



Abschlussbericht

Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

Ergebnisse der Befragung
von Spitex-Organisationen

Abschlussbericht**Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter**

Ergebnisse der Befragung von Spitex-Organisationen

Luzern, 3. Juni 2016

Auftraggeberin

PINK CROSS
Fachgruppe Alter
Max Krieg
Monbijoustrasse 73
3000 Bern 23

Auftragnehmerin

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

Verfasser/innen

Simone Gretler Heusser, Projektleitung
Meike Müller, wissenschaftliche Mitarbeit

Kontakt

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
Institut für Soziokulturelle Entwicklung (ISE)
Werftstrasse 1, Postfach 2945, 6002 Luzern

Simone Gretler Heusser
T +41 41 367 48 73, simone.gretler@hslu.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Aufbau	1
1.2	Haupterkennntnis	1
2	Beteiligung und Beschreibung der Teilnehmenden	2
2.1	Response	2
2.2	Soziodemografische Beschreibung der Teilnehmenden	3
2.3	Beschreibung der Institutionen	4
3	Ergebnisse	6
3.1	Wissen zur Thematik	6
3.2	Erfahrungen mit der Thematik	9
3.3	Verankerung von LGBTI-Themen in der Institution	12
3.4	Wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen der Mitarbeitenden	15
3.5	Einblick der Spitex in das Lebensumfeld der Klient*innen	16
4	Zusammenfassung der Ergebnisse	19
5	Schlussfolgerungen	21
6	Fragebogen	22

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 hat in Absprache mit der LOS (Lesbenorganisation Schweiz) und TNGS (Transgender Network Schweiz) 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, das den Bereich der stationären Einrichtungen abgedeckt hat. Ebenfalls mitgearbeitet hat das Institut Alter der Berner Fachhochschule, das die Situation in den Ausbildungsstätten untersucht hat.

1.1 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, die 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 der Mitarbeitenden sowie die Einschätzung der Spitex-Organisationen über ihren Einblick ins Lebensumfeld von LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen im Alter von über 65 Jahren.

1.2 Haupterkenntnis

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 der Auftraggeberin 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 sieben aus dem Tessin).

Von den 223 vorhandenen Adressen war 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 zwei Mal 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:

	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 %	-	-	-	12.1 %
Total	52	29.7%	11	26.9%	2	28.6%	65	29.1%

Abbildung 1: Teilnehmende an Befragung nach Sprachregion

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

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 stehe 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.

	Soziodemografische Verteilung der Teilnehmenden (die Angaben zur Person machen)	
	in % (n)	
Geschlecht	84 % (32) 16 % (6)	weiblich 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

Abbildung 2: Soziodemografische Beschreibung der Teilnehmenden

Es lässt sich festhalten, dass deutlich mehr Frauen als Männer an der Befragung teilgenommen bzw. diese abgeschlossen haben (32 weibliche Personen, 84 %, und sechs 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 angaben, unter zehn Jahre beim aktuellen Arbeitgeber beschäftigt zu sein. Die mittlere Anstellungsdauer liegt bei 8.7 Jahren, am häufigsten wurde eine Anstellungsdauer von zwei Jahren (fünf Nennungen) und drei bzw. sieben Jahren (jeweils vier Nennungen) genannt.

Der Grossteil der Teilnehmenden, die Angaben zu ihrer Person machten, würde ihre Ausbildung dem Berufsfeld Gesundheit zuordnen (29 von 38 Personen). Am zweithäufigsten, aber deutlich weniger, wird das Berufsfeld Verwaltung und Wirtschaft genannt (elf Nennungen). Nur vereinzelt wird der Bereich Bildung und Soziales (vier 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 % 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 arbeiten, die dem Spitex Verband Schweiz angehört, die restlichen Teilnehmenden arbeiten für eine private Spitex-Organisation, die 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 %, neun Nennungen) gab an, in einem Betrieb mit zwischen 31 und 60 Angestellten zu arbeiten und knapp 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 %, zwölf Nennungen) bis zu 60 Personen. Bei 29 % (elf 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 % 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 zwei Stunden, mit einer Häufung von Terminen von 30 Minuten (31 %). Ebenfalls besonders häufig wurden Zeitangaben zwischen 31 und 60 Minuten (von 33 % der Befragten) gemacht. Dieses Zeitfenster wird von über 50 % der Antwortenden, nämlich von 26 Personen als genau richtig eingeschätzt (n=50). 40 % 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.

