

Sensibilisierung stationärer Alters- und Pflegeeinrichtungen im Umgang mit LGBTI- sowie HIV+/aidskranken Klient*innen

18.05.2016

Interdisziplinäres Kompetenzzentrum Alter (IKOA)
Fachhochschule St. Gallen
Rosenbergstrasse 59
9001 St. Gallen

Autorinnen:

Lic. phil. Grazia Buccheri Hess

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Interdisziplinäres Kompetenzzentrum Alter (IKOA), FHS St.Gallen

Prof. Dr. Sabina Misoch

Leiterin Interdisziplinäres Kompetenzzentrum Alter (IKOA), FHS St.Gallen

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage und Zielsetzungen	4
2. Studiendesign und Methode	4
2.1. Die Studie im Überblick	4
2.2. Population	5
2.3. Instrumentenentwicklung	5
2.4. Programmierung und Durchführung der Befragung.....	6
2.5. Datenaufbereitung und Auswertungsschritte	6
3. Ergebnisse.....	7
3.1. Teilnahme an der Befragung	7
3.2. Beschreibung der Stichprobe	8
3.3. Wissen zu den Themenbereichen LGBTI sowie HIV+/AIDS.....	10
3.4. Erfahrungen mit LGBTI- sowie HIV+/aidskranken Klient*innen.....	14
3.5. Verankerung der Themenbereiche LGBTI sowie HIV+/AIDS in den Institutionen.....	19
3.6. Wahrnehmung der Einstellungen/Reaktionen gegenüber LGBTI- sowie HIV+/aidskranken Klient*innen	22
4. Zusammenfassung der Ergebnisse	23
5. Schlussfolgerungen, mögliche Massnahmen und Ausblick.....	26
Anhang 1: Fragebogen.....	29
Anhang 2: Auszug Emailkontakte.....	29

1. Ausgangslage und Zielsetzungen

Das Interdisziplinäre Kompetenzzentrum Alter (IKOA) von der Fachhochschule St.Gallen wurde von PINK CROSS beauftragt, schweizweit die Sensibilisierung ambulanter und stationärer Alters- und Pflegeeinrichtungen sowie von Ausbildungsstätten im Pflegebereich im Hinblick auf LGBTI- sowie HIV+/aidskranken Klient*innen zu ermitteln.

Die Relevanz einer solche Studie zeigt sich in der rasanten Entwicklung des demografischen Wandels, welcher einhergeht mit einer zunehmenden Anzahl älterer Menschen, die sich als lesbisch, schwul, bi-/trans- oder intersexuell identifizieren. Aufgrund ihres Lebensentwurfs entfällt hier häufig die Möglichkeit der Pflege durch Familienangehörige. Des Weiteren zeigt sich, dass ihr soziales Netz zumeist altershomogen ist und von sich daher im Falle der Pflegebedürftigkeit als problematisch erweist. Auf Grund dessen ist eine gute Planung für die Lebensphase Alter erforderlich. Ausserdem leben derzeit in der Schweiz insgesamt ungefähr 25'000 Menschen mit dem HI-Virus. Dank den vorhandenen Dauertherapien wird sich ihre Altersstruktur an jene der Gesamtbevölkerung angleichen (Misoch 2016)¹.

Für die Befragung ambulanter Organisationen sowie der Ausbildungsstätten im Pflegebereich konnten das Institut für soziokulturelle Entwicklung von der Hochschule Luzern sowie das Institut Alter von der Fachhochschule Bern als Kooperationspartner gewonnen werden.

2. Studiendesign und Methode

2.1. Die Studie im Überblick

Das Projekt lässt sich in 4 Stufen über den Zeitraum zwischen April 2015 und Mai 2016 aufgliedern (Abbildung 1). In Stufe 1 hat das IKOA gemeinsam mit PINK CROSS und LOS das Studiendesign festgelegt und dann zusätzlich mit den beiden Kooperationspartnern und der laufenden Konsultation von TGNS und der Aidshilfe St.Gallen die Querschnittsfragen erarbeitet. Die Projektarbeiten der Stufen 2 bis 5 wurden, mit Ausnahme notwendiger Absprachen, separat in den verschiedenen Instituten abgewickelt. Diese Projektarbeiten werden in den Kapiteln 2.3 und 2.4 näher erläutert.

¹ Misoch, Sabina (2016): „Lesbian, gay & grey: Besondere Bedürfnisse von Homosexuellen im dritten und vierten Lebensalter; Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie (ZfGG); im Erscheinen.



Abbildung 1: Die Studie im Überblick

2.2. Population

Die Population besteht aus sämtlichen stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen in der Schweiz. Die Emailadressen der Leitungspersonen wurden grundsätzlich der Homepage von CURAVIVA entnommen. Zwei Kantonale Verantwortliche haben die Emailadressen ihres jeweiligen Kantons auf Anfrage freundlicherweise zur Verfügung gestellt.

2.3. Instrumentenentwicklung

In Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern und dem Auftraggeber PINK CROSS wurden vier relevante Aspekte zur Erfassung der Sensibilisierung stationärer und ambulanter Einrichtungen sowie von Ausbildungsstätten im Hinblick auf LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen festgelegt. Dies sind:

- 1) Wissen über die Themenbereiche LGBTI und HIV+/Aids
- 2) Erfahrungen mit LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen
- 3) Verankerung der beiden Themenbereiche LGBTI und HIV+/Aids in den Einrichtungen
- 4) Akzeptanz der verschiedenen Klient*innengruppen

Zu diesen vier Aspekten wurden verschiedene Fragen formuliert. Um die Stichprobe beschreiben und damit die Ergebnisse angemessen einbetten zu können, wurden die Funktion und die soziodemografischen Merkmale der Befragten sowie verschiedene Informationen zu den Einrichtungen erhoben. In Abhängigkeit der Funktion der Befragten (Administration/Leitung, Betreuung von Klient*innen, beides) wurden die entsprechenden Fragen gestellt.

Am Schluss der Befragung hatten die Befragten die Möglichkeit über einen Link ihr Interesse an Informationsmaterialien, Beratungen, am Erhalt des Schlussberichts etc. anzumelden sowie ihre Kontaktdaten anzugeben.

Die Befragung wurde von PINK CROSS ins Französische und ins Italienische übersetzt und von Muttersprachlern überprüft.

2.4. Programmierung und Durchführung der Befragung

Die Befragung wurde mittels der Software „Unipark“ auf Deutsch, Französisch und Italienisch programmiert und online bereitgestellt. Zur Überprüfung der Verständlichkeit und der Sinnhaftigkeit der Fragen wurde ein Pretest der Befragung inklusive Korrespondenz (siehe unten) mit rund 10 Personen durchgeführt und evaluiert. Die Online-Befragung fand zwischen Ende Januar und Februar 2016 statt.

Die Adressaten in den drei Sprachregionen erhielten in der entsprechenden Sprache per Email die *Ankündigung der Befragung*. Diese beinhaltete den Hintergrund der Studie, die Angaben zu den Kooperationspartnern und Sponsoren sowie die Versicherung, dass der Datenschutz gewahrt ist und die Daten anonymisiert erhoben und ausgewertet werden. Nach rund 3 Tagen erfolgte die eigentliche *Einladung für eine Teilnahme an der Befragung*. Diese Einladung verwies auf die Testdauer (17 Tage), bot technische und inhaltliche Unterstützung an und beinhaltete den Link zur Befragung. Nach 12 Tagen wurde bei Bedarf eine *Erinnerungsemail* versendet, in welcher nochmals auf die Relevanz der Studie hingewiesen wurde.

Nach dem Versand der Ankündigungsemail wurden insgesamt 79 Emailadressen automatisch als ungültig zurückgemeldet. Schweizweit haben 88 Adressaten per Email mitgeteilt nicht an der Befragung teilnehmen zu wollen. Dies wurde mit Zeitnot begründet, nicht vorhandenem Interesse oder, dass es sich um eine religiöse Einrichtung handle. Sämtliche Abmeldungen wurden freundlich beantwortet, dokumentiert und die Kontaktemails aus „Unipark“ gelöscht, um diese Adressaten nicht unnötig mit Erinnerungsemails zu belästigen. Diese „Abmeldungen“ wurden für die Auswertungen wieder in die Datei aufgenommen und damit berücksichtigt. Es gab darunter auch Adressaten, die von der Teilnahme absahen, weil sie über keinerlei Erfahrungen mit den interessierenden Klient*innengruppen verfügen. Diese wurden in einem „Ermunterungsemail“ darauf hingewiesen, dass „keine Erfahrungen“ zu haben eine zentrale Erkenntnis für die Studie darstellt und ihre Teilnahme deswegen wertvoll wäre.

Am Ende der Befragung konnten die Teilnehmenden via Link im Rahmen einer unabhängigen Befragung ihr Interesse an Informationsmaterialien, am Schlussbericht etc. melden und ihre Kontaktdaten angeben. Durch diese Abtrennung wurde die Anonymität der Teilnehmenden sichergestellt.

2.5. Datenaufbereitung und Auswertungsschritte

Die drei Datensätze wurden im SPSS-Format von „Unipark“ runtergeladen. Die Datenstruktur basiert jeweils auf der Filterfrage „Welches ist Ihre Funktion“. Entsprechend sind die Daten je nach

Funktion seriell im Datensatz zu finden. Für die Auswertungen wurden die Daten entsprechend kopiert und nochmals eingefügt. Diejenigen Adressaten, die gemeldet hatten, nicht an der Befragung teilnehmen zu wollen, wurden wieder in die Datei eingefügt, damit die Prozentzahlen korrekt sind.

Bei der Auswertung wurden vornehmlich Häufigkeiten berechnet. Um den Einfluss von Moderatoren auf die Angaben der Befragten ausschliessen zu können, wurden für den Aspekt „Wissen über den Themenbereich LGBTI und HIV+/Aids,“² Chi-quadrate unter Einbezug standardisierter Residuen berechnet. Kriterium für einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit einem der Moderatoren waren ein signifikanter Chi-Quadratstest und zugleich standardisierte Residuen welche grösser oder kleiner +/-2 sind. Als Moderatoren ausgewählt wurden:

- das Geschlecht
- das Alter (bis 52 versus ab 53-Jährige)
- Leitungsfunktion mit versus ohne Klient*innenkontakt
- Anzahl betreuter Klient*innen (unter versus über 60 betreute Klient*innen)
- Siedlungsgebiet (Land versus Agglomeration/Stadt)

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Teilnahmequoten, die Beschreibung der Stichprobe sowie die Ergebnisse zu den vier Aspekten zur Erfassung der Sensibilisierung erläutert und dargestellt.

Bei den Fragestellungen des Aspekts „Wissen zu den Themenbereichen LGBTI und HIV+/Aids“ wurde untersucht, ob diese im Zusammenhang mit den Moderatoren Geschlecht, Alter, Leitungsfunktion mit/ohne Klient*innenkontakt, Anzahl betreute Klient*innen und Siedlungsgebiet bestehen. Berichtet werden nachfolgend ausschliesslich die statistisch signifikanten Zusammenhänge.

