



MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt – (k)ein Thema in
der stationären Langzeitpflege in Österreich

verfasst von / submitted by

Eva Obernauer

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the
degree of

Master of Arts (MA)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 808

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Gender Studies

Betreut von / Supervisor:

Assoz. Prof. Dr. Katharina Heimerl

Danksagung

Ein herzliches Dankeschön gilt meiner Betreuerin Assoz. Prof. Dr. Katharina Heimerl für die fundierte fachliche Beratung und Unterstützung, sowie motivierenden Worte, Geduld und Nachsicht mit meinem Zeitmanagement. Mein Dank gilt insbesondere auch meinen Interviewpartner*innen, die sich trotz zahlreicher Herausforderungen in der Pflege, die Zeit für ein Interview genommen haben. Ich möchte mich an dieser Stelle herzlich bei meinen Eltern bedanken, die mir ein Studium überhaupt erst ermöglicht haben. Vielen Dank für die Unterstützung auch an Miriam, Max, Sebastian H., Sebastian F. und Jessica. Die Arbeit wäre nicht entstanden ohne Mara. Vielen Dank für deine mentale Unterstützung, den Zuspruch und die Fürsorge während der Zeit des Schreibens.

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG.....	5
1.1. Ausgangslage	6
1.2. Erkenntnisinteresse.....	7
2. THEORETISCHE PERSPEKTIVE.....	9
2.1. Queer Theory	10
2.1.1. Identitätskritik	11
2.1.2. Heteronormativität	12
2.2. Intersektionalität.....	16
2.3. Queer Theory und Intersektionalität.....	18
2.3.1. Heteronormativität und Geschlecht.....	20
2.3.2. Heteronormativität und race	21
2.3.3. Heteronormativität und Alter.....	22
2.4. Sprachgebrauch.....	23
2.4.1. Inklusive Sprache	25
2.4.2. Begriffsdefinitionen.....	26
3. LSBTI* und STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE	30
3.1. Das Setting der Langzeitpflege (LZP) in Österreich.....	30
3.1.1. Diversitätskonzepte in der LZP	36
3.2. Lebensrealitäten von LSBTI* in Österreich	48
3.2.1. LSBTI* in Österreich - historisch-rechtlicher Entwicklungen	48
3.2.2. Die Situation von älteren LSBTI* heute.....	59
3.2.3. LSBTI* und Arbeit	62
3.2.4. LSBTI* und gesundheitliche Chancengleichheit	64
3.3. LSBTI*-sensible Pflege im Setting der Langzeitpflege – aktueller Forschungsstand...69	
3.3.1. Erwartungen von LSBTI* im Kontext der Pflege	70
3.3.2. Status Quo LSBTI*-sensibler Pflege in der stationären LZP	77
3.3.3. LSBTI*-Angehörigenarbeit	81

3.3.4. Aspekte für ein LSBTI*-sensible Personalmanagement	82
3.3.5. Institutionelle Verankerung LSBTI*-sensibler Pflege	83
3.3.6. LSBTI* und intersektionale Verschränkungen im Kontext der LZP	86
4. METHODE	88
4.1. Qualitative Interviews	89
4.1.1. Datenerhebung.....	91
4.1.2. Forschungsethik.....	96
4.2. Dokumenten- und Webseitenanalyse	97
4.3. Datenauswertung und Gütekriterien	99
5. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE.....	103
5.1. Ergebnisse der qualitativen Interviews.....	103
5.1.1. Haltung.....	105
5.1.2. Handlungsstrategien.....	127
5.1.3. Handlungsnotwendigkeit	136
5.1.4. Intersektionalität	138
5.2. Ergebnisse der Webseitenanalyse	141
5.2.1. Symbole	142
5.2.2. Benennung.....	143
5.2.3. Strukturen	143
5.2.4. Aktivitäten.....	145
5.2.5. Ansprache von Mitarbeitenden.....	146
5.3. Diskussion der Ergebnisse.....	146
6. CONCLUSIO und AUSBLICK	153
7. LITERATURVERZEICHNIS	156
8. ANHANG	179
8.1. Kurzfassung	179
8.2. Interviewleitfaden	181

1. EINLEITUNG

Die Pressemitteilung der Statistik Austria vom 30. November 2022 macht auf den fortschreitenden demografischen Wandel aufmerksam und konstatiert, dass 2022 in Österreich in etwa gleich viele Senior*innen wie unter 20-Jährige leben (vgl. Statistik Austria, Pressemitteilung: 12 947-245/22: https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/12/20221130Bevoelkerungsprognose2022_korr_nachRev20221220.pdf, abgerufen am 22.12.2022). Die Vorausberechnung der Bevölkerungsstruktur geht im Jahr 2050 von einem Anteil von 26,8 Prozent der Menschen ab 65 Jahren aus (vgl. ebda). Die sich verändernde Altersstruktur hat unmittelbare Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. So wurden in Österreich im Jahr 2020 über 260.000 ältere Menschen durch professionelle Pflege¹ versorgt, davon 151.582 Personen durch mobile Dienste, 95.263 Personen in stationären Pflegeeinrichtungen. 6.968 Personen nahmen Kurzzeitpflege im stationären Bereich in Anspruch und 7.695 Personen teilstationäre Tagesbetreuung (vgl. BMSGPK 2021a: 241). Eine Prognose von Statista zeigt einen starken Anstieg der Anzahl der zu betreuenden Personen in der Pflege und rechnet im Jahr 2050 mit zwischen 460.000 und 650.000 zu Pflegenden (vgl. Statista 2022: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/960986/umfrage/prognose-zur-anzahl-der-betreuten-personen-in-der-pflege-in-oesterreich/>, abgerufen 20.03.2022). Zunehmend führt diese demografische Entwicklung auch dazu, dass in Wissenschaft und Politik, Altern und somit auch Pflegebedürftigkeit differenzierter wahrgenommen wird, respektive werden muss und Menschen ab 65 Jahren zunehmend als heterogene Gruppe verstanden werden (vgl. Schröder & Scheffler 2016: 3; Richter & Kricheldorf 2020: 203). Indes betont der Weltbericht über Altern und Gesundheit der World Health Organization (WHO) 2016 die Vielfalt älterer Menschen und macht auf die Auswirkungen eines Alter-Bias aufmerksam:

„Eine der Herausforderungen bei der Entwicklung einer umfassenden Antwort auf das Altern der Bevölkerung besteht darin, dass viele der gängigen Wahrnehmungen und Annahmen zu älteren Menschen auf überholten Stereotypen beruhen. Dies schränkt ein, wie wir Probleme erfassen und welche Fragen wir stellen, und es begrenzt unsere Fähigkeit, innovative Chancen zu nutzen“. (S. 6).

Die „Vielfalt des Alters“, kritisieren Richter und Kricheldorf, wird bisher ausschließlich deskriptiv gefasst und sie plädieren für eine intersektionale Vorgehensweise, die strukturelle Ungleichheit analytisch in den Blick nimmt (vgl. 2020: 203).

¹ Die Anzahl der Pflegeempfangener*innen im Akutsetting findet bei dieser Statistik keine Berücksichtigung.

1.1. Ausgangslage

Die Diversitätsdimensionen Sexualität und Geschlecht werden im Kontext der Gerontologie, in der Pflegewissenschaft, sowie in Versorgungskonzepten häufig heteronormativ gefasst. Folglich wird sexuelle und geschlechtliche Vielfalt kaum thematisiert und somit strukturelle Ungleichheit verschleiert. Dass Großforschungen vor allem im deutschsprachigen Raum diesen Aspekt nicht berücksichtigen (vgl. Lautmann 2016: 16; Lottmann & Castro Varela 2016: 12), zeigt sich exemplarisch auch an der Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigen Studie (ÖIHS)². Lottmann und Castro Varela sehen in dieser Forschungspraxis eine Stabilisierung der Heteronormativität in der Altersforschung mit unmittelbaren Folgen für die Pflegepraxis, nämlich eine unzureichende Versorgung von lesbisch, schwulen, bisexuellen, trans* und inter* Personen (LSBTI*)³.