Beteiligung und Beschreibung der Teilnehmenden

Abschlussbericht – Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

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

Abbildung 3: Beschreibung der teilnehmenden Institutionen

Die Teilnehmenden wurden zudem nach Erfahrungen in anderen Spitex-Organisationen befragt. 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 gaben an, (eher) keine Unterschiede zwischen verschiedenen Spitex-Organisationen wahrzunehmen, acht Personen nehmen (eher) Unterschiede wahr.

Die Mitarbeitenden, die Unterschiede wahrgenommen haben, gaben an, private Spitex-Organisationen seien mitarbeitendenfreundlicher, 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 gab 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 der Mitarbeitenden 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+/aidskranken 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+/aidskranken Klient*innen (65 Jahre und älter) und nicht auf LGBTI- resp. HIV+/aidskranken 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 Grundgesamt aller Spitex-Organisationen abzuraten ist.

3.1 Wissen zur Thematik

Im ersten Teil der Online-Befragung 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. Schweizerische 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 % der Befragten ein Begriff ist. Vier von fünf Befragten der Spitex-Organisationen haben den Begriff LGBTI somit noch nicht gehört.

	Ja		Nein		Total n
	in %	(n)	in %	(n)	
Organisationsform	18 %	(8)	82 %	(37)	45
Anzahl Angestellte	85 %	(40)	15 %	(7)	47
Anzahl Klient*innen	77 %	(36)	23 %	(11)	47

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

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.»

Ergebnisse

Abschlussbericht – Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

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 vier von sieben Befragten in der romanischen Schweiz ein bisschen weniger bekannt als in der Deutschschweiz (vier von fünf). 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 deren 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.

	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

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

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

Ergebnisse

Abschlussbericht – Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

Anders verhält es sich bezüglich der Informiertheit über den Umgang mit und den Bedürfnissen von älteren HIV+/aidskranken Klient*innen. Diese ist mit 50 % deutlich höher als bei jener zu LGBTI-Klient*innen. Etwas über ein Drittel (36 %) der Befragten gab an, nicht informiert zu sein, die restlichen 14 % 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 bezüglich älterer bisexueller Menschen (ein Drittel der Befragten) und Lesben und Schwulen (vier von zehn 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, nannten drei die Aidshilfe und zwei PINK CROSS. 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 in 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 % kennen diese zumindest und 21 % stehen bereits in 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; zusätzlich standen 14 % bereits in 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 % kennen diesen nicht. Der Rest (45 %) hat davon gehört, stand jedoch noch nicht in Kontakt mit dem Verband.

Noch geringeren Bekanntheitsgrad unter den Teilnehmenden haben regionale Checkpoints (75 % unbekannt), TGNS (83 % unbekannt) und die Organisation POSITIVRAT (90 % unbekannt). Die restlichen Befragten haben von den Organisationen bereits gehört, standen aber bisher nicht in Kontakt zu diesen.

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 (einer von zehn 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.

Kennen von Organisationen

«Haben Sie von folgenden Organisationen bereits gehört?»