3.1. Teilnahme an der Befragung

Für die vorliegende Befragung wurden schweizweit insgesamt 1406 Alters- und Pflegeeinrichtungen via Email angeschrieben, davon konnten 1327 (94%) Einrichtungen erreicht werden, bzw. 79 Emailadressen (6%) waren ungültig. Insgesamt haben 353 Personen die Befragung vollständig beantwortet. Schlüsselt man die Teilnahmequoten nach Sprachregion auf, zeigt sich folgendes Bild (Abbildung 2): In der Deutschschweiz haben 274 (26%) von insgesamt 1037 erreichten Adressaten die Befragung vollständig, 38 Adressaten (4%) haben den Fragebogen teilweise beantwortet. In der Romandie wurden insgesamt 242 von 248 Adressaten per Email erreicht. Die Teilnahmequote ist

² Die Frage zur „Akzeptanz der Klient*innengruppen“ konnte aufgrund der schiefen Verteilung nicht auf allfällige Zusammenhänge mit den Moderatoren überprüft werden. Bei den anderen Aspekten wurde auf eine solche Überprüfung verzichtet, weil sie inhaltlich wenig Sinn macht.

mit 24 Prozent (58) vollständig beantworteten und 3% (7) teilweise beantworteten Fragebögen, vergleichbar hoch wie in der Deutschschweiz. Die höchste Teilnahmequote ist im Tessin zu verzeichnen: Von total 48 angeschriebenen und erreichten Einrichtungen haben 44 Prozent (21) den Fragebogen vollständig und 2 Prozent (1) den Fragebogen teilweise beantwortet.

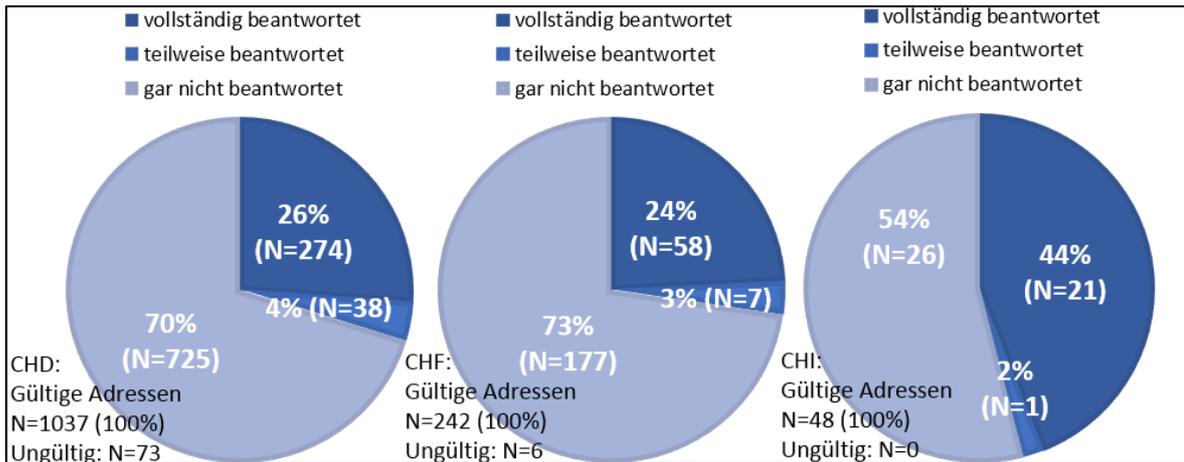


Abbildung 2: Die Teilnahmequoten in den Sprachregionen

3.2. Beschreibung der Stichprobe

Beschreibung der Befragten nach Sprachregion

In allen drei Sprachregionen waren die Befragten mehrheitlich männlich (55-86%), im Durchschnitt zwischen 50 und 52 Jahre alt, mit einer Leitungsfunktion ohne Klient*innenkontakt (76-82%) und durchschnittlich zwischen 9 und 14 Jahren beim aktuellen Arbeitgeber angestellt. Die Befragten stammen vornehmlich aus den Berufsfeldern „Gesundheit“ und „Verwaltung und Wirtschaft“. Mehrheitlich verfügen die Befragten aus der Deutschschweiz einen Bildungsabschluss auf nicht-universitärer Tertiärstufe (75%), in der Romandie und im Tessin ist hingegen das Verhältnis der Bildungsabschlüsse „Universität“ versus „nicht-universitären Tertiärstufe“ vergleichsweise ausgewogen (Tabelle 1).

Tabelle 1: Beschreibung der Befragten in den drei Sprachregionen

	CHD	CHF	CHI
	in % (N)	in % (N)	in % (N)
Geschlecht	55% (148) männlich 45% (121) weiblich	57% (33) männlich 10% (24) weiblich 2% (1) anderes	86% (18) männlich 14% (3) weiblich
Alter	(266) Min.: 27 Jahre; Max.: 74 Jahre Mittelwert: 52.3 Jahre Median: 53.0 Jahre	(58) Min.: 29 Jahre; Max.: 64 Jahre Mittelwert: 51.1 Jahre Median: 51.5 Jahre	(21) Min.: 37 Jahre; Max.: 62 Jahre Mittelwert: 50.1 Jahre Median: 50.0 Jahre
Funktion	79% (247) Administration, Leitung 2% (6) Betreuung von Klient*innen 19% (59) Beides	76% (50) Administration, Leitung 6% (4) Betreuung von Klient*innen 18% (12) Beides	82% (18) Administration, Leitung 9% (2) Betreuung von Klient*innen 9% (2) Beides
Dauer der Anstellung beim aktuellen Arbeitgeber	(262) Min.: 1 Jahr; Max.: 43 Jahre Mittelwert: 9.1 Jahre Median: 6.8 Jahre	(57) Min.: 0.5 Jahre; Max.: 27 Jahre Mittelwert: 10.3 Jahre Median: 9.0 Jahre	(21) Min.: 1 Jahr; Max.: 30 Jahre Mittelwert: 13.8 Jahre Median: 14.0 Jahre
Angestammtes Berufsfeld (Mehrfachantworten möglich)	64% (173) Gesundheit 51% (137) Verwaltung und Wirtschaft 21% (56) Bildung und Soziales 10% (27) Gastgewerbe und Hotellerie 3% (9) Anderes z.B. Gerontologie	67% (39) Gesundheit 59% (34) Verwaltung und Wirtschaft 17% (10) Bildung und Soziales 12% (7) Gastgewerbe und Hotellerie 1% (2) Anderes z.B. EMS	57% (12) Gesundheit 71% (15) Verwaltung und Wirtschaft 10% (2) Bildung und Soziales 10% (2) Gastgewerbe und Hotellerie 1% (5) Anderes, Therapie
Höchster Bildungsabschluss	20% (55) Universität 75% (202) Tertiärstufe (nicht universitär) 5% (12) Sekundarstufe II (Berufslehre)	48% (28) Universität 50% (29) Tertiärstufe (nicht universitär) 2% (1) Sekundarstufe II (Berufslehre)	52% (11) Universität 43% (9) Tertiärstufe (nicht universitär) 5% (1) Sekundarstufe II (Berufslehre)

Beschreibung der Einrichtungen nach Sprachregion

In den verschiedenen Sprachregionen sowie teilweise auch in Abhängigkeit des Kantons³ existieren verschiedene Typen von Alters- und Pflegeeinrichtungen, sodass sprachregionale Vergleiche nur bedingt möglich sind. In Tabelle 2 sind die verschiedenen Typen aufgelistet. Mehrheitlich werden die Einrichtungen in der Romandie und im Tessin privat in Kombination mit Subventionen finanziert (53 bzw. 43%) oder öffentlich (38 bzw. 57%). In der Deutschschweiz werden die Einrichtungen vor allem öffentlich (44%) oder privat (42%) finanziert. Die meisten Einrichtungen, welche an der Befragung teilgenommen haben, sind konfessionell neutral (76 bis 87%). Die Anzahl Angestellten in den Einrichtungen beläuft sich mehrheitlich auf über 60 Angestellte (64 bis 100%), die Anzahl betreuter Klient*innen bis 120 (83 bis 86%). Die Einrichtungen befinden sich fast zur Hälfte auf ländlichem Gebiet, die anderen Einrichtungen verteilen sich je zu rund einem Viertel auf die Agglomeration bzw. auf städtisches Gebiet.

³ In der Romandie finden sich je nach Kanton verschiedene Bezeichnungen für Altersheim (Verweis Curaviva http://www.curaviva.ch/files/1PNDH74/Habitat-senior-Proposition-de-lexique-romand-unifie_Publication-de-CURAVIVA-Suisse_mai-2015).

Tabelle 2: Beschreibung der Einrichtungen in den drei Sprachregionen

	CHD	CHF	CHI
	in % (N)	in % (N)	in % (N)
Art der Institution	15% (40) Altersheim 4% (11) Altersresidenz 52% (138) Pflegeheim, Pflegezentrum 5% (15) Alters-/Pflegeheim/-zentrum 2% (5) Pflegewohngruppe 15% (40) Alterszentrum 7% (18) anderes, z.B. Gerontopsychiatrie	3% (2) Home non médicalisé, Résidence pour personnes âgées, Maison de retraite, Pension, Home simple 97% (56) EMS	81% (17) casa per anziani 5% (1) residenza per anziani 5% (1) casa di cura 10% (2) anderes, z.B. ospedale
Art der Trägerschaft	44% (118) Öffentlich 14% (36) Privat subventioniert 42% (113) Privat	38% (22) Öffentlich 53% (31) Privat subventioniert 9% (5) Privat	57% (12) Öffentlich 43% (9) Privat subventioniert
Konfessionelle Ausrichtung	13% (34) ja 87% (233) nein	5% (3) ja 95% (55) nein	24% (18) ja 76% (16) nein
Anzahl Angestellte	9% (24) bis 30 27% (72) 31-60 64% (171) über 60	8% (5) bis 30 21% (12) 31-60 71% (41) über 60	100% (21) über 60
Anzahl Klient*innen	43% (114) bis 60 40% (106) 61-120 13% (34) 121-180 5% (13) über 180	52% (30) bis 60 31% (18) 61-120 12% (7) 121-180 5% (3) über 180	19% (4) bis 60 67% (14) 61-120 10% (2) 121-180 5% (1) über 180
Siedlungsgebiet	29% (78) städtisch 26% (70) Agglomeration 45% (119) ländlich	24% (14) städtisch 28% (16) Agglomeration 48% (28) ländlich	38% (8) städtisch 19% (4) Agglomeration 43% (9) ländlich

3.3. Wissen zu den Themenbereichen LGBTI sowie HIV+/AIDS

*Kenntnis der der Begriffe LGBTI, Trans*gender/Trans*person/Trans* und Intersexualität*

Abbildung 3 weist die Kenntnis der relevanten Begriffe „LGBTI“, „Transgender, Trans*personen, Trans*“ und „Intersexualität“ getrennt nach Sprachregion aus: Über alle Sprachregionen hinweg ist bei den Befragten der Begriff „Transgender, Trans*personen, Trans*“ mit Angaben zwischen 86 (Tessin) und 97 Prozent (Romandie) weitaus am bekanntesten. Der Begriff „LGBTI“ ist in der Romandie und im Tessin bei gut über die Hälfte der Befragten bekannt (55 bis 58%), in der Deutschschweiz gibt hingegen nur knapp ein Viertel (24%) der Befragten an, den Begriff zu kennen. Im Gegenzug ist der Begriff „Intersexualität“ besonders gut bei den Befragten aus der Deutschschweiz bekannt mit 83 Prozent. Bei den Befragten aus dem Tessin und der Romandie ist dies bei etwas mehr als der Hälfte der Fall (55 bzw. 52%).