Die 2014 durchgeführte Erhebung zu den Bedarfen von LSBTI* in Wien zum Thema „Wohnen, Pflege und Betreuung im Alter bei Homosexuellen und Transgender“ von Schuster und Edlmayr zeigt deutlich auf, dass der Bedarf für sensible Angebote für LSBTI* gegeben ist: 88 Prozent der schwulen Männer, 93 Prozent der lesbischen Frauen und 80 Prozent der trans* Personen schätzen die Pflege- und Betreuungsangebote in Wien hinsichtlich ihrer Bedürfnisse als eher beziehungsweise sehr schlecht ein (vgl. 2014: 52). Die Angst vor Diskriminierung spielt dabei eine wesentliche Rolle (vgl. ebda. S. 82), die mit Blick auf die Lebenserfahrungen, insbesondere von älteren LSBTI* (z. B. § 209 StGB), trotz gesellschaftlicher Öffnungsprozesse erklärbar ist. Eine vollständige gesellschaftliche Gleichstellung ist nach wie vor nicht erreicht, so sprechen sich über ein Viertel der österreichischen Bevölkerung gegen die gleichen Rechte für lesbische, schwule und bisexuelle Menschen aus (vgl. EU 2019: 123). Aufgrund der marginalisierten gesellschaftlichen Positionierung sind LSBTI* nach wie vor Minderheitenstress ausgesetzt. Damit einhergehend haben LSBTI* eine höhere Prävalenz für psychische Erkrankungen (vgl. Meyer 2003) und generell geringere Chancen auf ein gesundes Leben (vgl. Kasproski et al. 2021). Auch Pöge et al. konstatieren, dass Selbstbestimmung und ein freies Leben hinsichtlich

² Das Projekt untersuchte im Erhebungszeitraum von 2013-2014 mit Fokus auf Wien und Steiermark, in der Zweiterhebung im Zeitraum von 2015-2018 mit Fokus auf Wien, Steiermark und Niederösterreich, sowie in der Dritterhebung 2019-2022 mit Fokus auf Wien, Steiermark, Niederösterreich und Salzburg die Gesundheits-, Lebens- und Betreuungssituation von Menschen über 80 mit dem Ziel erstmals eine wissenschaftliche Datengrundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen hinsichtlich der Versorgungsstrukturen zu schaffen. (vgl. Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen: http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/?page_id=17, abgerufen 17.12.2022).

³ Eine Begriffsbestimmung findet sich im Kapitel 2.4.2. Begriffsdefinitionen.

Sexualität und Geschlecht und dadurch veränderte Teilhabechancen die gesundheitliche Situation von LSBTI* beeinflussen (vgl. 2020: 3).

Bedingt durch die strukturellen Rahmenbedingungen ist, insbesondere im Setting der stationären Langzeitpflege (LZP), in Relation zur Pflege in der eigenen Häuslichkeit, ein gewisses Abhängigkeitsverhältnis gekoppelt mit Autonomieverlust der Pflegeempfänger*innen gegeben. Die Inanspruchnahme von stationären pflegerischen Leistungen bringt LSBTI* daher in eine ganz besondere vulnerable Situation.

Inwiefern die LZP der besonderen Verletzlichkeit von LSBTI* in Österreich Rechnung trägt und dieser Gruppe im pflegerischen Setting einen Schutzraum frei von Diskriminierung bietet, ist bis heute systematisch empirisch nicht erfasst.

1.2. Erkenntnisinteresse

Das International Council of Nurses (ICN) definiert Pflege wie folgt:

„Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles.” (ICN: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, abgerufen am 28.11.2022).

Ausgehend von dieser Definition stellt sich die Frage inwiefern Gesundheitsförderung und Förderung einer sicheren Umgebung im Pflegealltag hinsichtlich der Bedürfnisse von LSBTI* konzeptualisiert werden, respektive inwieweit Pflegekräfte eine sensibilisierte Haltung aufweisen?

Forschungen im deutschsprachigen Raum weisen auf unterschiedliche Sensibilisierungsgrade hin und zeigen den Bedarf an vertiefender qualitativer Forschung auf (vgl. Buccheri Hess & Missoch 2016: 26ff.; Raviola 2017: 148). Im Rahmen dieser Masterarbeit möchte ich der Frage nach dem Status Quo hinsichtlich des Umgangs der Pflegekräfte mit Diversität im Setting der stationären LZP nachgehen und mich dabei exemplarisch auf die Bundesländer Wien und Tirol fokussieren. Für diesen Kontext sind folgende Fragestellungen bezüglich sexueller und geschlechtlicher Vielfalt bisher unzureichend geklärt:

- Inwiefern spielt das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in Pflegeeinrichtungen (auf Mikro- und Mesoebene) eine Rolle und wie wird es verhandelt?
- Welche Erfahrungen mit LSBTI*-sensibler Pflege bestehen und wie werden diese reflektiert?
- Welches Wissen weisen Pflegekräfte im Umgang mit LSBTI* Pflegeempfänger*innen auf?
- Auf welche Art von Wissen, das heißt beispielsweise auf persönliches Erfahrungswissen, respektive institutionalisiertes Wissen können Pflegekräfte zurückgreifen und inwiefern findet dieses Wissen Anwendung im Pflegealltag?
- Wird die sensible Pflege von LSBTI* als professionelles Pflegehandeln verstanden?
- Inwieweit ist die sensible Pflege von LSBTI* auf struktureller Ebene verankert und spiegelt sich in der Unternehmenskultur wider?
- Welcher Umgang herrscht im Team mit LSBTI* Pflegekräften und welche Rolle wird ihnen beigemessen?
- Welche Relevanz hat sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Angehörigenarbeit?
- Inwieweit wird intersektionalen Verortungen und vielfältigen Lebensrealitäten von LSBTI* Rechnung getragen?

Aus dem Erkenntnisinteresse und zusammengefasst aus den oben aufgezählten Fragestellungen lässt sich folgende übergeordnete Forschungsfrage für diese Arbeit formulieren:

Wie stellt sich die Sensibilität (von Pflegekräften) in der stationären Langzeitpflege in Österreich in Hinblick auf LSBTI dar?*

Soziale Sensibilität definiert Fuchs-Heinritz als „[...] Grad der Differenziertheit, mit dem die Individuen sich selbst und ihre soziale Umgebung wahrnehmen.“ (2020: 699). In Anlehnung an diese Definition bezieht sich Sensibilität in der Forschungsfrage auf die Empfänglichkeit für das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt, das heißt, inwiefern Lebensverhältnisse von LSBTI* erkannt und anerkannt werden und inwieweit Handlungsstrategien vorliegen. Die Sensibilität lässt sich dabei auf einem Kontinuum zwischen Ablehnung beziehungsweise Negierung der Relevanz der Thematik sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Pflege und der affirmativen Bestärkung von LSBTI*, das bedeutet, der aktiven Ankerkennung ihrer

Identität auch unter Berücksichtigung der institutionellen Verankerung des Themas, einordnen (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 416).

Forschungsziel der Arbeit ist es, acht Jahre nach der Erhebung „Wohnen, Pflege und Betreuung im Alter bei Homosexuellen und Transgender“ (Schuster & Edlmayr 2014) in Wien einen ersten systematisierten Einblick in Organisationen der österreichischen, respektive Wiener und Tiroler LZP in Bezug auf LSBTI* zu gewähren und herauszufinden, inwieweit die in der 2014 von den Studienteilnehmer*innen geäußerten Befürchtungen Berechtigung haben beziehungsweise inwiefern die geäußerten Wünsche in der Pflegepraxis wahrgenommen und auf sie eingegangen wird. Die empirische Forschungsarbeit soll aktuelle Erkenntnisse bezüglich der Versorgungslage von LSBTI* in der LZP liefern und die bestehende Forschungslücke schließen, sowie einen Beitrag dahingehend leisten, die Gruppe der Pflegeempfänger*innen differenzierter in den Blick zu nehmen und die heteronormative Pflegeforschung aufzuweichen.

Damit dies gelingen kann, möchte ich die Kritik an Studien und Literatur, die inhaltlich LSBTI* zusammenfassen und dadurch die Heterogenität sexueller und geschlechtlicher Vielfalt verschleiern (vgl. Appenroth & Lottmann 2019: 287f.), aufgreifen und im Kapitel Begriffsdefinitionen die einzelnen Gruppen hinter dem Akronym genauer definieren. Fortlaufend ist es mir in dieser Arbeit wichtig, geschlechtliche Vielfalt nicht nur mitzudenken, sondern differenziert darzustellen. In einem ersten Schritt gilt es jedoch das Forschungsvorhaben theoretisch zu verorten.

2. THEORETISCHE PERSPEKTIVE

Für die Bearbeitung des Themas „Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der stationären LZP in Österreich“ möchte ich ein theoretisches Fundament schaffen, auf dessen Basis die Beantwortung der Forschungsfrage „Wie stellt sich die Sensibilität (von Pflegekräften) in der stationären Langzeitpflege in Österreich in Hinblick auf LSBTI* dar?“ erfolgen kann. Die gewählte theoretische Perspektive leitet zum einen die Konzeption des Fragebogens für die empirische Erhebung. Zum anderen erfolgt die Analyse der Ergebnisse der Erhebung unter diesem theoretischen Blickpunkt. Da die Theoretisierung nicht heteronormativer Sexualitäten und Geschlechter ein zentrales Unterfangen der Queer Theory darstellt, werde ich diese im

Folgenden näher erläutern. Im Anschluss möchte ich mit Hilfe des Intersektionalitätskonzeptes weitere unterschiedliche Diskriminierungsmechanismen und gesellschaftliche Machtverhältnisse aufzeigen und das Verhältnis von Queer Theory und Intersektionalität darstellen.

2.1. Queer Theory

Queer Theory stellt eine Forschungsperspektive dar, die nicht als einheitliche Theorie gefasst werden kann, sondern als „[...] ein Ensemble diverser, teilweise widerstreitender Ansätze [...]“ (Laufenberg 2019: 332) zu verstehen ist. So beschreibt auch Sullivan das Konzept:

„Obviously Queer Theory does function in specific - albeit complex and somewhat ambiguous - ways in particular contexts, and in relation to particular issues“. (2003: Vf.)