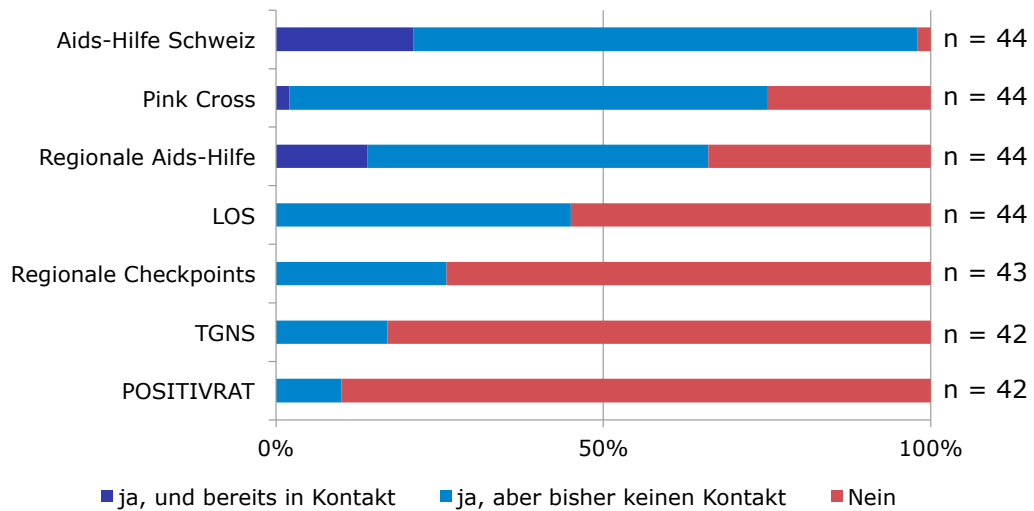


Abbildung 6: Kennen von verschiedenen Organisationen (LGBTI und HIV+/Aids)

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 bezüglich des Umgangs mit sowie spezieller Bedürfnisse von diesen 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 der Mitarbeitenden 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.

Kontakt im Arbeitsalltag

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

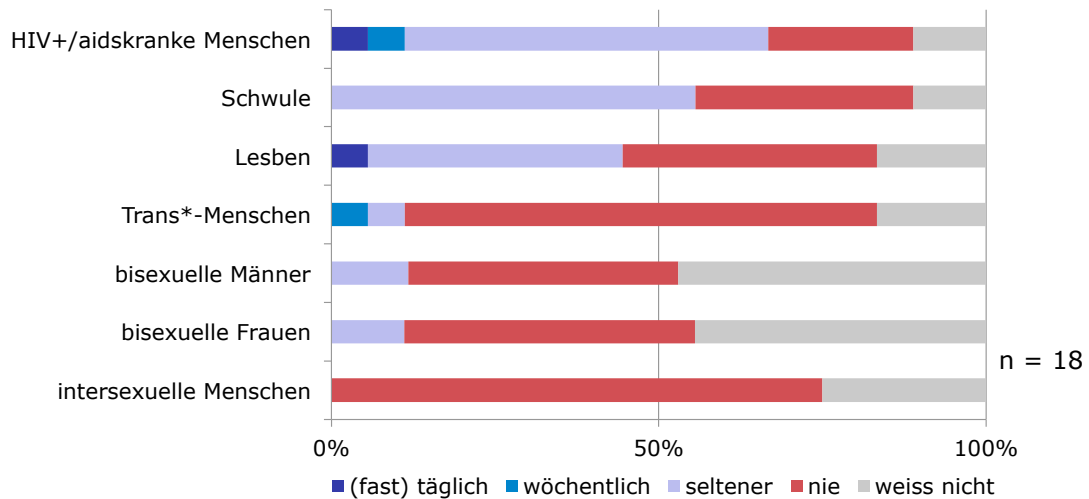


Abbildung 7: Kontakt im Arbeitsalltag mit älteren Klient*innen

Am häufigsten haben die Befragten mit älteren HIV+/Aidskranken Klient*innen zu tun (zehn Personen seltener und jeweils eine Person (fast) täglich bzw. wöchentlich). Der Anteil, der noch nie mit Personen dieser Klient*innen-Gruppe zu tun hatte, ist hier am geringsten (vier 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 acht 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 (zwölf von 16 Personen) oder weiss es nicht (vier 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. Sie reichte von zwei (zu älteren Trans*- und bisexuelle Menschen) bis zwölf (zu älteren HIV+/Aidskranken Klient*innen) Personen.