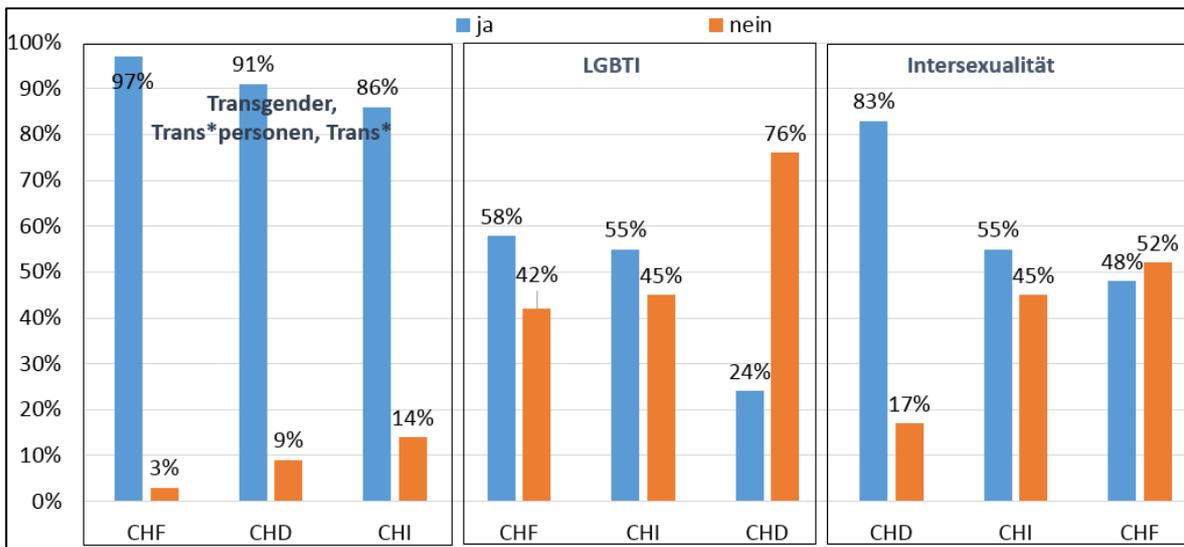


Abbildung 3: „Kennen Sie die folgenden Begriffe?“ (CHD: N=266-302; CHF: N=59-63; CHI: N=22)

Informiertheit über den Umgang mit und die Bedürfnisse von LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen

Wie in Abbildung 4 dargestellt (blaue Balken), wissen die Befragten schweizweit am besten über den Umgang mit und die Bedürfnissen von HIV+/aidskranken Klient*innen Bescheid (57-67%). Am wenigsten informiert sind die Befragten über intersexuelle Menschen (10-21%).

Mit Fokus auf die LGBTI-Klient*innen, verfügen die Befragten am häufigsten Kenntnisse über die Bedürfnisse von und den Umgang mit Lesben und Schwulen (24-52%), gefolgt von bisexuellen Frauen und Männern (15-44%). Nur wenig Teilnehmende geben an, über Trans*personen (14-30%) und intersexuellen Menschen (10-21%) informiert zu sein. Sprachregional kristallisiert sich folgendes Muster heraus: Die Befragten aus der Deutschschweiz sind besser über LGBTI-Klient*innen informiert als die Befragten aus der Romandie, und letztere wissen besser Bescheid als die Befragten aus dem Tessin.

Schweizweit vertiefte Analysen belegen, dass die Altersgruppe 53+ statistisch signifikant häufiger als die Altersgruppe unter 53 angibt, über Trans*personen und intersexuelle Menschen Bescheid zu wissen.

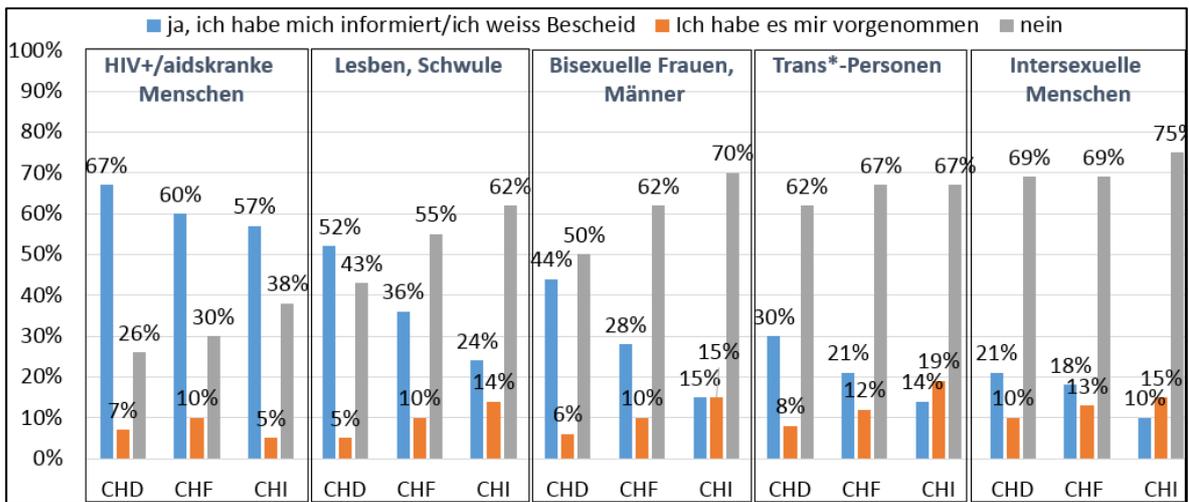


Abbildung 4: „Haben Sie sich über die Bedürfnisse von und den Umgang mit folgenden Klient*innen informiert?“ (CHD: N=276-284; CHF: N=61-62; CHI: N=20-21)

Kennen von HIV+/Aids- und LGBT-Organisationen

Die Befragten aus dem Tessin, der Deutschschweiz und der Romandie stehen am häufigsten im Kontakt (blaue Balken) mit der Aids-Hilfe Schweiz (62 bzw. 22 bzw. 7%) und der regionalen Aids-Hilfe (30 bzw. 16 bzw. 3%; Abbildung 5). Dies sind zugleich auch die bekanntesten HIV+/Aids-Organisationen (blaue und orange Balken aufsummiert): Die Aids-Hilfe Schweiz ist zu 74 Prozent im Tessin, zu 90 Prozent in der Romandie und zu 98 Prozent in der Deutschschweiz den Befragten ein Begriff. Bei der regionalen Aids-Hilfe liegt der Bekanntheitsgrad vergleichsweise tiefer mit 35 Prozent im Tessin und je 62 Prozent in der Romandie und in der Deutschschweiz. In Kontakt stehen die Befragten zwischen 7 Prozent in der Romandie und 30 Prozent im Tessin. Die regionalen Checkpoints sind generell wenig bekannt: In der Romandie ist diese Organisation bei 28 Prozent, in der Deutschschweiz bei 20 Prozent der Befragten bekannt. Im Tessin sind es zwar nur 10 Prozent, dafür stehen diese allesamt mit der Organisation im Kontakt, während dies in der Romandie und in der Deutschschweiz nur bei 2 bzw. 3 Prozent der Fall ist. Die Organisation POSITIVRAT ist in der Romandie mit 17 Prozent am besten bekannt, im Tessin und in der Deutschschweiz ist die Organisation nur zu je 5 Prozent den Befragten ein Begriff. Tatsächlich im Kontakt befindet sich 1 bis 5 Prozent.

Schweizweit zeigen vertiefte Analysen, dass kleinere Einrichtungen (unter 60 betreute Klient*innen) statistisch signifikant weniger häufig im Kontakt mit der regionalen Aids-Hilfe stehen als grössere (über 60 Klient*innen).

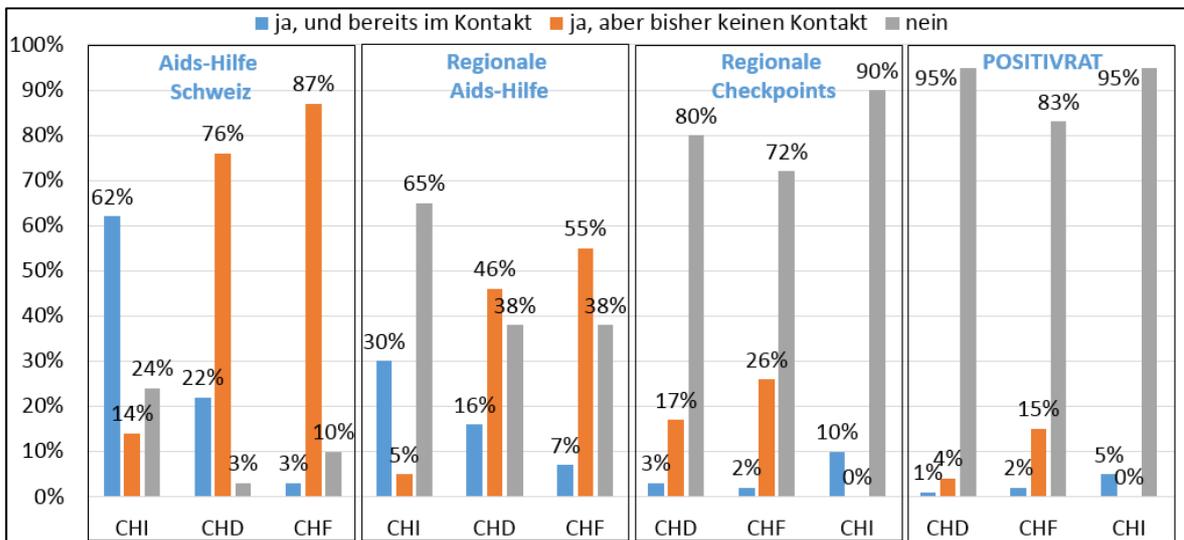


Abbildung 5: „Haben Sie von folgenden Organisationen bereits gehört?“ (CHD: N=268-277; CHF: N=60-62; CHI: N=20-21)

Im Vergleich zur Aids-Hilfe Schweiz oder zur regionalen Aids-Hilfe bestehen generell eher wenig Kontakte zu den LGBT-Organisationen (Abbildung 6): Schweizweit sind die Befragten am häufigsten im Kontakt (blaue Balken) mit PINK CROSS (5 bis 10%). Entsprechend gross ist auch der Bekanntheitsgrad (blaue und orange Balken aufsummiert) von PINK CROSS mit 71 Prozent in der Romandie und 86 Prozent in der Deutschschweiz. Im Tessin hingegen ist PINK CROSS zwar mit 10 Prozent kaum bekannt, dafür stehen diejenigen Befragten, die PINK CROSS kennen, auch mit der Organisation in Kontakt. LOS ist den Befragten aus der Deutschschweiz gut der Hälfte (54%), aus der Romandie gut einem Viertel (28%) ein Begriff. Den Befragten im Tessin ist LOS hingegen gänzlich unbekannt. Die Häufigkeit der Kontakte beläuft sich bei LOS entsprechend auf 7 bzw. 2 bzw. 0 Prozent. Schweizweit am wenigsten bekannt ist TGNS: In der Deutschschweiz haben 79 Prozent, in der Romandie 87 Prozent und im Tessin 100 Prozent noch nie von TGNS gehört. In der Deutschschweiz und in der Romandie bestehen nichtsdestotrotz Kontakte zur Organisation (je 3%).