Zur Verortung des Konzepts möchte ich eingangs auf den historisch-politischen Entstehungskontext eingehen und auch eine Abgrenzung zur Selbstidentifikation „queer“, das heißt unter anderem die synonyme Verwendung des Akronyms LSBTI* vornehmen. Die selbstbestimmte und affirmative Reklamation des Begriffes queer (der im Englischen als LSBTI*-feindliches Schimpfwort in Gebrauch war und ist) erfolgte durch Aktivist*innen seit Ende der 1980er Jahre in den USA. Vor allem Lesben und Schwule of Color, sowie bisexuelle und trans* Personen eigneten sich diesen Begriff an, um ihre marginalisierte Position nicht nur innerhalb der Mehrheitsgesellschaft, sondern auch innerhalb der Homosexuellenbewegung zu benennen (vgl. Laufenberg 2019: 332). Gleichzeitig ist diese Zeit von einem gesellschaftlichen Rückschlag gekennzeichnet. Nach sexual- und geschlechterpolitischen Erfolgen in den 1970er Jahren als homosexuelle Akteur*innen im politischen Umfeld sichtbarer wurden, kam es insbesondere im Rahmen der AIDS-Krise zur homophoben Mobilisierung der konservativen Rechten in den USA. AIDS wurde mit schwulen Männern gleichgesetzt und ferner Homosexualität zum Zeichen des Niedergangs US-amerikanischer Macht stilisiert (vgl. Hark 2013: 457).

Die Krise machte zweierlei deutlich, zum einen die Heterogenität der lesbisch-schwulen Community – Sexismus, Rassismus und Klassismus spielten auch hier eine Rolle und brachten Ungleichheiten innerhalb der vermeintlichen Community zu Tage, was sich nicht zuletzt am Zugang zu Gesundheitsleistungen manifestierte (vgl. Watkins-Hayes 2014). Zum anderen zeigte sich, dass die verfolgte Integrationspolitik, einer identitätspolitisch agierenden Bewegung von Lesben und Schwulen, in die Mehrheitsgesellschaft an ihr Limit gelangte.

Neue Bündnisse und Politiken wurden notwendig (vgl. Hark 2013: 450 u. 457f.). Laufenberg fasst dies wie folgt zusammen:

„Dem eher institutionenpolitischen Fokus der Gay-Rights-Bewegung wurde eine Politik der Lebensformen entgegengesetzt, die auf eine Neuerfindung des alltäglichen Lebens abzielte. Es ging darum, heterogene politische Subjekte zu verbinden, die durch das Raster der üblichen klassen- und identitätspolitischen Organisation sozialer Kämpfe fielen“. (2019: 332f.)

Hark beschreibt diesen Moment mit Bezug auf Kosofsky Sedgwick als den Moment der Artikulation von queer (vgl. Hark 2013: 456ff.). Im Rahmen dieser Auseinandersetzungen entstand Queer Theory als akademisches Projekt Anfang der 1990er Jahre in den USA. De Lauretis führte den Begriff in den akademischen Diskurs mit dem Ziel ein, identitätsbegrenzende Begriffe vor allem in Bezug auf das Sexuelle zu überwinden (vgl. Hark 2013: 450f.; Laufenberg 2019: 333). Der Grundstein einer neuen Theorierichtung war gelegt, die sich von starren Identitätskonzepten mit der Begründung abgrenzte, dass diese Hierarchien reproduzieren und stabilisieren, wodurch Ausschlussprozesse einhergehen (vgl. Hark 2013: 450). Kritisch positionierte sich Queer Theory auch zur damals heteronormativ verfassten Geschlechterforschung. Gleichzeitig konnte sie Anknüpfungspunkte zur kritisch lesbischen Theorie aufweisen, die Heterosexualität als Herrschaftsform theoretisierte (vgl. Hark 2008: 109f; Hark 2013: 452; Klapeer 2015: 31).

Identitäts-, sowie Macht- beziehungsweise Normalitätskritik sind nach wie vor die zentralen Vorhaben der diversen Ansätze, die im Konzept der Queer Theory subsumiert werden (vgl. Laufenberg 2019).

2.1.1. Identitätskritik

Unter Rückgriff auf poststrukturalistische und dekonstruktivistische Theorietraditionen entlarvt Queer Theory die Kategorien Sexualität, Identität und Geschlecht als sozial konstruiert und wendet sich somit gegen essentialistische Geschlechtsidentitätsfestlegungen und gegen die Dichotomisierung von Sexualität in Homo- und Heterosexualität. Hark definiert Queer Theory als

„[...] einen interdisziplinären Korpus von Wissen der Geschlecht(skörper) und Sexualität als Instrument und zugleich als Effekte bestimmter moderner Bezeichnungs-, Regulierungs-, und Normalisierungsverfahren begreift, das heißt Geschlecht und Sexualität liegen der Kultur nicht voraus, sondern sind gleichursprünglich mit ihr“. (Hark 2013: 449)

Identitätskategorien sind demzufolge nicht fixiert, können nie vollständig angeeignet, sondern nur inszeniert werden und sind folglich veränderbar (vgl. Auga 2013: 53). Queer Theory analysiert wie Eindeutigkeiten in Bezug auf sexuelle und geschlechtliche Identitäten in der Praxis hergestellt werden. Queering als Methode zielt einerseits darauf ab dabei Uneindeutigkeiten sichtbar zu machen (vgl. Laufenberg 2019: 334) und andererseits strategisch zu „verUneindeutigen“, das heißt aktiv Identitätskategorien mittels heterogener Repräsentationen infrage zu stellen und zu verschieben (vgl. Engel 2002: 225). Zusammengefasst, die Dekonstruktion beziehungsweise die Destabilisierung von sexueller und geschlechtlicher Identität ist eine zentrale Komponente einer queeren Epistemologie, wobei Laufenberg betont, dass Queer Theory kaum gänzlich antiidentitär gedacht wird, sondern strategische Indienstnahmen von Identität erforderlich sein können (vgl. Laufenberg 2019: 335).

2.1.2. Heteronormativität

In Bezug auf die Theoretisierung von Macht- und Herrschaftsverhältnissen in Zusammenhang mit Geschlecht und Sexualität, sowie die Erforschung von deren Normalisierung, ist Heteronormativität als ein Grundkonzept der Queer Theory hervorzuheben (vgl. Hark 2013; Wagenknecht 2007; Woltersdorff 2019) Der Begriff wird uneinheitlich gebraucht (vgl. Wagenknecht 2007: 18) und ist indessen nicht nur im wissenschaftlichen Diskurs, sondern im LSBTI*-Aktivismus, sowie bei LSBTI*-Organisationen in Gebrauch (vgl. Klapeer 2015). Wagenknecht definiert Heteronormativität als den Begriff, der

„[...] Heterosexualität als Norm der Geschlechterverhältnisse [benennt], die Subjektivität, Lebenspraxis, symbolische Ordnung und das Gefüge der gesellschaftlichen Organisation strukturiert. Die Heteronormativität drängt die Menschen in die Form zweier körperlich und sozial klar voneinander unterschiedener Geschlechter, deren sexuelles Verlangen ausschließlich auf das jeweils andere gerichtet ist“. (2007: 17)

Heteronormativität beschäftigt sich mit dem komplexen Zusammenhang dieser Zweigeschlechterordnung (siehe Abb. 1) und der Heterosexualität als Machtregime (vgl. Hark 2013: 449).

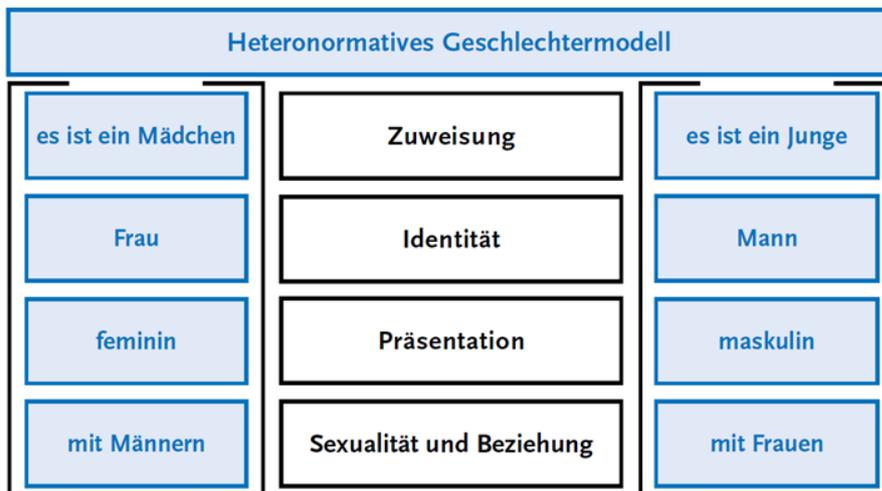


Abbildung 1: Heteronormatives Geschlechtermodell (vgl. Rommel et al. 2019: 100)

Butlers (1991) Konzept der normierenden „heterosexuellen Matrix“, dass häufig als Basis für die Auseinandersetzung mit Heteronormativität gilt, beschreibt die Verschränkung und Organisation dreier Kategorien, dem biologischen Geschlecht (sex), dem sozialen Geschlecht (gender) und dem Begehren (desire) als Modell der Geschlechter-Intelligibilität. Geschlecht konstituiert sich dabei erst durch die Kohärenz und Kontinuität von sex – gender – desire.