Ergebnisse

Abschlussbericht – Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

Die Werte verteilen sich in dieser Stichprobe wie folgt: Ältere lesbische Klientinnen reden grösstenteils teilweise über ihre sexuelle Orientierung (fünf von acht Nennungen). Bei älteren bisexuellen Frauen ist dies ebenso der Fall (zwei von zwei Nennungen «teilweise»). Auch bei älteren schwulen Klienten wird meist festgestellt, dass hier von allen oder teilweise darüber gesprochen wird («Ja»: drei Nennungen, «teilweise»: fünf Nennungen, «Nein»: zwei Nennungen). Von den zwei Personen, die mit älteren bisexuellen Männern zu tun haben, gab eine an, dass diese nicht darüber reden, die andere weiss es nicht. Ob ältere 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 wurde am häufigsten angegeben, dass diese teilweise über ihren Status sprechen (fünf Nennungen) oder dass man es nicht weiss (vier Nennungen). Vereinzelt wurde hier angegeben, dass die älteren Klient*innen über ihren Status sprechen (zwei Nennungen) oder dies nicht tun (eine Nennung).

Die Frage, ob man von seinen Mitarbeitenden Anfragen oder Rückmeldungen bezüglich des Umgangs mit älteren LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen erhält, wurde häufiger verneint als bejaht. Ein Grossteil gab 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 wurde ebenfalls von einem Grossteil der Befragten (68 %) angegeben, dass ihnen keine LGBTI-Klient*innen bekannt sind. 25 % der Befragten (elf von 44 Nennungen) nehmen keine speziellen Bedürfnisse seitens LGBTI-Klient*innen wahr. Drei Personen gaben an, spezielle Bedürfnisse wahrzunehmen, vor allem seitens Lesben und Schwulen (jeweils zwei 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; von vier Befragten werden jedoch spezielle Bedürfnisse wahrgenommen.

Probleme mit Mitarbeitenden

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

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

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

Probleme mit Personal

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

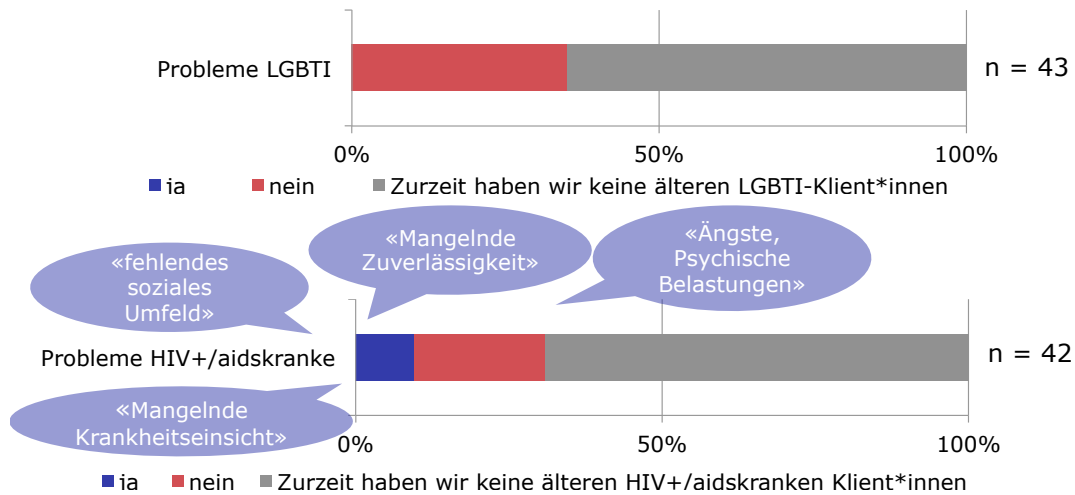


Abbildung 8: Probleme im Umgang zwischen Mitarbeitenden und ältere Klient*innen

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 verwiesen werden (z.B. Beratung, Vernetzung, Austausch usw.). Im Folgenden werden die Resultate der Online-Befragung bezüglich dieser Themen aufgeführt.