Schweizweit belegen vertiefte Analysen, dass Befragte, die über 53 Jahre alt sind, statistisch signifikant häufiger angeben, im Kontakt mit LOS zu stehen als die unter 53-Jährigen.

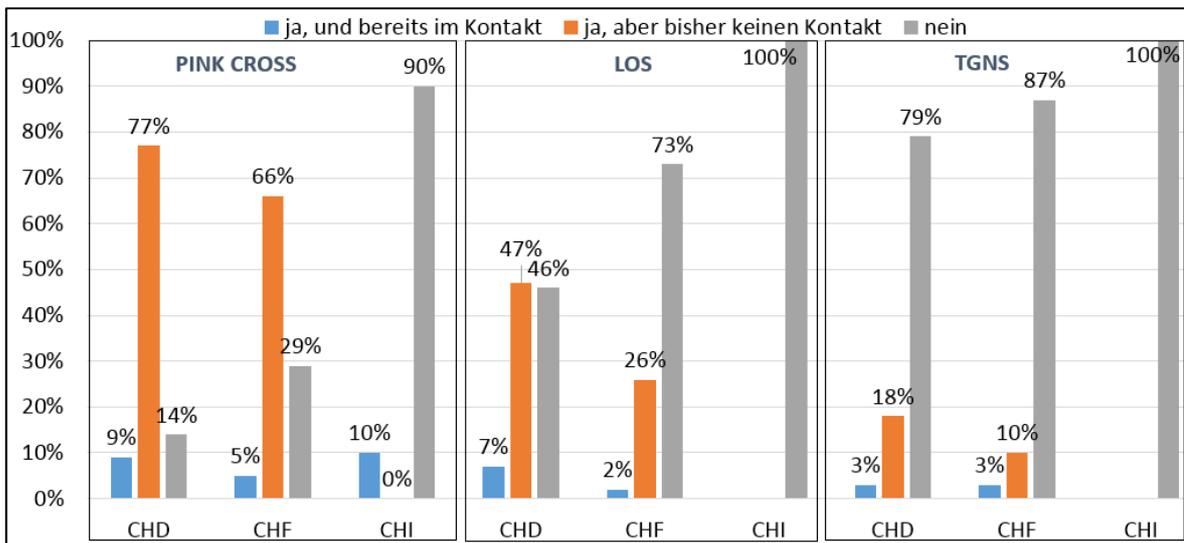


Abbildung 6: „Haben Sie von folgenden Organisationen bereits gehört?“ (CHD: N=268-277; CHF: N=60-62; CHI: N=20-21)

3.4. Erfahrungen mit LGBTI- sowie HIV+/aidskranken Klient*innen

Häufigkeit der Kontakte mit HIV+/aidskranken und LGBTI-Klient*innen

Die Frage zur Häufigkeit von Kontakten mit HIV+/aidskranken Klient*innen bzw. LGBTI-Klient*innen wurde nur von denjenigen Befragten beantwortet, welche aufgrund ihrer Funktion in Klient*innenkontakt stehen (rund ein Viertel der Befragten). Da dies nur wenige betrifft (85), werden die Ergebnisse gesamtschweizerisch und nicht nach Sprachregion aufgeschlüsselt ausgegeben (Abbildung 7). Die Befragten geben mit 26 bzw. 25 Prozent an, fast täglich oder wöchentlich mit schwulen bzw. lesbischen Klient*innen zu tun zu haben. Mit den anderen Klient*innengruppen kommen die Befragten weit seltener im Kontakt: 8 Prozent pflegen täglich oder wöchentlich HIV+/aidskranke Menschen, zwischen 6 bis 7 Prozent bisexuelle Menschen. Am seltensten Kontakt haben die Befragten mit Trans*-Menschen (4%) und intersexuellen Menschen (1%).

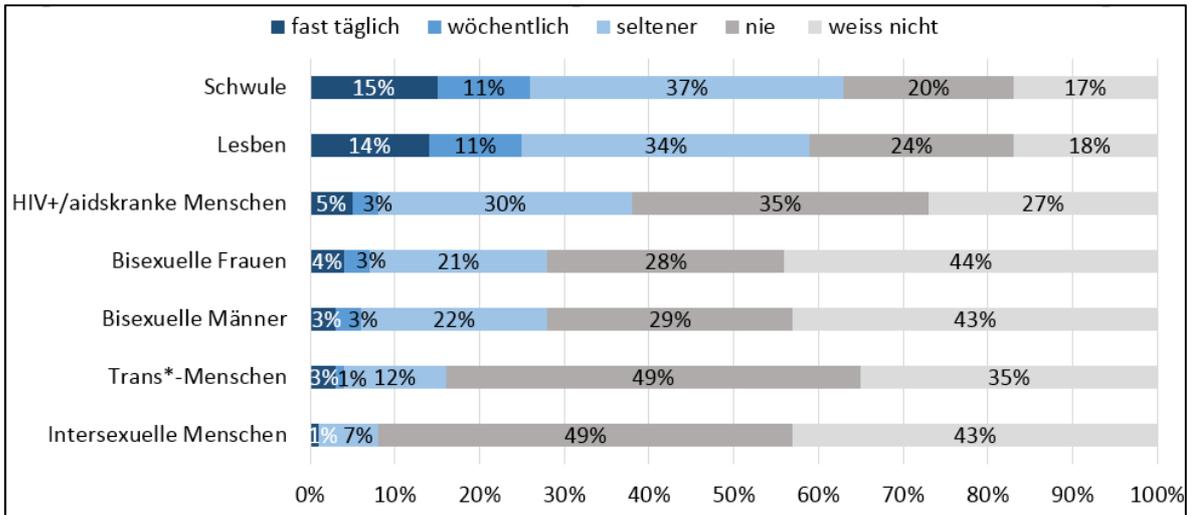


Abbildung 7: „Wie häufig im Alltag haben Sie mit folgenden Klient*innen zu tun?“ (CH: N=72-79)

Reden über die sexuelle Orientierung, die Geschlechtsidentität, den Status sowie das offene Leben der Lebensweise, der Geschlechtsidentität in der Einrichtung

Befragte, die mindestens angeben haben „seltener als wöchentlich“ in Kontakt mit den verschiedenen Klient*innengruppen zu stehen, wurden gefragt, inwiefern die Klient*innen über ihre sexuelle Orientierung/Geschlechtsidentität/Status reden und, ob diese ihre Lebensweise und Geschlechtsidentität in der Institution offen leben. Wie die Tabelle 3 zeigt, reden die Klient*innen insgesamt über ihre Orientierung, Identität oder Status, vornehmlich aber leben sie ihre Lebensweise.

Tabelle 3: „Reden die Klient*innen über ihre sexuelle Orientierung/Identität/Status?“ „Können die Klient*innen ihre Lebensweise/Geschlechtsidentität offen in der Institution leben?“ (CH: N=5-50)

Kontakt: «fast täglich», «wöchentlich», «seltener als wöchentlich»	Reden über sex. Orientierung / Genderidentität / Status	Lebensweise/Identität in der Institution leben
	ja/teilweise	ja
Schwule (N=50)	60%	70%
Lesben (N=44)	45%	71%
Bisexuelle Frauen (N=20)	N=6	N=9
Bisexuelle Männer (N=19)	N=8	N=9
Trans*-Menschen (N=11)	N=5	N=8
Intersexuelle Menschen (N=5)	N=1	N=2
HIV+/aidskranke Menschen (N=29)	N=14	/

*Anfragen oder Rückmeldungen bezüglich des Umgangs mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen*

Laut Angaben der Befragten aus der Deutschschweiz, betreuen derzeit 75 von 272 Einrichtungen (28%) LGBTI- und/oder HIV+/aidskranke Klient*innen (Abbildung 8). Im Rahmen dieser 75 Einrichtungen gab es 28 Anfragen oder Rückmeldungen bezüglich des Umgangs mit den genannten Klient*innengruppen. In der Romandie gab es 6 Rückmeldungen bei insgesamt 34, im Tessin 4 bei insgesamt 9 betroffenen Einrichtungen. Insgesamt zeigt sich, dass diese Anfragen oder Rückmeldungen vornehmlich die Betreuung von HIV+/aidskranken Menschen, Schwulen und Lesben betreffen, weniger oder gar nicht die Klient*innengruppen bisexuelle Frauen und Männer, Trans*personen oder intersexuelle Menschen.

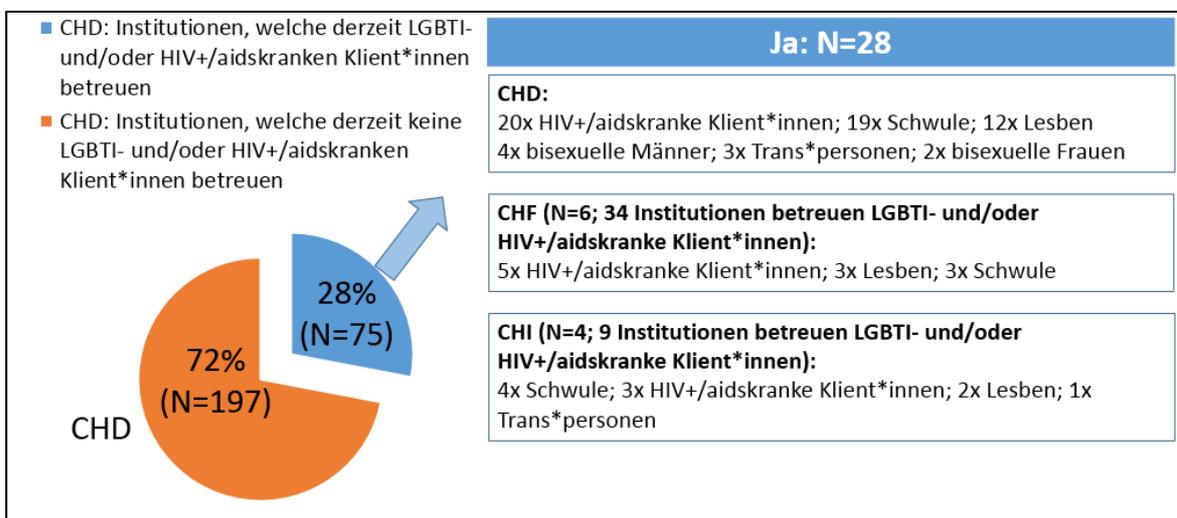


Abbildung 8: „Erhalten Sie von Ihren Mitarbeiter*innen Anfragen oder Rückmeldungen bezüglich des Umgangs mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen?“ (CHD: N=272; CHF: N=57; CHI: N=19)

*Wahrnehmung spezieller Bedürfnisse seitens LGBTI- Klient*innen*

In der Deutschschweiz geben 50 von 276 (14%), in der Romandie 13 von 60, im Tessin 7 von 21 Einrichtungen an, derzeit LGBTI-Klient*innen zu betreuen (Abbildung 9). Die Befragten dieser 70 Einrichtungen nennen insgesamt 10 spezielle Bedürfnisse seitens LGBTI-Klient*innen, welche nicht wirklich aussergewöhnlich sind wie z.B. der Wunsch eines Paares, eine gemeinsame Wohnung bzw. ein gemeinsames Zimmer beziehen zu können, Diskretion, Respekt etc., Mitgestaltung des Lebensalltags oder der Wunsch nach Körperkontakt.