„Damit ein (Geschlechts-)Körper in unseren Gesellschaften als „sinnvoll“ und anerkannt erachtet wird, muss er ein stabiles Körpergeschlecht (sex) haben, das durch ein entsprechendes sozial-kulturelles Geschlecht beziehungsweise die entsprechende Geschlechtsidentität (gender) sowie „durch die zwanghafte Praxis der Heterosexualität“ (Butler, 1991:220) in einer hierarchischen und gegensätzlichen Form zum Ausdruck gebracht wird“. (Klapeer 2015: 35)

Dementsprechend erscheinen Positionen, die Diskontinuitäten in diesem Raster aufweisen als nicht intelligibel, das heißt nicht „lesbar“ und somit als Abweichung. Abweichenden Positionen drohen Sanktionen und Gewalt beziehungsweise erhalten keine Legitimität und konstituieren somit die legitime Norm mit (vgl. Klapeer 2015: 35).

Folglich hat die „heterosexuelle Matrix“, respektive Heteronormativität Auswirkung auf die Privilegierung von cis-geschlechtlichen Männern und Frauen und auf heterosexuelle Lebensweisen. Heterosexualität ist demnach nicht einfach die Bezeichnung einer sexuellen Praxis und somit Aspekt des Privaten, sondern fungiert als Strukturkategorie, die auf Mikro-, Meso-, und Makroebene analysiert werden kann. Heteronormativität durchzieht gesellschaftliche Institutionen und Praktiken, aber auch individuelle Handlungsweisen und hat

als Ordnungsprinzip Auswirkungen auf zwischenmenschliche Beziehungen. So sind beispielsweise Erziehungspraxen, Ehe, Arbeitsmarkt, Gesundheitspolitik und in Bezug auf die Pflege unter anderem der Aufnahmeprozess, die tagesstrukturierenden Aktivitäten, die institutionelle Infrastruktur und auch die zwischenmenschliche Interaktion zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen (vgl. Gerlach & Schupp 2018) geschlechtsspezifisch sowie sexuell strukturiert (vgl. Klapeer 2015: 29; Hark 2013: 453; Woltersdorff 2019: 324).

Der Begriff der Heteronormativität impliziert auch, dass Heterosexualität als Norm unhinterfragt bleibt, da sie als natürlich und richtig wahrgenommen wird (vgl. Hark 2013: 461; Woltersdorff 2019: 324). Die Stabilität von Heterosexualität liegt auch in der Reproduktion ihrer Repräsentation begründet. Ingraham (2005) beschreibt dies mit „thinking straight“ als ein Erlernen von Heterosexualität.

„[...] [W]e frequently refer to heterosexuality as something that is naturally occurring, overlooking the myriad ways we have learned how to practice heterosexuality, have given meaning to it, and allow it to organize the division of labor and distribution of wealth.” (S. 1)

Sie subsumiert unter „thinking straight“, das Verständnis von Heterosexualität als natürlich, ahistorisch und universell (vgl. ebda. 2005: 3f.). In der Perspektive der Queer Theory wird Heteronormativität mit ihrer normierenden Kraft, mit der auch immer eine regulative Praxis und soziale Kontrolle verknüpft ist, als Machtregime, das Ungleichheiten produziert, erkennbar. Dadurch ist eine Perspektivenverschiebung möglich – nicht der Apell der Toleranz der Mehrheitsgesellschaft gegenüber vermeintlichen Minderheiten steht im Fokus, sondern das System, das Minderheiten erst erzeugt. In anderen Worten, Heteronormativitätskritik verfolgt nicht die Integration von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in den heteronormativen Mainstream, sondern die Destabilisierung von Heterosexualität und der binären Geschlechterimagination als herrschaftsförmig organisierte Verhältnisse (vgl. Klapeer 2015: 29f.).

Zunehmend diskutieren heteronormativitätskritische Wissenschaftler*innen die Frage, ob Heteronormativität noch ein geeigneter Analyseterminus sein kann, da Grenzverschiebungen der Intelligibilität festzustellen sind (vgl. Woltersdorff 2019: 325f.). Am neoliberalen Arbeitsmarkt manifestiert sich dies beispielsweise anhand der Inklusion von Lesben und Schwulen im Zuge von Diversity-Management Programmen, sowie der Entdeckung des*der homosexuellen Konsument*in (vgl. Hark & Laufenberg 2013). Duggan spricht diesbezüglich von Homonormativität als „[...] a politics that does not contest dominant heteronormative assumptions and institutions but upholds and sustains them [...]“ (vgl. 2002: 179) und bezieht

sich damit kritisch auf westliche LSBTI*-Politiken, die Sexualität in der privaten Sphäre verortet sehen. Hark und Laufenberg hingegen beschreiben die Veränderungen der Heteronormativität im Neoliberalismus abgeschwächt als „Heteronormalisierung nicht-heterosexueller Lebensformen“ und beziehen sich dabei auf Lesben, Schwule und Bisexuelle, die ein „heterosexuelles Passing“ vollziehen. Damit charakterisieren sie die LSB, denen eine Assimilation an heteronormative Strukturen gelingt und denen ggf. dann staatliche Rechte zugesprochen werden (z. B. die sogenannte Ehe für Alle) (vgl. 2013: 232f.). Heteronormativität wird durch die Integration mancher nicht destabilisiert, eher zeigt es die Dynamik dieses Strukturprinzips bei gesellschaftlichen Transformationsprozessen auf (vgl. ebda. S. 233). Ferner können gesellschaftliche Zugeständnisse an LSB auch wieder entzogen werden. Hark und Laufenberg machen zudem eine Retraditionalisierung heteronormativer Arrangements aus, die in der Krise der Reproduktion, begründet liegt (vgl. ebda. S. 234ff.).

„Während indes die Reproduktion von Individuum und Gesellschaft, einschließlich derer, die sich aus eigener Kraft nicht mehr reproduzieren können, zumindest konzeptuell einen Charakterzug sozial- und wohlfahrtsstaatlicher Systeme bildet, ist neoliberale Staatlichkeit gerade durch eine Entsicherung der Reproduktionssphäre gekennzeichnet. Diese wird heute dort, wo sie nicht monetarisiert wird, re-privatisiert – und das bedeutet unter heteronormativen Bedingungen zumeist re-familialisiert [Hervorhebung im Original]“ (ebda. S. 237).

Zusammengefasst kann also nicht von einer pauschalen Normalisierung von Homosexualität gesprochen werden, da partielle Partizipationsmöglichkeiten an der Gesellschaft nicht eine Emanzipation aller queeren Subjekte bedeutet, sondern eine Privilegierung von wenigen. Heteronormativität ist dementsprechend nach wie vor wirkmächtig, zu hinterfragen ist jedoch, ob Heteronormativitätskritik ausreichend ist, um verschiedene Unterdrückungsformen und Herrschaftsdimensionen adäquat zu theoretisieren (vgl. Woltersdorff 2019: 328).

Kritik an Queer Theory bezieht sich unter anderem auf die Vernachlässigung weiterer Kategorisierungen, die in Bezug auf das Heteronormativitätskonzept konstitutive Verwobenheiten aufweisen und situierte Marginalisierungen erzeugen können. Die Unschärfe des Begriffs „queer“ birgt die Gefahr, dass „queer“ als Oberbegriff, homogenisiert und Differenzierungen unsichtbar macht. Dies ist in Bezug auf queere Politiken auszumachen, aber auch hinsichtlich der Theoretisierung von Sexualität.

„Queer is used as a false unifying umbrella which all ‘queers‘ of all races, ethnicities and classes are shoved under. At times we need this umbrella to solidify our ranks against outsiders.

But even when we seek shelter under it we must not forget that it homogenizes, erases our differences.” (Anzaldúa 1991: 250)

Dies hat die Kritik zur Folge, dass geschlechts-, klassenspezifische und rassistische Ungleichheiten keine adäquate Berücksichtigung in der Theoretisierung finden. Es impliziert auch, dass alle Heterosexuellen dieselbe privilegierte Positionierung in der Gesellschaft aufweisen (vgl. Sullivan 2003: 48; Klapeer 2015: 37ff.). Gleichzeitig kann queer im Sinne eines aktiven queerings produktiv gemacht werden, um normatives Wissen generell zu verstehen und zu destabilisieren.

„This deployment not only illuminates how various dimensions of social experience - race, sexuality, ethnicity, diaspora, gender - can cut across or transect one another, resulting in their potential mutual transformation; it also "queers" the status of sexual orientation itself as the authentic and centrally governing category of queer practice, thus freeing up queer theory as a way of reconceiving not just the sexual, but the social in general.” (Harper et al. 1997: 1)

In der Forschung, auch im deutschsprachigen Raum setzen sich zunehmend akademische Stimmen durch, die für eine interdependente Konzeptualisierung von Sexualität plädieren (vgl. Mesquita 2016: 90; Klapeer 2015: 37ff.) Mit Hilfe eines intersektionalen Ansatzes kann das Verständnis von queer so erweitert werden, dass unterschiedliche Diskriminierungsmechanismen und gesellschaftliche Machtverhältnisse aufgezeigt werden können.