Leitbild/Konzeptebene

Es haben sich 42 Personen dazu geäussert, ob ihre Institution über ein Leitbild oder ein anderes Konzept verfügt, das 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.

Die Leitbilder der Institutionen, den 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 (fünf Nennungen) sowie zur Sexualität im Alter (acht 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.

Ergebnisse

Abschlussbericht – Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

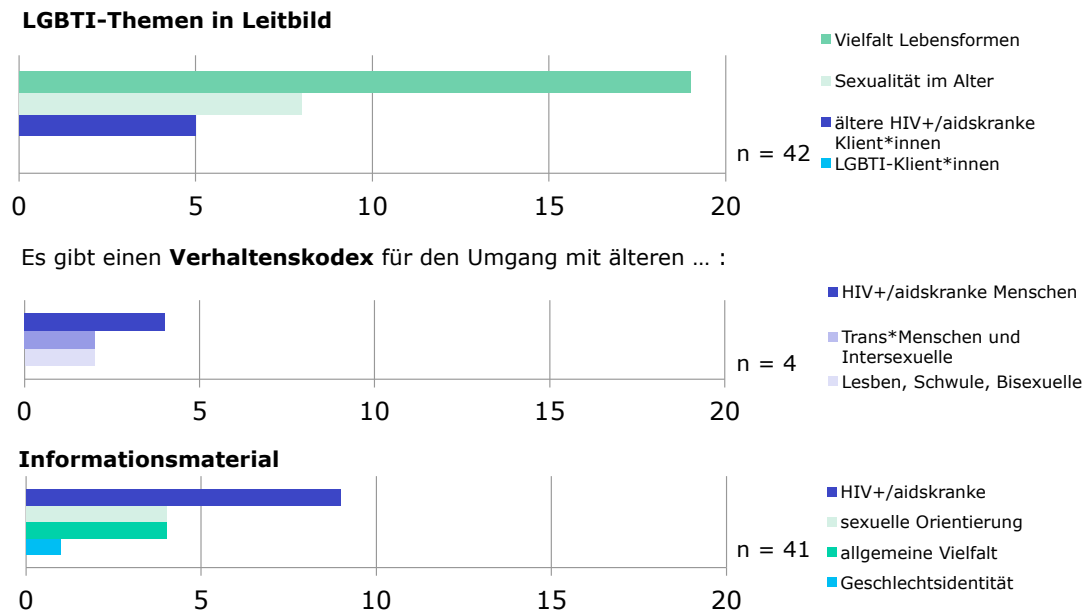


Abbildung 9: Themen im Leitbild, Verhaltenskodex und Kenntnis Informationsmaterial

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:

	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	

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

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 gaben 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).

Ergebnisse

Abschlussbericht – Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

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 gab 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 über andere Themen. Mehrfachnennungen waren möglich. Neun Personen (22 %) gaben an, Informationsmaterialien zu älteren HIV+/aidskranken Menschen und ihren Bedürfnissen zu kennen, während 32 Personen dies verneinten (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 Mitarbeitenebene 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 initiiert. 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, antworteten vier Personen mit Ja, 37 mit Nein. In Planung scheinen grösstenteils Massnahmen für ältere HIV+/aidskranken Klient*innen (vier Nennungen) aber auch vereinzelt für LGBTI-Klient*innen (zwei Nennungen) zu sein. Es sind Informationsanlässe und Schulungsworkshops geplant (drei Nennungen), in einer Institution sind zudem Gesprächsgruppen in Planung.

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 geplanten Massnahmen: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			
Informationsanlässe	3	3	
Schulungsworkshops	0	3	
Gesprächsgruppen	0	1	
Anderere (offene Frage)	0	0	

n = 41

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

Ergebnisse

Abschlussbericht – Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

Verweis auf spezifische Angebote

Sechs Antwortende verweisen ältere LGBTI-Klient*innen und/oder ältere HIV+/aidskranke Klient*innen an spezifische Angebote (Beratung, Betreuung, Vernetzung, Austausch usw.), ebenfalls sechs Befragte verneinen dies. Die meisten Antwortenden gaben 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 gab an, sechsmal auf ein spezifisches Angebot verwiesen zu haben.