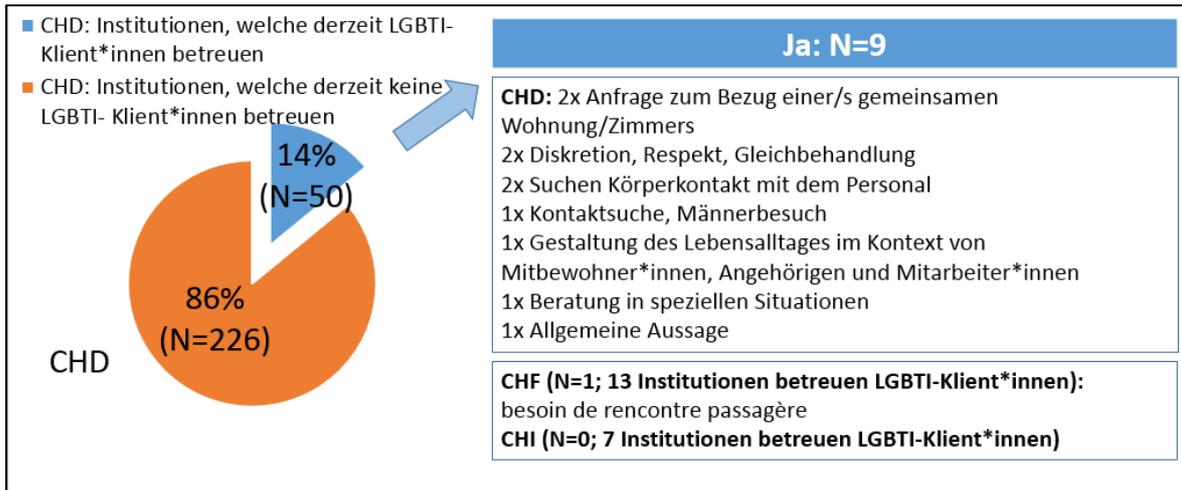


Abbildung 9: „Nehmen Sie seitens LGBTI-Klient*innen spezielle Bedürfnisse wahr?“ (CHD: N=276; CHF: N=60; CHI: N=21)

*Wahrnehmung spezieller Bedürfnisse seitens HIV+/aidskranker Klient*innen*

Laut den Angaben der Befragten betreuen in der Deutschschweiz 37 von 276 Einrichtungen (13%) HIV+/aidskranke Klient*innen, in der Romandie ist dies in 2 von 60 und im Tessin in 7 von 21 Einrichtungen der Fall (Abbildung 10). Es werden wiederum selten spezielle Bedürfnisse genannt (12 Nennungen), dabei stehen die Bedürfnisse nach Schutz vor Diskriminierung und Stigmatisierung sowie nach Information über und Unterstützung bei der Krankheit im Vordergrund.

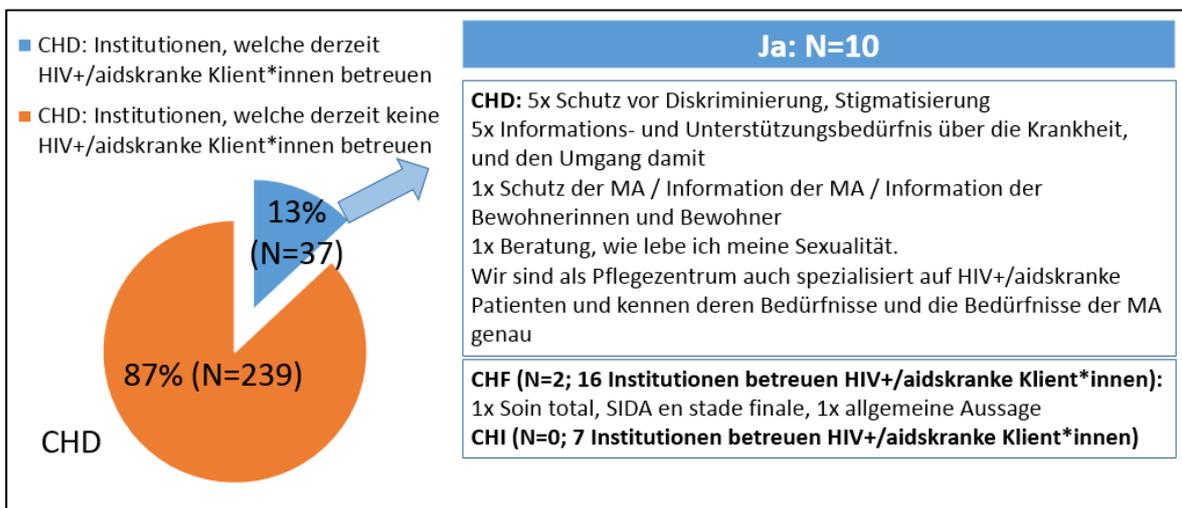


Abbildung 10: „Nehmen Sie seitens HIV+/aidskranken Klient*innen spezielle Bedürfnisse wahr?“ (CHD: N=276; CHF: N=60; CHI: N=21)

*Schwierigkeiten zwischen LGBTI-Klient*innen und Personal oder umgekehrt*

In der Deutschschweiz geben 8 von 64, in der Romandie 1 von 9 Einrichtungen, welche LGBTI-Klient*innen betreuen, Schwierigkeiten zwischen den Klient*innen und dem Personal oder umgekehrt an (Abbildung 11). Die genannten Schwierigkeiten lassen auf eine beidseitige Unsicherheit hinsichtlich des Umgangs mit Menschen unterschiedlicher sexueller Orientierung schliessen. Im Tessin meldet keine der 9 betroffenen Einrichtungen Schwierigkeiten.

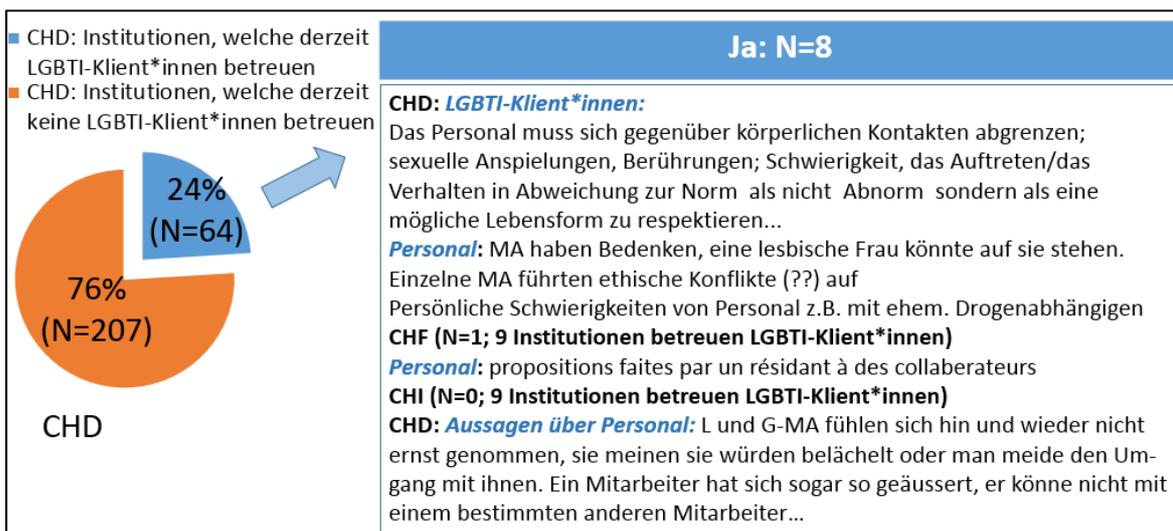


Abbildung 11: „Wurden vom Personal Schwierigkeiten im Umgang mit LGBTI-Klient*innen gemeldet oder umgekehrt von LGBTI-Klient*innen im Umgang mit dem Personal?“ (CHD: N=271; CHF: N=56; CHI: N=19)

*Schwierigkeiten zwischen HIV+/aidskranken Klient*innen und Personal oder umgekehrt*

In der Deutschschweiz geben 7 von 40, im Tessin 3 von 8 Einrichtungen, welche HIV+/aidskranke Klient*innen betreuen, Schwierigkeiten zwischen den Klient*innen und dem Personal oder umgekehrt an (Abbildung 12). Wiederholt wird genannt, dass seitens Personal Unsicherheiten bezüglich Schutz und Ansteckungsgefahren bestehen. In der Romandie meldet keine der 15 betroffenen Einrichtungen Schwierigkeiten.