2.2. Intersektionalität

Die Anfänge des Intersektionalitätsdiskurses sind in den späten 1970er und in den Anfängen der 1980er Jahre in den USA im Kontext der Kritik von Schwarzen Frauen und Feministinnen an weißen Feministinnen, die ihre Erfahrungen als Frauenerfahrungen generalisierten, zu verorten. Schwarze Feministinnen entlarvten diese Homogenisierung als einen Standpunkt einer kleinen, privilegierten Gruppen von weißen Frauen der Mittelschicht, die ihre Erfahrungen zur Norm weiblicher Erfahrungen erhoben und dadurch soziale Ungleichheit unter Frauen, insbesondere vor dem Hintergrund rassistischer Ausgrenzung, verschleierten. Das identitätspolitische Unterfangen auf Basis des Geschlechts greift dementsprechend zu kurz und stellt sich als „imagined community“ heraus (vgl. Knapp 2005: 253). In der Erklärung „A Black Feminist Statement“ (1977) des Combahee River Collectives wird eine integrierte Analyse gefordert und darauf hingewiesen, dass Unterdrückungssysteme miteinander verschränkt sind (vgl. Walgenbach 2012: 27). Die Forderung einer erweiterten

Analyse mit Fokus auf die Triade der Kategorien race⁴, class und gender steht im Zentrum der Untersuchung der Verwobenheit von Ungleichheitsdimensionen (vgl. Winker & Degele 2009: 12).

Diese Art der Analyse wurde mit dem Begriff der Intersektionalität bezeichnet, welcher von der amerikanischen Juristin Crenshaw 1989 durch ihren Artikel „Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics“ geprägt und bekannt wurde. Crenshaw stellt darin fest, dass die amerikanischen Antidiskriminierungsgesetze einerseits zwar gegen Diskriminierungen aufgrund von sex und ausgerichtet sind, aber andererseits spezifische Diskriminierungen von Schwarzen Frauen keine Berücksichtigung finden, da sie als sich gegenseitig ausschließende Konzepte gefasst werden (vgl. Walgenbach 2012: 48). Anhand von Gerichtsfällen illustriert sie Diskriminierungspraxen von Firmen, die systematisch bei Einstellungen Schwarze Frauen nicht berücksichtigten. Eine Klage hatte jedoch keinen Erfolg, da der Vorwurf sexistischer Diskriminierung mit der Einstellung weißer Frauen und der Vorwurf der rassistischen Diskriminierung mit der Einstellung Schwarzer Männer abgewiesen wurde. Crenshaw folgert, dass sich die Muster der Subordination, also in diesen Fällen Sexismus und Rassismus bei Schwarzen Frauen kreuzen (vgl. ebda.). Mit Hilfe des Vergleichs einer Verkehrskreuzung versucht sie diese Verwobenheit bildlich darzustellen:

„Consider an analogy to traffic in an intersection, coming and going in all four directions. Discrimination, like traffic through an intersection, may flow in one direction, and it may flow in another. If an accident happens in an intersection, it can be caused by cars traveling from any number of directions and, sometimes, from all of them. Similarly, if a Black woman is harmed because she is in the intersection, her injury could result from sex discrimination or race discrimination.” (Crenshaw 1989: 149)

Crenshaw bezieht sich also mit dem Begriff Intersektionalität erstens auf die Überschneidung von Kategorien und Herrschaftsstrukturen, zweitens versteht sie ihn als Konzeptualisierung der sozialen Position Schwarzer Frauen innerhalb der sich überschneidenden Systeme und drittens fasst sie ihn als politisches Identitätskonzept, dass sich nicht auf eine Identität beschränkt (vgl. Walgenbach 2012: 48f.). Walgenbach sieht eine Problematik des Terminus in seiner Implikation, dass Machtverhältnisse nur beim Zusammentreffen an der „Kreuzung“ zu tragen kommen und dementsprechend eine Konzentration auf bestimmte Schnittmengen

⁴ Eine Begriffserläuterung findet sich im Kapitel 2.4.1. Inklusive Sprache.

vorherrscht, jenseits davon Machtverhältnisse aber unbeeinflusst voneinander existieren und somit weiterhin einzelne Kategorien isoliert gefasst werden (vgl. ebda. S. 49).

Die Diskussion um die Aufnahme weiterer Differenzkategorien neben der Triade aus race, class und gender stand am Anfang und ist bis heute ein umstrittenes Thema in der Intersektionalitätsdebatte, wobei ein Konsens nicht ableitbar ist (vgl. Winker & Degele 2009: 12). Knapp beschreibt den Höhepunkt dieser Debatten um die Differenzen von Frauen als

„[...] clash between identitarian articulations of ‘differences‘ and radical questionings of the epistemological and political foundations of feminism ambivalently labeled ‘postfeminist’ theory.” (2005: 254)

Zentral für eine queere Epistemologie ist die Dekonstruktion, respektive Destabilisierung von Kategorien. In diesem Sinne konstatieren poststrukturalistische Theoretiker*innen eine Unabschließbarkeit beziehungsweise Kontextabhängigkeit relevanter Ungleichheitsdimensionen (vgl. Villa 2010).

2.3. Queer Theory und Intersektionalität

In der Tradition der Queer Theory, die fest gefassten Kategorien kritisch gegenüber steht, kritisiert Augga Crenshaw's Projekt als essentialistisch und weist auf das Paradox des Rechts hin. Darunter ist zu verstehen, dass Rechte insbesondere für Anliegen von marginalisierten Gruppen zwar oberflächlich zu einer Verbesserung führen, dadurch aber, dass Unterdrückungsregime nicht abgeschafft werden, kommt es zu einer Reproduktion von Marginalisierungen, gegen die in erster Linie angekämpft wurde und somit weiter zur Verfestigung von Essentialismen, die letztlich erneut zu epistemischer Gewalt führen (vgl. Augga 2013: 49ff.). In Rekurs auf Dietze, Yekani und Michaelis beschreibt Augga Intersektionalität als produktiv für queere Analysen wenn es darum geht „[...] komplexe Diskriminierungspraktiken in simultaner Wirkungsweise zu analysieren und Wege des Widerstands aufzuzeigen“ (2013: 57). Diese Wege des Widerstands sind nach Augga folglich „[...] nicht identitär, sondern in disidentifizierenden Subjektformation und Handlungsfähigkeit zu suchen“ (ebda.).

Disidentifikation, als Praxis einer queeren Intersektionalitätsanalyse lässt sich von Muñoz ableiten. Er prägt den Begriff der „disidentification“ den er als Überlebensstrategie, respektive als Widerstandsstrategie für minorisierte Subjekte sieht (vgl. Muñoz 1999: 5). Disidentifikation ist dabei eine performative Aneignungsstrategie von Minoritäten außerhalb

des Mainstreams. Es soll aufzeigen, wie sich marginalisierte Subjekte mit race und Sexualität auseinandersetzen, das heißt, wie performativ Mehrfachmarginalisierung ausgehandelt wird. Durch Performance kann der Mainstream subvertiert werden und eine Disidentifikation wird möglich (vgl. Dietze et al. 2012: 134). Muñoz beschreibt dies wie folgt:

„Disidentification is meant to be descriptive of the survival strategies the minority subject practices in order to negotiate a phobic majoritarian public sphere that continuously elides or punishes the existence of subjects who do not conform the phantasm of normative citizenship.”
(1999: 4)

In eine andere Richtung geht die Kritik von Petzen (2012), die in ihrem Artikel „Queer Trouble: The Evasion of Race in Queer und Feminist Practice“ herausstreicht, dass die Problematik, obwohl die Intersektionalitätsdebatte von Schwarzen Frauen geprägt wurde, mittlerweile, zumindest im deutschsprachigen Raum, vornehmlich von weißen Akademiker*innen, die in den Gender Studies und der Queer Theory angesiedelt sind, aufgegriffen, kommentiert und weiterentwickelt wird. Sie sieht in diesen Disziplinen eine Struktur vorherrschend, die sie als „white curatorship“ bezeichnet, welche Schwarze Positionen zum Verstummen bringt (2012: 49f.). Dieses Vorgehen sieht sie in der Ablehnung von Identitätspolitik wiederholt. So differenziert sie zwischen der Kritik an Identitätspolitik durch weiße poststrukturalistische Theoretiker*innen und der Kritik durch Schwarze Feminist*innen.