3.4 Wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen der Mitarbeitenden

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 der Mitarbeitenden der befragten Organisation zu erfahren. Hierzu wurden die Befragten gebeten, die Einstellungen/Reaktionen der Mitarbeitenden 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

«Welche Einstellungen/Reaktionen nehmen Sie bei Ihrem Personal gegenüber folgenden Klient*innen wahr?»

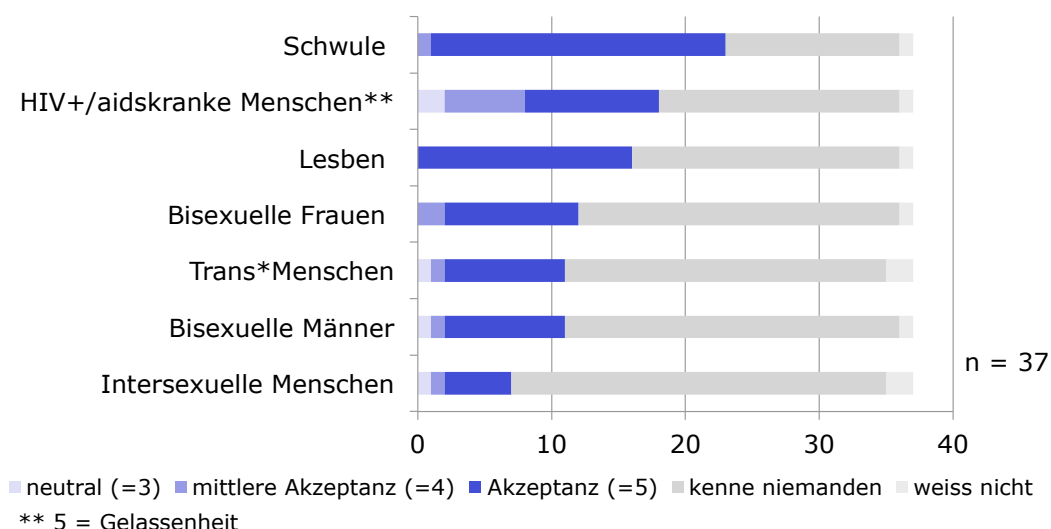


Abbildung 12: Wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen der Mitarbeitenden gegenüber Klient*innen

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.

Ergebnisse

Abschlussbericht – Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

Ausser bezüglich schwulen Klienten gibt jeweils über die Hälfte der Befragten an, keine Kenntnis über LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen zu haben resp. über die Einstellung der Mitarbeitenden 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 wurden auch die Werte 4 und 3 angegeben. Die Werte 2 und 1 (= Ablehnung gegenüber LGBTI bzw. Angst gegenüber HIV+/aidskranken Menschen) wurden von keinem der Befragten gewählt.

Wenn man die Mittelwerte dieser Aussagen betrachtet, wird ebenfalls deutlich, dass die Akzeptanz von LGBTI-Menschen bei den Mitarbeitenden der einzelnen Organisationen hoch ist. Den höchsten Mittelwert von 5.00 erreicht die Einstellung/Reaktion der Mitarbeitenden gegenüber der Gruppe der Lesben. Aber auch der tiefste Mittelwert bezüglich 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 angab, keine Kenntnis von LGBTI/HIV+ Klient*innen zu haben resp. die Einstellung der Mitarbeitenden nicht zu kennen. Die Mittelwerte beziehen sich daher auf Angaben weniger Befragter (n = Personen, die Einschätzung zwischen 1 und 5 abgeben, variiert zwischen sieben und 23 Personen).

«Welche Einstellungen/Reaktionen nehmen Sie bei Ihrem Personal gegenüber folgenden Klient*innen wahr?»