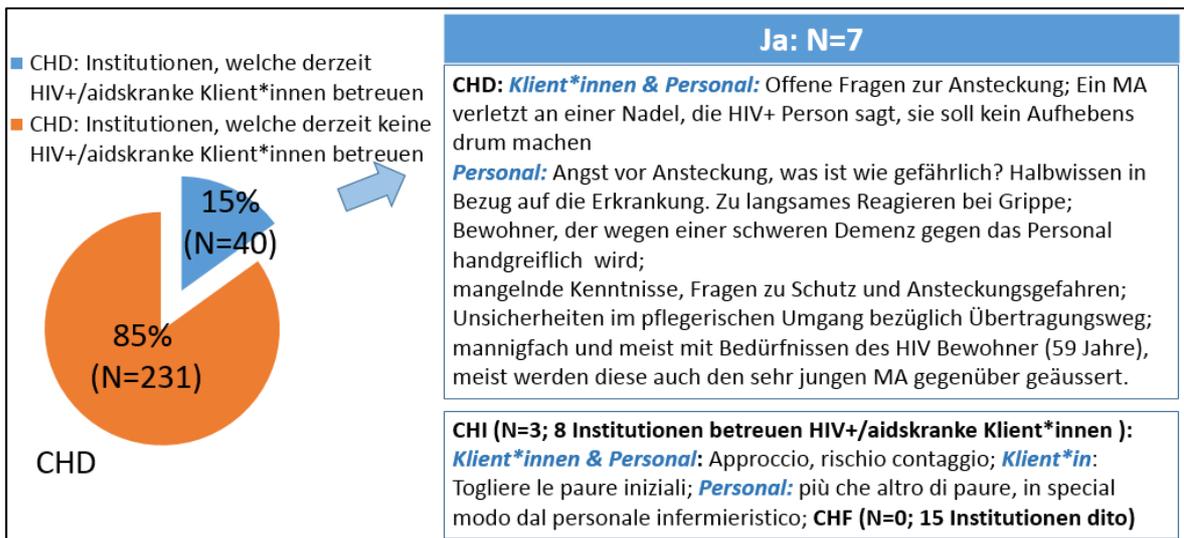


Abbildung 12: „Wurden vom Personal Schwierigkeiten im Umgang mit HIV+/aidskranken Klient*innen gemeldet oder umgekehrt von HIV+/aidskranken Klient*innen im Umgang mit dem Personal?“ (CHD: N=271; CHF: N=56; CHI: N=19)

3.5. Verankerung der Themenbereiche LGBTI sowie HIV+/AIDS in den Institutionen

*Verankerung der Themenbereiche im Leitbild, Kenntnis von Informationsmaterialien zu Diversität und Verhaltenskodizes im Umgang mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen*

In Abbildung 13 werden verschiedene Fragen zur Verankerungen der beiden Themenbereiche in den Einrichtungen zusammengefasst (Leitbild, Kenntnis von Informationsmaterialien zu Diversität sowie Verwendung von Verhaltenskodizes). In den Leitbildern der Einrichtungen ist, laut den Angaben der Befragten, der Themenbereich LGBTI gar nicht bis kaum, der Themenbereich HIV+/Aids wenig verankert. Die Wegleitung „Diversität in Alters- und Pflegeheimen“ des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK), welche zurzeit ausschliesslich auf Deutsch erhältlich ist, ist zu 28 Prozent bei den Befragten aus der Deutschschweiz und zu 11 Prozent bei den Befragten aus dem Tessin bekannt. Gänzlich unbekannt ist diese Wegleitung in der Romandie. 14 Prozent in der Deutschschweiz, 7 Prozent in der Romandie und 5 Prozent im Tessin kennen andere Wegleitungen zur Diversität⁴. Verbindliche Verhaltenskodizes zu den beiden Themenbereichen werden eher selten angegeben (5 bis 9%). In der Deutschschweiz wurden 12 Nennungen im Zusammenhang mit dem Umgang mit HIV+/aidskranken Klient*innen, 6 Nennungen für den Umgang mit Lesben, Schwulen, bisexuellen Frauen und Männern sowie 4 Nennungen für den Umgang mit Trans*-

⁴ Diese Wegleitungen nehmen primär Bezug auf die allgemeine Vielfalt, dann weiter auf die sexuelle Orientierung und schliesslich auf die Geschlechtsidentität.

Menschen und intersexuellen Menschen gemacht. In der Romandie gab es 2 Nennungen, im Tessin 1 Nennung zum Umgang mit HIV+/aidskranken Klient*innen.

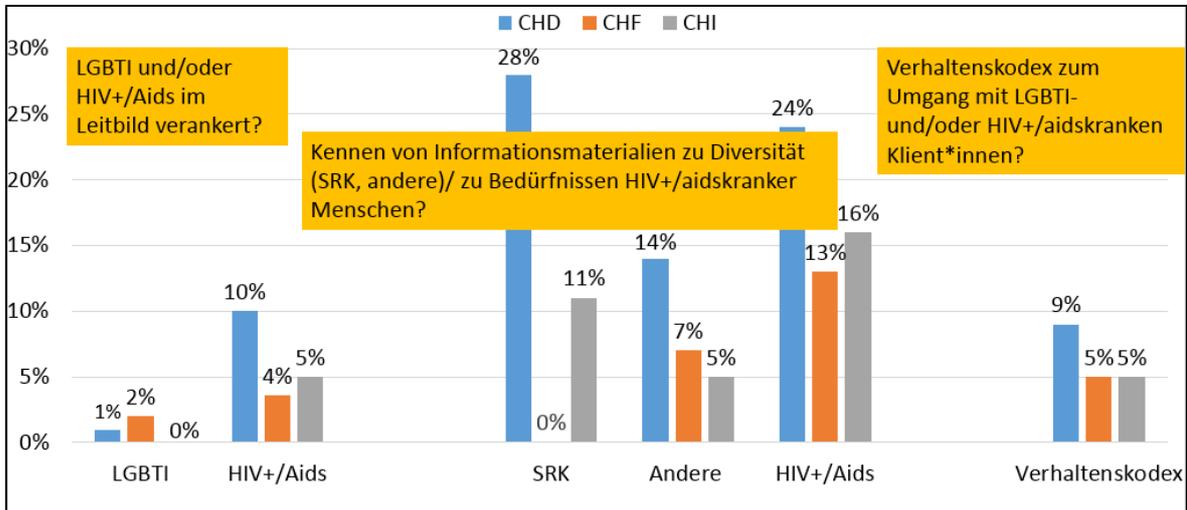


Abbildung 13: „Verankerung von LGBTI und/oder HIV+/Aids im Leitbild? Kennen von Informationsmaterialien zu Diversität (SRK, andere)/ zu Bedürfnissen HIV+/aidskranker Menschen? Verhaltenskodex zum Umgang mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Menschen?“ (CHD: N=271; CHF: N=56; CHI: N=19)

Ergriffene Massnahmen im Umgang mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen

Wie Abbildung 14 zeigt, geben insgesamt nur wenige Befragte an, in ihren Einrichtungen Massnahmen im Umgang mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen ergriffen zu haben (24). Mit Abstand wurden am häufigsten Massnahmen im Umgang mit HIV+/aidskranken Klient*innen durchgeführt (22) weniger für den Umgang mit LGBTI-Klient*innen. Diese Massnahmen wurden mehrheitlich in Form von Schulungsworkshops durchgeführt (14).

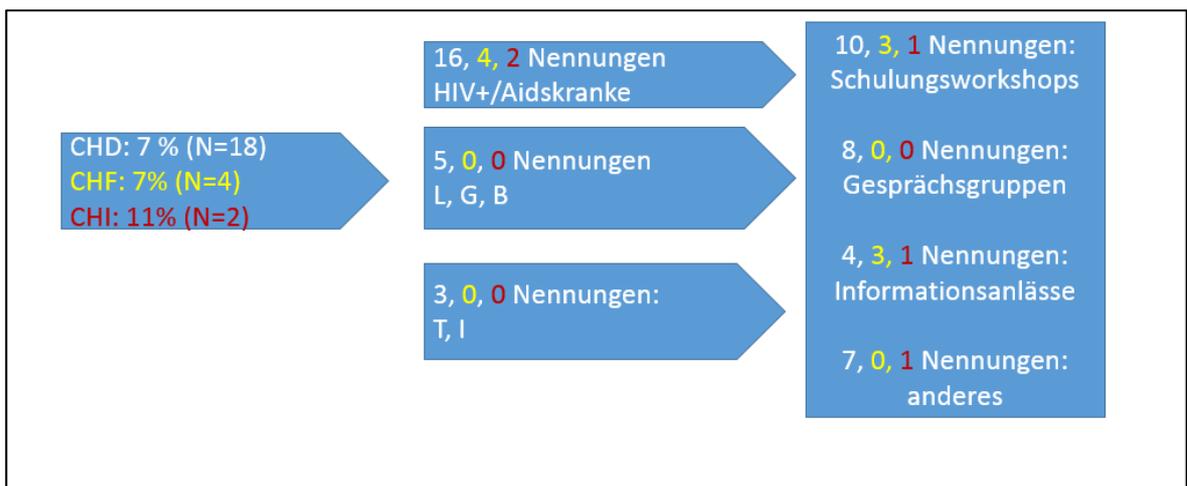


Abbildung 14: „Haben Sie für den Umgang mit LGBTI-Klient*innen und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen in Ihrer Institution Massnahmen ergriffen?“ (CHD: N=270; CHF: N=56; CHI: N=19)

*Geplante Massnahmen im Umgang mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen*

Geplante Massnahmen im Umgang mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen werden von insgesamt 35 Befragten genannt (Abbildung 15). Anders als bei den ergriffenen Massnahmen sind zum einen mehr Massnahmen vorgesehen, zum anderen ist die Anzahl der Massnahmen pro Themenbereich ausgewogen (HIV+/Aids: 32; LGBTI: 35). Diese werden mehrheitlich in Form von Informationsanlässen (21) stattfinden.

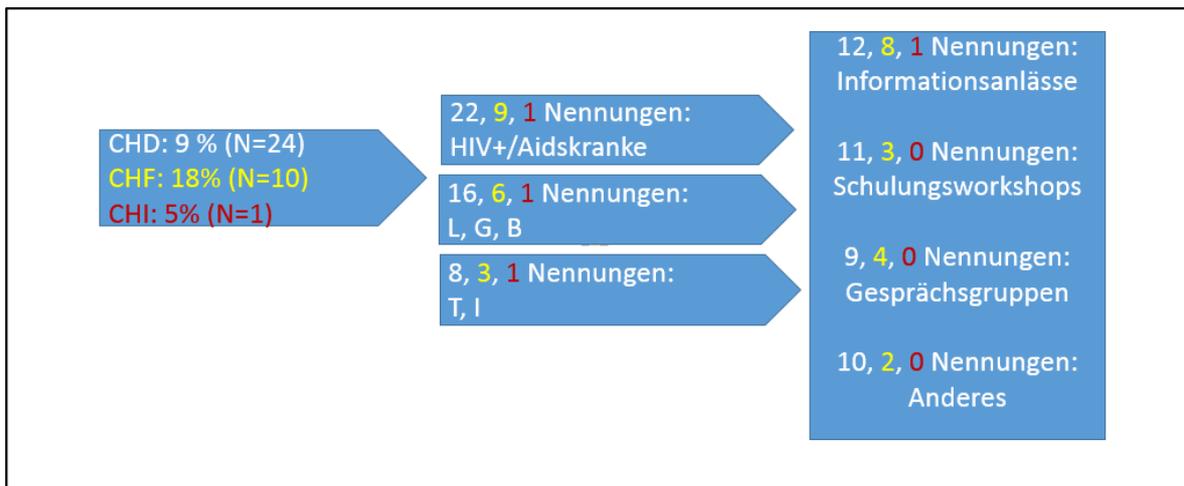


Abbildung 15: „Planen Sie konkrete Massnahmen für den Umgang mit LGBTI-Klient*innen und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen in ihrer Institution?“ (CHD: N=269; CHF: N=56; CHI: N=19)

*Spezifische Angebote für LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen*

Insgesamt geben 5 Befragte aus der Deutschschweiz und der Romandie an, dass an ihrer Einrichtung spezifische Angebote für eine oder beide Klient*innengruppen zur Verfügung stehen (Abbildung 16). Diese Angebote verteilen sich in etwa gleichermassen auf HIV+/aidskranken Klient*innen (5) sowie LGBTI-Klient*innen (7).