„That is to say that when white feminists critique identity and identity politics as being an essentialist move that cannot be called representative or liberatory, they are speaking from a structural position of racialized power that allows them to define what a universally understood feminist, non-identitarian politics might be. When feminists and queers of color critique the practice of identity politics, they are critiquing this very power structure, which poses its exclusiveness as inclusiveness.” (ebda. S. 56)

Für Maly (2012: 41) stehen identitätspolitisches und kategorienkritisches Denken auch nicht notwendigerweise in einer streng antagonistischen Beziehung. Sie plädiert für ein Oszillieren zwischen den Polen im Sinne eines produktiven „Herum-Irrens“ (vgl. S 47). Dennoch verweist sie vehement darauf, dass

„[d]ie Frage, welche Konsequenzen radikal kategorienkritisches Denken (zum Beispiel im Modus des „Sich-Entziehens“) für feministische und postkoloniale Konzeptionen von situiertem Wissen hat, immer wieder aufs Neue gestellt werden muss.“ (ebda. S. 45)

Das Verhältnis von Queer Theory und dem Intersektionalitätsansatz lässt sich als wechselseitig beeinflussend beschreiben. Queer Theory und der Intersektionalitätsansatz haben es insofern geschafft einander Lücken aufzuzeigen, als dass, im Rahmen von intersektionalen Debatten neben der berühmte Triade weitere Kategorien, so auch Sexualität mitgedacht werden. Innerhalb der Queer Theory konnten Ausschlüsse sichtbar gemacht werden und weitere gesellschaftsstrukturierende Ungleichheitsdimensionen fließen in die Analyse ein. Demgemäß werden Sexualität und Geschlecht interdependent konzeptualisiert. Nicht nur eine gegenseitige Beeinflussung beider Theorieströmungen ist zu vernehmen, sondern ein Zusammenfließen - immer häufiger wird in Analysen Heteronormativität mit einer intersektionalen Perspektive verknüpft (vgl. Klapeer 2015: 37ff.).

„[...] Queer Theory [...] wird seit einiger Zeit um transnationale Untersuchungen zum Wandel von Geschlechter- und Sexualitätsverhältnissen im Kontext von globalem Kapitalismus, Terrorismus und Migration erweitert.“ (Laufenberg 2019: 338)

In den folgenden Unterkapiteln wird die Verwobenheit von Sexualität mit anderen Kategorien exemplarisch anhand von Geschlecht, race und Alter dargestellt.

2.3.1. Heteronormativität und Geschlecht

Ogleich die Verhandlung von Geschlecht als soziales Konstrukt ohne inhärente Binarität fundamentaler Bestandteil von Queer Theory und entsprechend von Heteronormativitätskritik ist, setzt nicht nur das Wort heteronormativ, sondern auch die Queer Studies selbst den Fokus auf Sexualität (vgl. Woltersdorff 2019: 326). Einerseits ist Queer Theory das Konzept mit dem nichtbinäre, inter* und trans* Geschlechtlichkeiten verhandelt werden, andererseits kritisieren Wissenschaftler*innen queer fungiere lediglich als Codewort für schwul oder lesbisch. So beschreibt Stryker (2004) Transgender Studies als den „bösen Zwilling“ der Queer Theory.

„[...] transgender studies can be considered queer theory’s evil twin: it has the same parentage but willfully disrupts the privileged family narratives that favor sexual identity labels (like gay, lesbian, bisexual, and heterosexual) over the gender categories (like man and woman) that enable desire to take shape and find its aim.“ (S. 212)

Sie konstatiert ferner, dass „transgender“ verstärkt zum Aushandlungsort von Normativität in Bezug auf Homosexualität stilisiert wird und Homosexualität durch die Abgrenzung zu transgender zu einer konsistenten Identitätskategorie aufsteigt. Stryker sieht auch zum Teil

mehr Gemeinsamkeiten der Transgender Studies mit Intersex Studies, sowie Disability Studies, die atypische Körperlichkeiten und nicht vorrangig Sexualität analysieren (vgl. ebda. S. 214). In Antidiskriminierungs- und aktivistischen Kontexten ist derweil vermehrt die Begrifflichkeit der Cisnormativität vereinzelt auch die der Dyanormativität in Anwendung (vgl. Hornstein 2019; Ewert 2018). Cisnormativität ist definiert als die normative Vorstellung, dass das anhand von Biologismen bestimmte Geschlecht mit der Geschlechtsidentität übereinstimmt. Dyanormativität bezieht sich auf die Norm der Zweigeschlechterordnung und somit auch auf die Norm nicht als inter* gelesen zu werden. Ein weiterer Kritikpunkt hinsichtlich der Analyse von Geschlecht im Rahmen von Queer Theory ist, dass dabei Gender-Hierarchien, insbesondere auch die patriarchale Organisation von Gesellschaft unzureichend mitbedacht werden (vgl. Klapeer 2015: 32). Alternative Konzepte, die diesen Aspekt aufgreifen, wie beispielsweise das Konzept des Heteropatriarchats (Jackson, 1999) bleiben dabei meist auch in der Logik einer Zwei-Geschlechter Ordnung verhaftet. Um dies aufzubrechen, kommt es auch hier in Diskursen zur Ergänzung mittels cis als Präfix. Cis-Heteropatriarchat macht dann deutlich, dass sich die Privilegierung von Männern in der Gesellschaft auf cis-Männer beschränkt.

2.3.2. Heteronormativität und race

Theoretiker*innen argumentieren, dass Sexualität und rassifizierte Zuschreibungen nicht als unabhängige Subjektpositionen zu behandeln, sondern ineinander verwoben sind und sich gegenseitig bedingen. Barnard beschreibt diesen Sachverhalt wie folgt:

„Sexuality is always racially marked. [...] Thus, race and sexuality are not two separate axes of identity that cross and overlay in particular subject positions, but rather, ways to circumscribe systems of meaning and understanding that formatively and inherently define each other.”
(1999: 200)

Klapeer merkt an, dass Heteronormativität aber nach wie vor als „weiße Heteronormativität“ konzeptualisiert wird und verweist auf Manifestationen rassialisierter Sexualitätskonstruktionen (vgl. 2015: 37ff.). Sie plädiert dafür, dass

„Heteronormativität unbedingt in seiner globalhistorischen Verwobenheit mit der Etablierung rassialisierter, kolonialer Systeme und Diskurse analysiert werden muss.“ (ebda. S. 38)

Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund notwendig, als dass in aktuellen Diskussionen ein Othering betrieben wird, indem pauschal Menschen mit sogenannten

„Migrationshintergrund“, Muslim*innen beziehungsweise BIPoCs⁵ LSBTI*-Feindlichkeit unterstellt wird (vgl. ebda. S. 39). Dies führt zum einen dazu, LSBTI*-Feindlichkeit und heteronormative Strukturen in der Mehrheitsgesellschaft zu verdecken, zum anderen werden in dieser Logik beispielsweise Subjektpositionen an der Schnittstelle muslimisch – queer nicht berücksichtigt, sie sind nicht intelligibel und werden zu unmöglichen Subjekten konstruiert (vgl. Rahman 2010; El-Tayeb 2012).

Laufenberg (2019) verortet die Analyse der Mehrfachdiskriminierung, respektive die Analyse multipler Identitäten bereits als queere Identitätskritik, vor allem in Bezug auf diese scheinbar widersprüchlichen Identitäten. Eine Desidentifikation im Sinne Muñoz mit normativen Identitätskonstruktionen findet statt (vgl. Laufenberg 2019: 333f.).

„[...] schwul *und* [Hervorhebung im Original] muslimisch usw. – verändert hierbei hegemoniale Bedeutungen und Praktiken dessen, was heterosexuell, schwul, lesbisch, männlich oder weiblich ist. Dabei entstehen etwa in transkulturellen diasporischen und migrantischen Räumen neue *queere* [Hervorhebung im Original] Positionalitäten, die den dominanten Geschlechter- und Sexualitäts-(Sub-)Kulturen der Zielländer genauso zuwiderlaufen wie denjenigen der Herkunftsländer.“ (ebda. S. 334)

2.3.3. Heteronormativität und Alter

Die soziale Kategorie Alter in Queer Theory miteinzubeziehen ist hilfreich, um Vorstellungen von Normalität und Sexualität zu hinterfragen. Sandberg (2008) spürt in „The Old, the Ugly and the Queer: thinking of old age in relation to queer theory“ auf, inwiefern sich Altern und Heteronormativität wechselseitig bedingen. Das Konzept des erfolgreichen, respektive aktiven Alterns in der sozialen Gerontologie fokussiert auf und impliziert dadurch ein geringeres Krankheitsrisiko, Fitness und gesellschaftliche Teilhabe. Erfolgreiches Altern ist häufig mit Konsumpraktiken verknüpft, um Altern aufzuhalten beziehungsweise Degenerationserscheinungen hinauszuzögern. Die Diskursverschiebung hin zu erfolgreichem Altern stoppt jedoch den Alterungsprozess nicht, sondern führt zur Reproduktion von Ageismus, wenn keine Assimilation gelingt, das heißt, die Fortführung der bisherigen Lebensweise im hohen Alter (vgl. Sandberg 2008: 124). Der Diskurs des erfolgreichen Alterns

⁵ Eine Begriffserläuterung findet sich im Kapitel 2.4.1. Inklusive Sprache.

