Mittelwerten



Sensibilisierungsstudie LGBTI – Ergebnisse der Befragung von Spitex-Organisationen

3.5. Einblick der Spitex in das Lebensumfeld der Klient*innen

Neben Themen, die auch in der Befragung von stationären Einrichtungen behandelt wurden, wurden im Fragebogen der Spitex-Organisationen einige Fragen integriert, welche das spezifische Arbeitsfeld der Spitex in Bezug auf die Fragestellung des Umgangs mit älteren LGBTI- und HIV+/aidskranken Menschen näher beleuchten sollten. Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über die Einschätzungen der Antwortenden zur Frage, ob sie einen Einblick in das Lebensumfeld ihrer älteren Klient*innen haben.

Bezüglich des Einblicks in das Lebensumfeld ihrer Klient*innen generell, geben über die Hälfte der Antwortenden (26 Personen, 52%) an, dass sie einen sehr guten Einblick in das Lebensumfeld ihrer

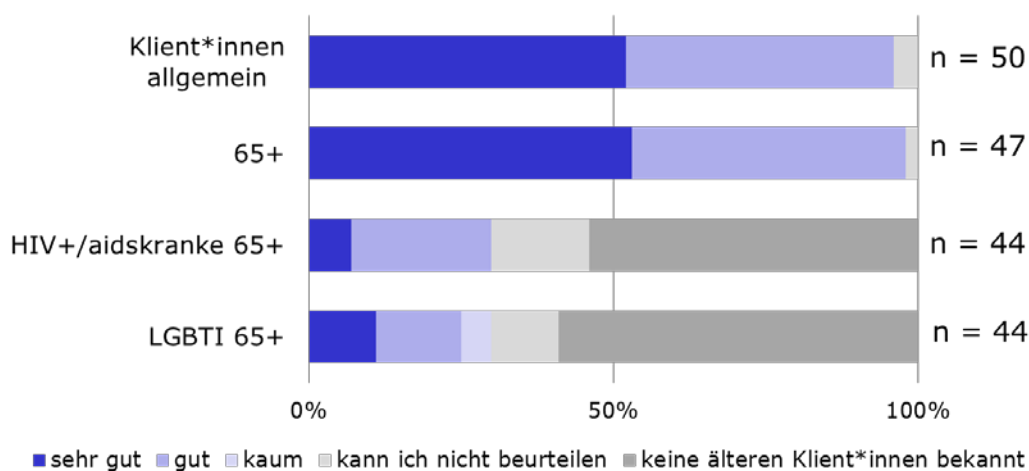
Klient*innen erhalten, 22 Personen (44%) schätzen ihren Einblick als gut ein. Zwei Personen können den Einblick, den sie in das Lebensumfeld ihrer Klient*innen erhalten nicht beurteilen. Der Einblick in das Lebensumfeld von älteren Klient*innen (65 Jahre und älter) wird ebenfalls als gut (21 Nennungen, 53%) bis sehr gut (25 Nennungen, 45%) aufgefasst.

Auch bei älteren LGBTI-Menschen sowie älteren HIV+/aidskranken Menschen wird der Einblick in das Lebensumfeld häufig als sehr gut bis gut eingeschätzt (LGBTI: fünfmal sehr gut, sechsmal gut; HIV+: dreimal sehr gut, zehnmal gut). Allerdings wird hier auch vereinzelt die Meinung geäußert, dass die Pflegefachperson der Spitex kaum einen Einblick ins Lebensumfeld von älteren LGBTI-Klient*innen gewinnt (Zwei Nennungen). Ein Grossteil der Befragten gibt zudem erneut an, ihnen seien keine älteren LGBTI-Menschen bekannt (26 Nennungen) resp. das könnten sie nicht beurteilen (5 Nennungen). Auch bei älteren HIV+/aidskranken Menschen gibt es weniger Erfahrungen (24-mal keine bekannt, siebenmal nicht beurteilbar) als mit älteren Klient*innen generell.

Abbildung 14: Einblick als Pflegefachperson in Lebensumfeld von Klient*innen

Einblick ins Lebensumfeld

«Wie würden Sie den Einblick beschreiben, den man als Pflegefachperson Ihrer Organisation in das Lebensumfeld der Klient*innen erhält?»



Sensibilisierungsstudie LGBTI – Ergebnisse der Befragung von Spitex-Organisationen

Spezifische Bedürfnisse und Eigenschaften der älteren Klient*innen

26 Antwortende beschreiben explizit, in welcher Hinsicht sich Klient*innen im Alter von 65 Jahren und älter in ihren Bedürfnissen und Eigenschaften von ihren Klient*innen generell unterscheiden. Dabei legen die Befragten grossen Wert darauf, dass sie ihre Einschätzungen nicht verallgemeinern können.