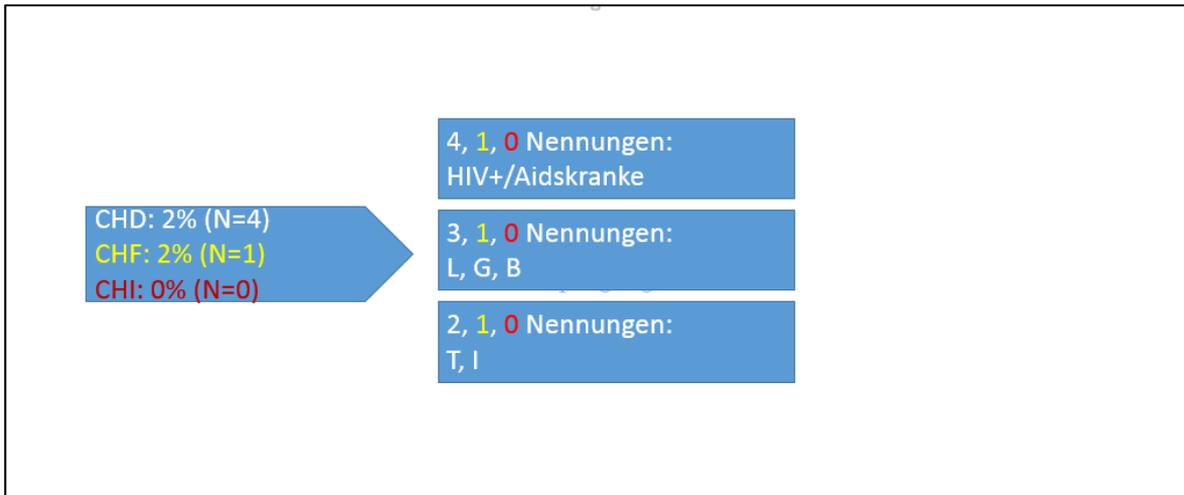


Abbildung 16: „Bieten Sie spezifische Angebote für LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen an (Beratung, Betreuung, Vernetzung und Austausch?)“ (CHD: N=269; CHF: N=55; CHI: N=19)

3.6. Wahrnehmung der Einstellungen/Reaktionen gegenüber LGBTI- sowie HIV+/aidskranken Klient*innen

Über alle Klient*innengruppen hinweg, geben nur zwischen 10 und 40 Prozent der Leitungspersonen eine Einschätzung der Einstellung ihres Personals ab (Abbildung 17). Dies hat damit zu tun, dass sie entweder keine Betroffenen betreuen oder zu wenig über die Einstellungen ihres Personals Bescheid wissen. Falls es zu einer Einschätzung kommt, so fällt diese fast ausnahmslos positiv aus. Es gibt kaum neutrale oder gar negative Äusserungen. Mit Abstand werden schweizweit Schwule (38%) und Lesben (32%) am meisten vom Personal akzeptiert (beide grünen Abschnitte aufsummiert), gefolgt von HIV+/aidskranken Menschen (20%). Die Akzeptanz bisexueller Frauen und Männer, von Trans*-Menschen sowie intersexuellen Menschen wird ähnlich und vergleichsweise tief beurteilt (10-15%).

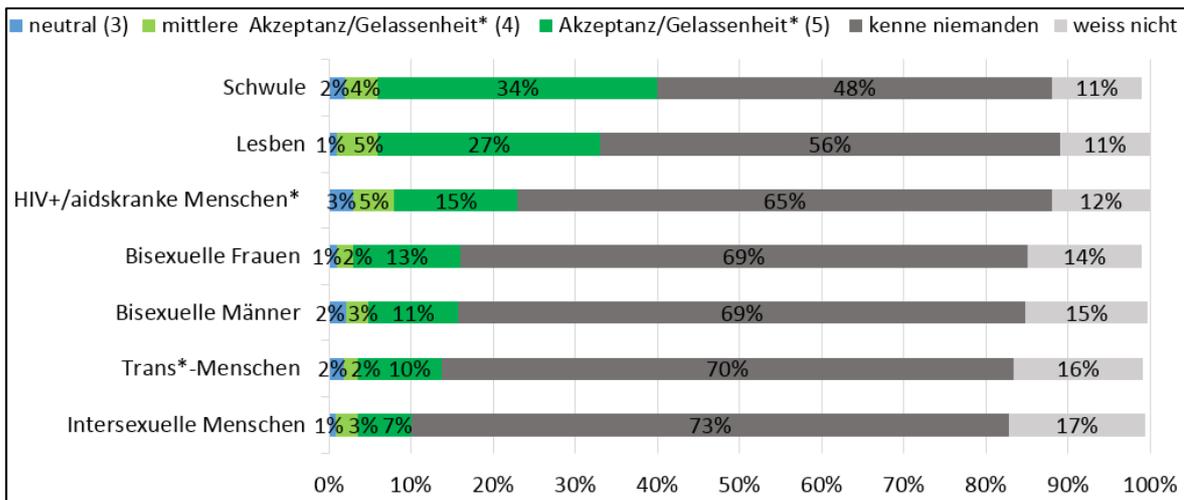


Abbildung 17: „Welche Einstellungen/Reaktionen nehmen Sie bei Ihrem Personal gegenüber folgenden Klient*innen wahr?“ (CH: N=336-337)

4. Zusammenfassung der Ergebnisse

Stichprobe

Schweizweit wurden in einer nicht-repräsentativen Online-Befragung 1327 stationäre Alters- und Pflegeeinrichtungen per Email erreicht, davon haben 353 teilgenommen, was einer Teilnahmequote von 27 Prozent entspricht. In der deutschsprachigen und in der französischsprachigen Schweiz fielen die Teilnahmequoten mit rund 25 Prozent gut, in der italienischsprachigen Schweiz mit 44 Prozent erfreulich hoch aus.

Wissen zu den Themenbereichen LGBTI und HIV+/Aids und Kontakt zu relevanten Organisationen:

Bezüglich der *Kenntnis relevanter Begriffe* ist den Befragten schweizweit am besten der Begriffskomplex „Transgender, Trans*personen Trans*“ bekannt mit Angaben zwischen 97 Prozent (Romandie) und 86 (Tessin). Den Begriff „LGBTI“ kennen in der Romandie und im Tessin gut über die Hälfte der Befragten, während dies in der Deutschschweiz bei nur knapp einem Viertel der Fall ist. Im Gegenzug ist „Intersexualität“ insbesondere in der Deutschschweiz (83%) ein Begriff, weniger in der Romandie oder im Tessin (48 bzw. 55%).

Schweizweit sind die Befragten am besten über *den Umgang mit und die Bedürfnisse von HIV+/aidskranken Klient*innen* (57-67%) informiert, am wenigsten über intersexuelle Klient*innen (10-21%). Mit Blick auf die LGBTI-Klient*innen, wissen die Befragten aus den verschiedenen Sprachregionen am besten Bescheid über die Bedürfnisse von und den Umgang mit

Lesben und Schwulen (24-52%), dann über bisexuelle Frauen und Männern (15-44%). Nur wenig Teilnehmende sind über Trans*personen (14-30%) und intersexuelle Menschen (10-21%) informiert. Schweizweit gibt die Altersgruppe 53+ statistisch signifikant häufiger als die unter 53-Jährigen an, über Trans*personen und intersexuelle Menschen Bescheid zu wissen. Sprachregional kristallisiert sich folgendes Muster heraus: Die Befragten aus der Deutschschweiz sind besser über LGBTI-Klient*innen informiert als die Befragten aus der Romandie, und letztere wissen besser Bescheid als die Befragten aus dem Tessin.

Bezüglich der verschiedenen *HIV+/Aids-Organisationen* stehen schweizweit die Befragten am häufigsten *im Kontakt* mit der Aids-Hilfe Schweiz sowie mit der regionalen Aids-Hilfe. Dies trifft insbesondere auf das Tessin (62 bzw. 30%) und die Deutschschweiz (22 bzw. 16%) zu, weniger für die Romandie (3 bzw. 7%). Schweizweit zeigen vertiefte Analysen, dass kleinere Einrichtungen (unter 60 betreute Klient*innen) statistisch signifikant weniger häufig im Kontakt mit der regionalen Aids-Hilfe stehen als grössere (über 60 betreute Klient*innen). Dies sind zugleich auch die beiden bekanntesten HIV+/Aids-Organisationen. Weniger bekannt sind den Befragten die regionalen Checkpoints sowie der POSITIVRAT: Am ehesten sind diese in der Romandie (28 bzw. 17 Prozent), am wenigsten im Tessin (10 bzw. 5%) ein Begriff. Entsprechend liegt die Häufigkeit der Kontakte zwischen 2 und 10 Prozent bzw. zwischen 0 und 2 Prozent.

Schweizweit stehen die Befragten deutlich seltener mit *LGBT-Organisationen in Kontakt* als mit HIV+/Aids-Organisationen. In allen Sprachregionen bestehen am häufigsten Kontakte zu PINK CROSS (5 bis 10%), entsprechend ist auch der Bekanntheitsgrad am höchsten, nämlich zu 71 Prozent in der Romandie und zu 86 Prozent in der Deutschschweiz. Im Tessin ist zwar PINK CROSS mit 10 Prozent kaum bekannt, dafür stehen diejenigen, die PINK CROSS kennen gleichzeitig mit der Organisation in Kontakt. LOS ist in der Deutschschweiz gut der Hälfte (54%) der Befragten, in der Romandie rund einem Viertel (28%) ein Begriff. Im Tessin ist LOS hingegen gänzlich unbekannt. Die Häufigkeit der Kontakte beläuft sich bei LOS entsprechend auf 7 bzw. 2 bzw. 0 Prozent. Schweizweit am wenigsten bekannt ist TGNS: In der Deutschschweiz haben 79, in der Romandie 87 und im Tessin 100 Prozent noch nie von TGNS gehört. In der Deutschschweiz und in der Romandie bestehen nichtsdestotrotz Kontakte zur Organisation (je 3%).

Erfahrungen mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen

Schweizweit stehen rund ein Viertel der Befragten in *Klient*innenkontakt*. 26 bzw. 25 Prozent geben an, fast täglich oder wöchentlich mit schwulen bzw. lesbischen Klient*innen zu tun zu haben. Mit den anderen Klient*innengruppen kommen die Befragten weit seltener im Kontakt: 8

Prozent pflegen täglich oder wöchentlich HIV+/aidskranke Menschen, zwischen 6 bis 7 Prozent haben täglich oder wöchentlich Kontakt mit bisexuellen Menschen zu tun. Am seltensten sind regelmässige Kontakte mit Trans*-Menschen (4%) und intersexuellen Menschen (1%). Die betreuten Klient*innen reden über ihre sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität oder Status, vornehmlich aber leben sie ihre Lebensweise bzw. ihre Geschlechtsidentität.

Schweizweit gibt rund ein Drittel der Befragten an, in ihrer Einrichtung LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen zu betreuen. Davon vermeldet wiederum gut ein Drittel *Anfragen oder Rückmeldungen seitens ihres Personals zum Umgang mit den genannten Klient*innengruppen* erhalten zu haben. Diese Anfragen oder Rückmeldungen betreffen vornehmlich die Betreuung von HIV+/aidskranken Menschen, gefolgt von Schwulen und Lesben, weniger oder gar nicht betreffen diese bisexuelle Frauen und Männer, Trans*-Menschen oder intersexuelle Menschen.