„[...]were meant to reverse the connotations of ageing with decay and decline[...] can nevertheless be regarded as problematic in how they are creating norms of activity and active choice attainable only for some older, but also in how they efface “negativities” most notably of ageing bodies.” (ebda. S. 125)

Sandberg zeigt auf, dass auch Alter in Einklang mit einer heteronormativen Zeitlichkeit performativ hergestellt wird, indem es sich alterskonform zu verhalten gilt, um intelligibel zu sein. In anderen Worten, die Einhaltung von Altersnormen hängt mit der Subjektivierung zusammen und somit im Kontext der Pflege damit, wie Pflegekräfte zu Pflegenden begegnen. Alter als soziale Kategorie, insbesondere aber auch in der Intersektion unter anderem mit Geschlecht, Rassifizierung, Behinderung oder Klasse spielt eine wichtige Rolle dabei, wie Heteronormativität in Bezug auf die Wahrnehmung der Sexualität einer alten Person wirkt, das heißt, ob diese als normal oder deviant eingeordnet wird (vgl. ebda. S. 128ff.). In anderen Worten

„[...] performing a sexual self in desirable and culturally intelligible ways is very much about performing a particular aged self.” (ebda. S. 131)

Die Wirkmächtigkeit geht über Sexualität hinaus und hat beispielsweise auch Einfluss darauf, welche Aktivitäten oder Kleidung angebracht sind (vgl. ebda. S. 134). Das Konzept der queeren Zeitlichkeit (vgl. Halberstam 2005) eröffnet neue und alternative Lebensnarrative und hinterfragt den Konstruktionscharakter eines vermeintlich „normalem“ Lebensverlaufs (Geburt, Heirat, Kinder, Enkelkinder).

In diesem Kapitel habe ich versucht, auf die Notwendigkeit einer gemeinsamen Betrachtung von Queer Theory und Intersektionalität hinzuweisen, da lediglich unter Berücksichtigung beider theoretischer Perspektiven sexuelle und geschlechtliche Vielfalt, Alter und Pflegebedürftigkeit umfassend erörtert werden können. Abgeleitet aus der theoretischen Rahmensetzung werde ich nachfolgend auf den Sprachgebrauch eingehen und für dieses Forschungsvorhaben Arbeitsdefinitionen aufstellen.

2.4. Sprachgebrauch

Mit dieser Forschungsarbeit verfolge ich den Anspruch eine antidiskriminierende Sprache zu wählen und entsprechend Sprachhandlungen zu reflektieren. Sprache ist in diesem Sinne nicht

als ausschließlich neutrales Kommunikationsmittel einzuordnen, sondern Wörter rufen mitunter bestimmte Assoziationen hervor, können bestimmte Wahrnehmungen schwächen oder auch bestärken und entsprechend soziale Normen reproduzieren und dadurch Diskriminierungsformen festigen (vgl. AG Feministisch Sprachhandeln 2015: 7ff.). Sprache ist als solche somit auch eine aktive Handlung.

„Sprache spiegelt nicht einfach etwas wider, was sowieso da ist, sondern ist ein wichtiger Bestandteil gesellschaftlicher Normen und Situationen, stellt diese mit her, bestätigt diese, macht sie selbstverständlich. Sprachhandlungen sind durch das Benennen, Klassifizieren, Ein- und Zuordnen, Bewerten, Einlesen und Ausschließen von Personen – was wir kontinuierlich machen – macht- und gewaltvoll.“ (ebda. S. 10f.)

Bezugnehmend auf Harraways Konzept (1995) des situierten Wissens mit dem sie den Objektivitätsbegriff in den Wissenschaften kritisiert und konstatiert, dass Wissenschaft nicht neutral und wertfrei sein kann, sondern auch immer in einem sozialen, kulturellen und biographischen Kontext eingebunden ist (vgl. S. 73ff.), möchte ich meine eigene Positionierung im Kontext dieser Forschungsarbeit reflektieren und Limitationen aufzeigen, die sich dadurch ergeben. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich diese Forschungsarbeit mit Diversitätsdimensionen und daher auch mit Privilegierung und De-Privilegierung beschäftigt, erachte ich dies als besonders wichtig.

Als lesbisch-queer verortete Frau, die hauptberuflich zu dem Thema LSBTI*, Altern und Pflege arbeitet, greife ich auf Theorie- und Erfahrungswissen bezüglich heteronormativer Strukturen im Pflegesetting zurück. Dies macht es für mich im Forschungsprozess notwendig, durch Vorerfahrungen bedingte Vorannahmen einem konstanten Reflexionsprozess zu unterziehen. Aufgewachsen in einer Arbeiter*innenfamilie im ländlichen Raum war für mich der universitäre Kontext mit seinen Codes und akademischer Fachsprache unbekanntes Terrain, das ich mir erst erschließen musste. Hinsichtlich des Forschungsvorhabens schätze ich diese Verortung in Bezug auf die Anbahnung und Durchführung der Interviews insofern als vorteilhaft ein, da es bestimmte Überschneidungen hinsichtlich Sozialisation, Sprache und Background zu den Interviewpartner*innen gibt. Gleichzeitig mache ich aufgrund meiner Privilegierung unter anderem als cis- und endogeschlechtliche, weiße, studierte, nicht-behindert werdende Person mit österreichischer Staatsbürgerschaft andere Erfahrungen, die eine gewisse Begrenzung meines Blicks hinsichtlich des Forschungsvorhabens bedingen. Durch eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Thema Antidiskriminierung

versuche ich meine Aufmerksamkeit für dieses Thema weiter zu schärfen und auf einen entsprechenden Sprachgebrauch zu achten.

Folglich nutze ich in dieser Arbeit intentional die Ich-Form, um mich nicht hinter einer vermeintlich neutralen unmarkierten Position zu verstecken, sondern so meine Situierung zu verdeutlichen.

Darüber hinaus möchte auf den inklusiven Sprachgebrauch in dieser Arbeit eingehen, da Sprachhandeln häufig unter anderen heteronormativ, rassistisch und ableistisch geprägt ist und dadurch Normen wie zum Beispiel die Zweigeschlechternorm reproduziert werden.

2.4.1. Inklusive Sprache

Hinsichtlich gendersensibler Sprache, die das Ziel verfolgt, alle Geschlechter sprachlich abzubilden, verwende ich in dieser Arbeit in Anlehnung der Leitlinie „Geschlechterinklusive Sprachgebrauch in der Administration der Universität Wien“ den Asterisk (Gender-Sternchen). Der Asterisk, der als Platzhalter dient, soll neben männlichen und weiblichen Personen, auch nicht-binäre und inter* Personen, sowie weitere geschlechtliche Identitäten sichtbar machen, was die Leitlinie nicht zuletzt auch mit der Entscheidung des Verfassungsgerichtshof (VfGH) 2018 begründet, der in seiner Erkenntnis G77/2018 festhält, dass eine dritte Geschlechtsoption in offiziellen Dokumenten vorzuhalten ist (vgl. Universität Wien:

https://gleichbehandlung.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/p_gleichbehandlung/Geschlechterinklusive_Sprachgebrauch_in_der_Administration_der_Universitaet_Wien.pdf, abgerufen am 12.06.2022).

In Bezug auf rassismuskritische Sprache verwende ich in dieser Arbeit den Begriff „Schwarz“ beziehungsweise die Abkürzung „BIPoC“ (Black, Indigenous, People of Color) als politische Selbstbezeichnungen, die nicht auf Hautfarbe rekurrieren, sondern auf gemachten Rassismuserfahrungen (vgl. Ogette 2020: 15). Entsprechend verwende ich in dieser Arbeit den Begriff „race“, um auf den sozialen Konstruktionscharakter hinzuweisen.

2.4.2. Begriffsdefinitionen

Begriffe, die gleichgeschlechtliche Sexualität, Begehren, Lebensweisen, respektive Identität beschreiben, sowie Bezeichnungen für Geschlechtsidentitäten und körperliche Verfasstheit in Bezug auf Geschlecht unterliegen im Laufe der Zeit einem konstanten sprachlichen Wandel. Teils konträre Fremd- und Selbstbezeichnungen, sowie auch Resignifikationen lassen ein Spannungsverhältnis hinsichtlich Fremd- und Selbstbestimmung erahnen und machen deutlich, mit welcher Komplexität Sexualität und Geschlecht einhergehen (vgl. Timmermanns & Böhm 2020: 9; Sauer 2015: 8). Aufgrund einer zunehmenden Ausdifferenzierung und Fluidität sexueller, amouröser, geschlechtlicher und beziehungsgestalterischen Selbstbezeichnungen eignet sich die Formulierung „sexuelle und geschlechtliche Vielfalt“, die vermehrt in wissenschaftlichen Publikationen aufgegriffen wird. Ferner liegt ein weiterer Vorteil der Bezeichnung darin, dass sie eine große Bandbreite an Identitätsbezeichnungen und Lebensweisen subsumiert und dadurch weniger Ausschlüsse produziert (vgl. ebda. S. 12f.). Demgemäß weist die Formulierung eine gewisse Anschlussfähigkeit an die Queer Theory auf, da sie das Potential hat, identitätsbegrenzende Begrifflichkeiten zu überwinden (vgl. Engel 2014: 4). Die Begriffsformel „sexuelle Vielfalt“ umfasst nach Debus und Laumann (2018) im engeren Sinn die sexuellen und romantischen Orientierungen, das heißt, zu welchen Geschlechtern, in welcher Intensität sich Menschen hingezogen fühlen und im weiteren Sinne schließt sie verschiedene Beziehungs- und Bindungsformen und auch Neigungen, respektive sexuelle Praktiken mit ein (vgl. S. 33ff.). Bezüglich geschlechtlicher Vielfalt betrachten die Autor*innen die selbstbestimmte Geschlechtsidentität als konstituierendes Moment von Geschlecht und sehen zum Teil körperliche Aspekte damit verknüpft (vgl. ebda. S. 14ff.). Folglich schließt diese Formulierung auch Heterosexualität, sowie Cis- und Endogeschlechtlichkeit mit ein (vgl. Timmermanns & Böhm 2020: 13). Im Sprachhandeln macht sich in der Regel Heteronormativität auch dadurch bemerkbar, dass privilegierte Positionierungen häufig nicht benannt werden müssen, da implizit von der normativen Positionierung (heterosexuell, cis- und endogeschlechtlich) ausgegangen wird. In Bezug auf die Formulierung „sexuelle und geschlechtliche Vielfalt“ stehen die unterschiedlichen Sexualitäten und Geschlechtlichkeiten, nicht zuletzt auch durch die Benennung der Norm, gleichberechtigt nebeneinander (vgl. Debus & Laumann 2018: 33ff.). Die Akzentuierung von Vielfalt impliziert positive Assoziationen von Verschiedenheit, die zumindest sprachlich „Andersartigkeit“ vordergründig nicht problematisiert. Engel kritisiert an der Formulierung, dass sie gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse, die Verschiedenheit mitkonstituieren, in diesem Fall Heteronormativität, dadurch verschleiert und somit dieser