Die soziale Isolation einiger älterer Klient*innen sowie die Schwierigkeit, das soziale Umfeld zu erfassen und auch der vermehrte Einbezug von Angehörigen wird angesprochen. Ebenfalls wird der er-

höhte Zeitbedarf bei Pflege und Betreuung erwähnt. Bei älteren Klient*innen ist auch die Tatsache besonders, dass die Spitex-Behandlung – im Unterschied zu jüngeren Spitex-Klient*innen – weniger oft als abgeschlossen betrachtet werden kann. Die meisten Klient*innen brauchen die Spitex-Pflege, solange sie in ihrer Wohnung bleiben können. Auch die Logik der ambulanten Pflege wird angesprochen, die einer allfälligen stationären Pflege vorgelagert ist und prioritär umgesetzt wird.

Es gibt aber auch zwei dezidierte Stimmen, die keine Besonderheiten von Klient*innen im Alter 65+ erkennen. Sie beziehen sich auch auf die gesetzliche Regelung der Spitex, welche eine Gleichbehandlung garantiere. Zu den Besuchszeiten sowie deren Anzahl und Dauer ist zu erwähnen, dass dies recht streng gesetzlich geregelt ist (WZW Prinzip, Art. 32 KVG).

Die folgenden Antwortausschnitte (Abbildung 15) geben einen Einblick in die Antworten zur Frage nach Besonderheiten der Klient*innen von 65 Jahren und älter. Sie geben einen Überblick bezüglich der Vielfalt der Lebenssituationen, welchen die Spitex-Organisationen in ihrer Arbeit begegnen und zeigen auf, dass im Alter eine grosse gesellschaftliche Differenzierung stattfindet.

Abbildung 15: Offene Angaben der Befragten zu Besonderheiten von 65+ Klient*innen (Auswahl)

„Bei älteren Klientinnen ist es unter Umständen schwieriger das soziale Umfeld zu erfassen.“

„Chez la clientèle plus âgée le temps d'intervention est plus long en heures de prise en charge et en durée.“

„Le potentiel de récupération est moindre et nous sommes dans une logique de maintien à domicile.“

„Der Einblick findet so weit statt, wie es die einzelne Klientin /Klient zulässt. Daher unterschiedlich.“

„Die älteren Klienten erzählen viel offener und mehr über familiäre Begebenheiten.“

„Manchmal leistet die Nachbarschaft mehr als die eigenen Kinder. Auch das Gegenteil erleben wir: Die Kinder übernehmen extrem viel.“

„Finanzielle Sorgen erschweren den Alltag mehr oder weniger.“

„Die eigene Einstellung zum Alter ist sehr unterschiedlich. Die Einen können sehr differenziert angeben wo sie Hilfe brauchen, die Andern wehren sich gegen auswärtige Hilfe bis ihre Situation eskaliert.“

„Je nach Ausbildung erfasst die Mitarbeiterin die Situation und das Umfeld schneller und kann umsichtiger handeln.“

„Les informations sont morcelées et nécessitent le recours aux proches.“

„Les lieux de vie sont souvent très encombrés, ergonomiquement pas très sûrs.“

Frage: „Nehmen Sie Besonderheiten oder Unterschiede (im Vergleich zu anderen Klient*innen) bzgl. des Einblicks der Pflegefachperson zum Lebensumfeld ältere Klient*innen wahr? Wenn ja, welche?“

Spezifische Bedürfnisse und Eigenschaften der älteren LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen

Bei der offenen Frage, ob Besonderheiten oder Unterschiede bzgl. des Einblicks in das Lebensumfeld von älteren LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen wahrgenommen werden, wird vom Grossteil der Befragten nichts aufgeführt. Fünf Antwortende sagen bezüglich Besonderheiten bei HIV+/aidskranken Klient*innen dezidiert, es gäbe generell keine Unterschiede zu anderen älteren Klient*innen (65+). Bezüglich Besonderheiten von älteren LGBTI-Menschen gibt es die Einzelaussage, dass die Sorge um den Partner resp. die Partnerin sehr gross sei. Die Sensibilität in Bezug auf das Wohlbefinden des Partners sei bei Schwulen „anders/intensiver. Das Umfeld ist kleiner.“ (wohl-gemerkt eine Einzelnennung).