Rund ein Fünftel aller Befragten betreut LGBTI-Klient*innen. Davon nehmen zu rund einem Fünftel *spezielle Bedürfnisse* seitens dieser Klient*innengruppe wahr. Genannt werden unter anderem der Wunsch schwuler Paare eine Wohnung bzw. ein Zimmer gemeinsam beziehen zu können, den Lebensalltag mitzugestalten oder das Bedürfnis nach Körperkontakt. Ein Sechstel aller Befragten gibt an, in ihren Einrichtungen HIV+/aidskranke Klient*innen zu betreuen. Davon nennt ein Fünftel vornehmlich das Bedürfnis nach Schutz vor Diskriminierung und Stigmatisierung sowie nach Information über und Unterstützung bei der Krankheit.

Schwierigkeiten zwischen LGBTI-Klient*innen und dem Personal sowie umgekehrt werden schweizweit von einem Zehntel der Befragten angegeben, welche diese Klient*innengruppe in ihrer Einrichtung betreut. Zusammengefasst lassen die genannten Schwierigkeiten auf beidseitige Unsicherheit hinsichtlich des Umgangs mit Menschen mit einer anderen sexuellen Orientierung schliessen. Schwierigkeiten zwischen HIV+/aidskranken Klient*innen und dem Personal sowie umgekehrt werden schweizweit von knapp einem Sechstel der Befragten angegeben, welche diese Klient*innengruppe in ihrer Einrichtung betreut. Wiederholt wird genannt, dass seitens Personal Unsicherheiten bezüglich Schutz und Ansteckungsgefahren bei der Pflege von HIV+/aidskranken Klient*innen bestehen.

Verankerung der beiden Themenbereiche in den Einrichtungen

Die Themenbereiche LGBTI und HIV+/Aids sind schweizweit in den *Leitbildern* der Einrichtungen gar nicht bis kaum bzw. wenig verankert. Die *Wegleitung* „Diversität in Alters- und Pflegeheimen des Schweizerischen Roten Kreuzes“ (SRK), welche zurzeit ausschliesslich auf Deutsch erhältlich ist, ist gut einem Viertel der Befragten aus der Deutschschweiz sowie rund einem Zehntel den Befragten aus dem Tessin bekannt. In der Romandie ist diese Wegleitung, wohl sprachbedingt, gänzlich unbekannt. Zwischen 5 und 14 Prozent kennen die Befragten aus den verschiedenen

Sprachregionen alternative Wegleitungen zur Diversität, welche primär die allgemeine Vielfalt, aber auch die sexuelle Orientierung und die Geschlechtsidentität behandeln. Eher selten geben die Befragten an, dass verbindliche *Verhaltenskodizes* für den Umgang mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen in ihrer Einrichtung festgelegt sind (5 bis 9%). Diese Kodizes betreffen vornehmlich den Umgang mit HIV+/aidskranken Klient*innen (rund 2/3), weniger den Umgang mit LGBTI-Klient*innen.

Schweizweit wurden nur wenige *Massnahmen* für den Umgang mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen ergriffen. Fast drei Viertel der Massnahmen waren dem Themenbereich HIV+/Aids gewidmet. Betreffend den geplanten Massnahmen, sind gemäss den Angaben der Befragten zum einen mehr Massnahmen vorgesehen als bisher durchgeführt wurden, zum anderen fällt die Anzahl Massnahmen pro Themenbereich ausgewogener aus.

Sehr selten geben die Befragten an, dass ihre Einrichtung *spezifische Angebote* für LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen bereitstellt (5). Die genannten Angebote verteilen sich gleichermassen auf HIV+/aidskranken Klient*innen sowie LGBTI-Klient*innen.

Einschätzung des Personals bezüglich der Akzeptanz der verschiedenen Klient*innengruppen

Schweizweit geben nur zwischen 10 und 40 Prozent der Befragten eine Einschätzung zur Einstellung ihres Personals gegenüber den verschiedenen Klient*innengruppen ab. Dies hat damit zu tun, dass sie entweder keine Betroffenen betreuen oder zu wenig über die Einstellungen ihres Personals Bescheid wissen. Falls es zu einer Einschätzung kommt, so fällt diese fast ausnahmslos positiv aus. Gemäss den Leitungspersonen werden Schwule und Lesben am meisten vom Personal akzeptiert, gefolgt von HIV+/aidskranken Menschen. Die Akzeptanz bisexueller Frauen und Männer, von Trans*-Menschen sowie intersexuellen Menschen wird ähnlich und vergleichsweise tief beurteilt.

5. Schlussfolgerungen, mögliche Massnahmen und Ausblick

Diese Studie verfolgte das Ziel den Grad der Sensibilisierung der Alters- und Pflegeheime im Hinblick auf LGBTI- und HIV+/aidskranken Klient*innen zu ermitteln. Die soliden Teilnahmequoten in allen drei Sprachregionen verweisen klar auf eine Offenheit gegenüber den Themenbereichen LGBTI und HIV+/Aids hin. Diese Offenheit ist erfreulich, ist jedoch nicht dem Sensibilisierungsgrad der Einrichtungen gleichzusetzen. Folgende Punkte deuten darauf hin, dass Handlungsbedarf besteht:

- Die Lücken im Wissen insbesondere über den Umgang mit und die Bedürfnisse von LGBTI-Klient*innen;
- Die Themenbereiche LGBTI und/oder HIV+/Aids sind kaum in den Leitbildern der Einrichtungen verankert;
- Wegleitungen zu Diversität sind in den Einrichtungen nur wenig bis mässig bekannt;

- nur wenige Einrichtungen verfügen über verbindliche Verhaltenskodizes für den Umgang mit LGBTI- und/oder HIV+/aidskranken Klient*innen.
- die Einrichtungen ergreifen selten bis wenige Massnahmen zum Umgang mit den interessierenden Klient*innengruppen;
- die Einrichtungen stellen selten Unterstützungsangebote für Betroffene zur Verfügung.

Obschon selten Rückfragen des Personals zum Umgang mit den verschiedenen Klient*innengruppen gemeldet oder spezielle Bedürfnisse oder Schwierigkeiten im Zusammenhang mit den verschiedenen Klient*innengruppen wahrgenommen wurden, stützen insgesamt diese wenigen Aussagen die Annahme, dass weitere Sensibilisierungsarbeit nötig ist: Die genannten Schwierigkeiten zwischen LGBTI-Klient*innen und dem Personal und umgekehrt, lassen auf eine beidseitige Unsicherheit hinsichtlich des Umgangs mit Menschen mit einer nicht heterosexuellen sexuellen Orientierung oder anderer Geschlechtsidentität schliessen. Die angegebenen Schwierigkeiten zum Themenbereich HIV+/Aids verweisen auf eine gewisse Unsicherheit seitens des Personals bezüglich Schutzmöglichkeiten und Ansteckungsgefahren bei der Pflege dieser Klient*innen.

Die Akzeptanz der Klient*innengruppen seitens Personal wurde durch die Leitungspersonen eingeschätzt. Dabei wurden kaum neutrale oder negative Angaben gemacht bzw. die Akzeptanz fiel grundsätzlich und insbesondere bei homosexuellen Klienten*innen hoch aus. Um zuverlässige Aussagen über die Akzeptanz der Klient*innengruppen zu erhalten, was im Rahmen dieser Studie nicht möglich war, sollte das Personal direkt befragt werden.

Anhand der oben genannten Punkte lassen sich auf den Ebenen Einrichtung und Forschung folgende möglichen Massnahmen ableiten:

Einrichtung:

- Die SRK-Wegleitung zur Diversität in Alters- und Pflegeheimen sollte ins Französische und Italienisch übersetzt werden;
- die Verankerung der Themenbereiche in den Leitbildern stationärer Einrichtungen vorangetrieben sowie
- verbindliche Verhaltenskodizes in stationären Einrichtungen festgelegt werden und
- die Wissenslücken zu LGBTI und allenfalls zu HIV+/Aids in den stationären Einrichtungen mittels Weiterbildungen (z.B. über Curaviva) zu LGBTI und allenfalls HIV+/Aids geschlossen werden

Forschung:

- Weiterführende Studien durchführen, indem man direkt ...

- betroffene LGBTI bzw. HIV+/aidskranke Klienten*innen interviewt (qualitative Interviews)
- ev. Pflegefachpersonen und Leitungspersonen interviewt (qualitative Interviews)
- ... um so einen genaueren Einblick in die real gelebte Praxis in den stationären Einrichtungen zu erhalten.

Das IKOA wird gemeinsam mit ihrem Auftraggeber PINK CROSS mögliche Schritte zur Umsetzung dieser Massnahmen und eventuelle weitere Forschungsprojekte besprechen.

Anhänge zu diesem Bericht:

Anhänge 1 - 3: Fragebogen in deutscher, französischer und italienischer Sprache (separate pdf-Dateien)

Anhang 4: Auszug Emailkontakte

Vielen Dank für den Reminder zu Ihrer Umfrage. Wir haben versucht, den Fragebogen auszufüllen, mussten dann aber feststellen, dass wir zwar persönliche Erfahrungen mit Menschen nicht-heterosexueller Orientierung haben, diese sich aber ausschliesslich auf den privaten Bereich beschränken. Das Durchschnittsalter unserer Bewohnerinnen und Bewohner beträgt knapp 90 Jahre. Das mag mit ein Grund sein, dass nicht-heterosexuelle Orientierung in unserer Institution bisher kein Thema war.

Bonjour,

Je me permets de vous écrire pour vous demander de mettre en fichier joint le questionnaire dont il est question pour votre enquête à laquelle je veux volontiers participer.
Dans cette attente, je vous prie de recevoir, Madame, mes meilleures salutations.

Buongiorno.

Non intendo partecipare al Test.

Wir werden die Umfrage nicht beantworten. Das xxx ist ein Altersheim. Das Thema Sexualität ist in so geringem Rahmen und selten ein Thema, dass ich dieses noch nicht als Behandelns wert erachtet habe.

Bonjour,

Nous n'avons à ce jour jamais eu de client-es lesbiennes, gays,
Nous ne pouvons donc malheureusement pas vous aider dans votre enquête.
Meilleures salutations.

Frau xx arbeitet nicht mehr in unseren Betrieb und ich persönlich werde die Umfrage nicht ausfüllen.

Wir haben diesbezüglich in unserer Institution, Pflegewohnungen keine Erfahrungen, deshalb haben wir an der Befragung nicht teilgenommen.

Je trouve votre démarche fort intéressante mais notre EMS n'est encore que très peu concerné par ce type de population et je pense que votre enquête n'atteindrait pas vos objectifs chez nous. Il n'est donc pas nécessaire de faire parvenir le lien pour la suite
En vous souhaitant plein succès, meilleures salutations

Wir nehmen nicht an der Befragung teil. Besten Dank