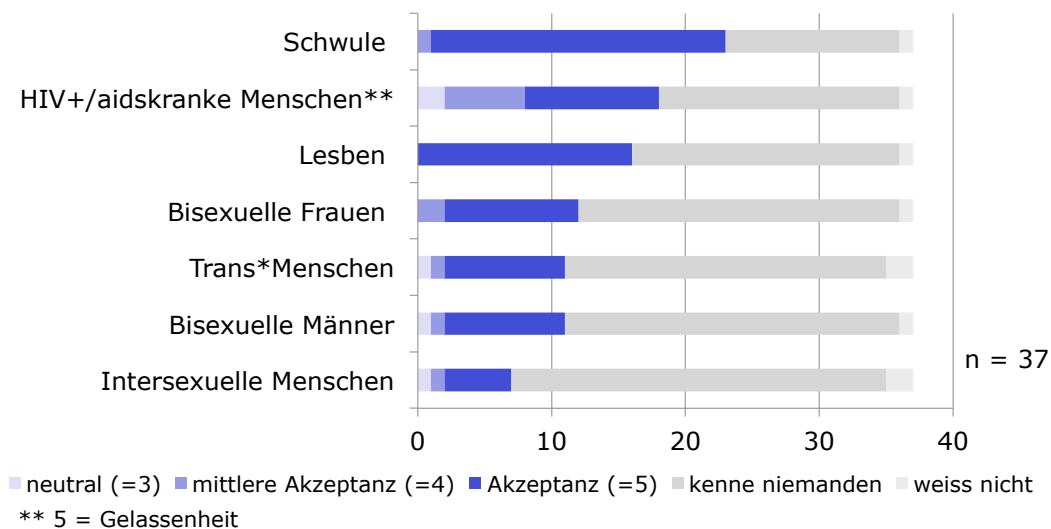


Abbildung 13: Wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen der Mitarbeitenden in Mittelwerten

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, die 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.

Ergebnisse

Abschlussbericht – Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

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 wurde hier auch vereinzelt die Meinung geäußert, dass die Pflegefachpersonen der Spitex kaum einen Einblick ins Lebensumfeld von älteren LGBTI-Klient*innen erhalten (zwei Nennungen). Ein Grossteil der Befragten gab zudem erneut an, ihnen seien keine älteren LGBTI-Menschen bekannt (26 Nennungen) resp. das könnten sie nicht beurteilen (fünf Nennungen). Auch bei älteren HIV+/aidskranken Menschen gibt es weniger Erfahrungen (24-mal keine bekannt, siebenmal nicht beurteilbar) als mit älteren Klient*innen generell.

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

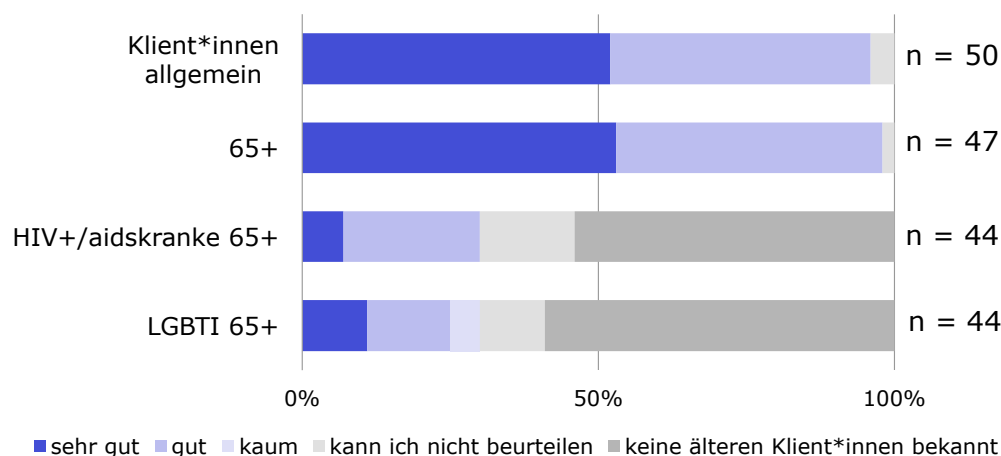


Abbildung 14: Einblick als Pflegefachperson in Lebensumfeld von Klient*innen

Spezifische Bedürfnisse und Eigenschaften der älteren Klient*innen

26 Antwortende beschrieben 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 wurde angesprochen. Ebenfalls wurde der erhöhte 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.