Ebenso schätzt eine Person ältere LGBTI-Klient*innen als „i.d.R. sehr offen und tolerant“ ein. Ein Indikator dafür seien „Bilder an den Wänden mit Körpern des eigenen Geschlechts.“ Bei den HIV+/aidskranken Menschen gibt es eine Meldung zur geringeren Compliance bei einer Person mit gleichzeitiger Drogenabhängigkeit. Eine andere Antwort beschreibt die grosse Scham älterer HIV+ Klient*innen, über ihre Erkrankung zu sprechen. Zwei Antwortende sagen, sie nähmen Besonderheiten wahr, sofern sie ihren Pflegeauftrag betreffen.

4. Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung von Spitex-Organisationen im Rahmen der Sensibilisierungsstudie LGBTI im Auftrag von PINK CROSS zusammengefasst.

Wissen zur Thematik

Begriffe: Der Terminus *LGBTI* ist nur einer Minderheit der Befragten (18%) ein Begriff, *Trans**-Begriffe und den Begriff *Intersexualität* kennen hingegen über Dreiviertel der Befragten.

Bedürfnisse und Umgang: Eine Mehrheit der Befragten hat sich bereits über die Bedürfnisse und den Umgang mit HIV+/aidskranken Klient*innen informiert oder hat sich dies zumindest vorgenommen. Die Informiertheit über den Umgang und die Bedürfnisse von Lesben und Schwulen (43%) oder bisexuelle Klientinnen (knapp 1/3) ist höher als der Informationsstand zu *Trans**- und intersexuellen Menschen als Klient*innen der Spitex (16% bzw. 17%). Der Vorsatz, sich über die Bedürfnisse von und den Umgang mit einzelnen LGBTI-Klient*innen informieren zu wollen, ist relativ ausgeglichen vorhanden: Er liegt zwischen 9 Prozent (sich zu Lesben und Schwulen zu informieren) und 14 Prozent (sich bezüglich *Trans**-Menschen informieren zu wollen).

Organisationen: Die Aids-Hilfe Schweiz ist fast allen Befragten (98%) ein Begriff, ein Fünftel hatte auch bereits Kontakt mit der Aids-Hilfe Schweiz. Auch Pink Cross (75%) und die Regionale Aids-Hilfe (66%) sind weit über der Hälfte der Befragten bekannt. Mit der Regionalen Aids-Hilfe standen bisher mehr Befragte in Kontakt (14%) als mit PINK CROSS (2%). Mit den übrigen Organisationen stand niemand bisher in Kontakt. LOS (45%) und Regionale Checkpoints (26%) sind jedoch etwas bekannter als TGNS (17%) und POSITIVRAT (10%).

Erfahrungen zur Thematik

Kontakt im Arbeitsalltag: Nur wenige der Befragungsteilnehmenden stehen in ihrem Arbeitsalltag in direktem Klient*innenkontakt. Am häufigsten haben die Befragten mit älteren HIV+/aidskranken Klient*innen zu tun, am zweithäufigsten mit ältere Schwulen, gefolgt von lesbischen Klient*innen. Der Kontakt zu älteren bisexuellen und *Trans**-Menschen erfolgte bei den befragten Personen ähnlich selten. Es hatte bisher noch niemand Kontakt mit intersexuellen Menschen.

Auskunft über sexuelle Orientierung/Status: Hierzu können nur die wenigsten Antwortenden Angaben machen. Ein paar Befragte geben an, dass ältere schwule Klienten sowie lesbische oder bisexuelle Frauen meist mindestens teilweise über ihre sexuelle Orientierung sprechen. Ältere HIV+/aidskranke Klient*innen sprechen häufiger teilweise über ihren Status.

Spezielle Bedürfnisse: Zwei Drittel der Befragten kennen keine älteren LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen. Ein Viertel nimmt keine speziellen Bedürfnisse seitens der älteren LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen wahr.

Probleme mit Personal: Beim Umgang vom Personal und älteren LGBTI-Klient*innen sind keine Schwierigkeiten bekannt. Ein geringer Anteil (knapp 10%) hat bereits Probleme im Umgang von älteren HIV+/aidskranken Klient*innen und dem Personal festgestellt. Diese Probleme wurden in 3 von 4 Fällen vom Personal gemeldet.

Verankerung von LGBTI-Themen in der Institution

Unter dem Stichwort „Umgang mit Vielfalt und unterschiedlichen Lebensformen“ sind LGBTI-Themen in den Leitbildern von knapp der Hälfte der antwortenden Organisationen berücksichtigt. Ein spezifisches LGBTI-Leitbild liegt jedoch nirgends und ein entsprechender Verhaltenskodex nur vereinzelt vor. Die meisten Organisationen verfügen zudem über keine spezifischen Massnahmen für den Umgang mit LGBTI-Klient*innen und planen auch keine solchen. Dagegen kennen rund 25 Prozent der Antwortenden spezifisches Informationsmaterial anderer Informationen und verweisen ihre Klient*innen auch vereinzelt auf spezifische Angebote.

Wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen des Personals

LGBTI-Menschen sowie HIV+/aidskranke Menschen sind gemäss Wahrnehmung der Antwortenden vom Personal der Spitex-Organisationen akzeptiert. Die Mittelwerte betragen 4.44 (HIV+/aidskranke Menschen) bis 5.00 (Lesben), wobei 5.00 Gelassenheit bzgl. HIV+/aidskranken Menschen resp. völlige Akzeptanz bzgl. LGBTI-Klient*innen bedeutet. Die meisten Spitex-Organisationen haben jedoch wenig Erfahrung mit LGBTI- sowie HIV+/aidskranken Menschen, so dass diese Werte auf geringen Angaben der Teilnehmenden beruhen. . Der Werte 1 (= Angst/Ablehnung) und 2 wurden von keinen der Befragten angegeben.

Einblick ins Lebensumfeld von LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen 65+

Die Antwortenden Spitex-Organisationen haben generell den Eindruck, einen guten bzw. sehr guten Einblick in das Lebensumfeld ihrer Klient*innen im Alter von 65 Jahren und älter zu haben. Dies gilt auch für ältere LGBTI- sowie HIV+/aidskranke Klient*innen, wobei über die Hälfte der Antwortenden keine solchen Klient*innen kennen.

5. Schlussfolgerungen

In Bezug auf die Sensibilisierung von Spitex-Organisationen bezüglich LGBTI resp. HIV+/aidskranken Spitex-Klient*innen lassen sich folgende Schlussfolgerungen ziehen:

Generell ist Wissen zur Thematik vorhanden. Der Begriff LGBTI ist eher unbekannt. Die Informiertheit zu Lesben, Schwulen und Bisexuellen sowie HIV+/Aidskranken ist höher als jene zu Trans*-Menschen oder intersexuellen Menschen.

*Die Spitex-Organisationen haben häufiger Erfahrungen mit den Klient*innen-Gruppen Lesben/Schwulen/Bisexuelle resp. HIV+/Aidskranken als mit Trans*- oder intersexuellen Menschen.*

In vielen Spitex-Organisationen sind weder LGBTI- noch HIV+/aidskranke Klient*innen bekannt. Zudem nehmen die Spitex-Organisationen mit Erfahrungen mit diesen Klient*innen-Gruppen sehr selten spezielle Bedürfnisse der LGBTI/HIV+-Klient*innen wahr. Probleme mit dem Personal werden ausschliesslich (und nur ganz selten) bei HIV+/aidskranken Klient*innen genannt.

*Der Grossteil der Spitex-Organisationen sieht nur einen geringen Handlungsbedarf bezüglich LGBTI- oder HIV+/aidskranken Menschen als Spitex-Klient*innen 65+.*

Auf Leitbildebene wird das LGBTI-Thema nicht explizit behandelt. In gut der Hälfte der Fälle wird der Umgang mit unterschiedlichen Lebensformen und die Vielfalt von Klient*innen thematisiert. Wenige spezifische Massnahmen in der Organisation wurden durchgeführt oder sind geplant (diese jedoch häufiger für HIV+/aidskranke Klient*innen als für LGBTI-Klient*innen).

Die Spitex-Organisationen pflegen eher eine generalistische Einstellung; der Pflegeauftrag steht im Vordergrund.

Die Akzeptanz von LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen seitens des Personals wird als hoch eingeschätzt. Der Einblick ins Lebensumfeld der Klient*innen im Alter 65+ wird allgemein als gut bis sehr gut eingestuft. Die Unterschiede bei älteren LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen gegenüber älteren Spitex-Klient*innen generell werden als gering angesehen. Allerdings haben die meisten Spitex-Organisationen keine Erfahrungen mit LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen im Alter von 65 Jahren und älter.

*In Spitex-Organisationen ist Offenheit gegenüber älteren LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen vorhanden. Da zurzeit wenig Berührungspunkte im alltäglichen Klient*innenkontakt bestehen, wird von Seiten der Spitex-Organisationen aber nur ein geringer Handlungsbedarf wahrgenommen.*

6. Anhang: Fragebogen

- Siehe separates pdf-Dokument (in diesem ist der ganze Onlinefragebogen samt Filterführungen aufgeführt).