Ergebnisse

Abschlussbericht – Sensibilisierungsstudie LGBTI und HIV+/Aids im Alter

Die meisten Klient*innen brauchen die Spitex-Pflege, solange sie in ihrer Wohnung bleiben können. Auch die Logik der ambulanten Pflege wurde 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 bezogen sich auch auf die gesetzliche Regelung der Spitex, die eine Gleichbehandlung garantiert. 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.

«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 oder einzelne 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 Anderen wehren sich gegen auswärtige Hilfe, bis ihre Situation eskaliert.»
«Je nach Ausbildung erfasst die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter die Situation und das Umfeld schneller und kann umsichtiger handeln.»
«Les informations sont morcelées et nécessitent le recours aux proches.»

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

*Frage: «Nehmen Sie Besonderheiten oder Unterschiede (im Vergleich zu anderen Klient*innen) bezüglich 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 bezüglich des Einblicks in das Lebensumfeld von älteren LGBTI- oder HIV+/aidskranken Klient*innen wahrgenommen werden, wurde vom Grossteil der Befragten nichts aufgeführt. Fünf Antwortende sagten 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 gab es die Einzel-Aussage, 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.» (Einzelnennung). Ebenso schätzte eine Person ältere LGBTI-Klient*innen als «in der Regel sehr offen und tolerant» ein. Ein Indikator dafür seien «Bilder an den Wänden mit Körpern des eigenen Geschlechts.» Bei den HIV+/aidskranken Menschen gab es eine Meldung zur geringeren Compliance bei einer Person mit gleichzeitiger Drogenabhängigkeit. Eine andere Antwort beschrieb die grosse Scham älterer HIV+ Klient*innen, über ihre Erkrankung zu sprechen. Zwei Antwortende sagten, 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 drei Viertel 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 bisexuellen Klient*innen (knapp ein Drittel) 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 % (sich über Lesben und Schwule zu informieren) und 14 % (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 dieser Organisation. 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 Klientinnen. 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 konnten nur die wenigsten Antwortenden Angaben machen. Ein paar Befragte gaben 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 Mitarbeitenden: Beim Umgang von Mitarbeitenden 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 Mitarbeitenden festgestellt. Diese Probleme wurden in drei von vier Fällen von Mitarbeitenden 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 % der Antwortenden spezifisches Informationsmaterial anderer Informationen und verweisen ihre Klient*innen auch vereinzelt auf spezifische Angebote.

Wahrgenommene Einstellungen und Reaktionen der Mitarbeitenden

LGBTI-Menschen sowie HIV+/aidskranke Menschen sind gemäss Wahrnehmung der Antwortenden von den Mitarbeitenden der Spitex-Organisationen akzeptiert. Die Mittelwerte betragen 4.44 (HIV+/aidskranke Menschen) bis 5.00 (Lesben), wobei 5.00 Gelassenheit bezüglich HIV+/aidskranken Menschen resp. völlige Akzeptanz bezüglich 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. Die Werte 1 (= Angst/Ablehnung) und 2 wurden von keinem 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/Schwule/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 den Mitarbeitenden 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 der Mitarbeitenden 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 wenige Berührungspunkte im alltäglichen Klient*innenkontakt bestehen, wird von Seiten der Spitex-Organisationen aber nur ein geringer Handlungsbedarf wahrgenommen.*

6 Fragebogen

Siehe separates PDF-Dokument (in diesem ist der ganze Online-Fragebogen samt Filterführungen aufgeführt).