Terminus einem herrschaftskritischen Verständnis von Queer Theory widerspricht (vgl. 2014: 4). Die Konnotation des Sexuellen bei der Verwendung des Terminus „sexuelle Vielfalt“ birgt darüber hinaus die Gefahr der Implikation der Sexualisierung des Themas und somit eine Limitation ausschließlich auf Sexualität und Beziehungsgefüge ohne Zugehörigkeiten, Selbstwahrnehmung und Selbstverständnisse im Sinne von Identitäten mitzudenken (vgl. ebda.; Debus & Laumann 2018: 40).

Im Kontext dieser Arbeit fungiert die Begriffsformel „sexuelle und geschlechtliche Vielfalt“ als Rahmensetzung, die ein Spektrum verdeutlichen soll, aber unter Akzentuierung der Heteronormativitätskritik verknüpft mit einer intersektionalen Perspektive.

Die Breite der Begriffsformel macht in Bezug auf das Forschungsfeld und nicht zuletzt auch im Kontext einer Masterarbeit, mit dem Forschungsziel den Status Quo hinsichtlich sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der österreichischen LZP darzustellen und daraus Handlungsanleitungen für die Praxis abzuleiten, eine Operationalisierung notwendig, die eine Fokussierung auf gewisse Vielfaltsausprägungen bedingt. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Forschungslücken hinsichtlich nicht normativer Sexualitäten und Geschlechtlichkeiten thematisiere ich im Rahmen dieser Arbeit und demgemäß in diesem Kapitel Heterosexualität, sowie Cis⁶- und Endogeschlechtlichkeit⁷ nicht weiter, sondern stelle LSBTI* Personen⁸ (siehe Tabelle 1) in den Fokus. Nachfolgend werde ich auf die Begriffsdefinitionen der einzelnen Bestandteile des Akronyms näher eingehen.

⁶ Der Begriff „Cisgeschlechtlichkeit“ fungiert als Gegenstück zu „Transgeschlechtlichkeit“, um eine Differenzierung zwischen „normal“ und „abweichend“ nicht zu verfestigen (vgl. Schirmer 2015: 43; Debus & Laumann 2018: 25).

⁷ Der Begriff „Endogeschlechtlichkeit“ fungiert als Gegenstück zu „Intergeschlechtlichkeit“, um eine Differenzierung zwischen „normal“ und „abweichend“ nicht zu verfestigen (vgl. Debus, & Laumann 2018: 22).

⁸ Das Akronym LSBTI* steht für lesbisch, schwul, bisexuell, trans* und inter* und wird im Rahmen dieser Arbeit als Adjektiv (LSBTI* Person/en) verwendet, um zu verdeutlichen, dass es sich dabei nur um einen Identitätsaspekt einer Person handelt. Bei direkten Zitaten oder bei Bezugnahme auf Studien verwende ich das in der jeweiligen Publikation genannte Akronym.

Tabelle 1: Schema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Schmidt et al. 2020: 10)

Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt			
sexuelle Identität		geschlechtliche Identität	körperliche Verfasstheit
LSB		T*	I*
lesbisch/schwul	bisexuell	trans*	inter*
Sexuelle Identität einer Person, die sich zu Menschen des gleichen Geschlechts hingezogen fühlt.	Sexuelle Identität einer Person, die sich zu mehr als einem Geschlecht hingezogen fühlt.	Oberbegriff für Personen, deren geschlechtliche Identität vom dem Geschlecht abweicht, dass ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.	Oberbegriff für Personen, die mit Variationen der Geschlechtsmerkmale geboren wurden.

Die Adjektive lesbisch und schwul beschreiben dabei Frauen beziehungsweise Männer, die gleichgeschlechtlich begehren, beziehungsweise bezeichnen gleichgeschlechtliche Lebensweisen. Der Begriff homosexuell wird zum Teil aufgrund seiner pathologischen Konnotation und der Akzentuierung von Sexualität abgelehnt (vgl. Debus & Laumann 2018: 35).

Bisexualität bezeichnete ursprünglich das Begehren für Frauen und Männer gleichermaßen, fußt jedoch auf einer binären Geschlechterteilung (vgl. ebda; Eder 2014: 28ff.). Insofern sprechen sich Bi-Aktivist*innen und Interessensverbände für eine Definition von Bisexualität aus, die das Begehren zu mehr als einem Geschlecht postuliert (vgl. BiNe – Bisexuelles Netzwerk e.V.: <https://www.bine.net/content/bi-begriff>, abgerufen am 16. Juli 2022).

Trans* ist als Oberbegriff für eine Vielzahl von Identitäten und Lebensweisen zu verstehen, der beispielsweise sich als transgeschlechtlich, transgender oder transident verortende Personen subsumiert, deren geschlechtliche Identität von dem Geschlecht abweicht, dass ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde (vgl. Debus & Laumann 2018 :25; Franzen & Sauer 2010: 7f.).

Ähnlich verhält es sich mit dem Begriff Inter*, der ebenfalls als Oberbegriff dient und intergeschlechtliche Lebensrealitäten und Körperlichkeiten, sowie zum Teil. auch geschlechtliche Identitäten bezeichnet (vgl. Pertl & Schönflug 2022: 5).

„Intergeschlechtliche Menschen oder Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale sind Menschen, die aufgrund ihrer Chromosomen und/oder ihrer Hormone und/oder ihrer Anatomie nicht in die binäre Normvorstellung der Gesellschaft und der Medizin eingeordnet werden können. Intergeschlechtlichkeit kann entweder bereits bei der Geburt, in der Pubertät oder auch erst später im erwachsenen Alter erkannt werden.“ (ebda.)

Die Begriffe Trans- und Intersexualität werden in weiten Teilen der Selbstvertretungsorganisationen ebenfalls abgelehnt, da sie auf pathologisierenden Diskursen rekurrieren und sexuelle Orientierungen implizieren und nicht geschlechtliche Vielfalt (vgl. Debus & Laumann 2018: 25).

Der Asterisk wird in dieser Arbeit auch als Zusatz hinter die Adjektive trans* und inter*, sowie hinter das Akronym LSBTI* gesetzt, um als Platzhalter für weitere Selbstdefinitionen zu fungieren, die im Akronym nicht mitaufgelistet sind, sich aber in das Themenspektrum sexuelle und geschlechtliche Vielfalt einordnen lassen (vgl. Debus & Laumann 2018: 25; Franzen & Sauer; 2010: 7f.).

Im Kontext dieser Arbeit begreife ich LSBTI* nicht ausschließlich als Identitätsaspekte einer Person, sondern als soziale Positionierung. Vor dem Hintergrund, dass das Verständnis von Identität in den Gender Studies vehement diskutiert, in der Queer Theory kritisiert wird und mit einer kontinuierlichen Bedeutungsverschiebung einhergeht (vgl. Breger 2013), geht es im wissenschaftlichen Diskurs heute bei Identität

„[...] nicht länger um stabile ‚Wesenheiten‘, sondern um Prozesse der Identifizierung und Herstellung von Zugehörigkeiten, die (z. B. in der kognitivistischen Theorie) wieder verstärkt positiv konturiert, aber auch als nicht-voraussetzbare und oft brüchige gedacht werden.“ (Breger 2013: 56)

Bezüglich LSB konstatiert Eder, dass

„[w]er heute von Homsexualitäten spricht, meint nicht nur stattgefundene gleichgeschlechtliche Sexualakte, sondern auch die ihnen Sinn und Bedeutung gebenden kulturellen Zuschreibungen, insbesondere solche, welche die Selbstsicht der Akteurinnen und Akteure [sic] und ihre gesellschaftliche Wahrnehmung bestimmen.“ (2014: 17f.)

Als wesentliches Moment der Identitätsbildung beschreibt Eder das „Coming Out“ als prägendes Differenzenerlebnis (vgl. ebda. S. 28). Zusammengefasst und in Rekurs auf das Intersektionalitätskonzept, das analysiert, wie soziale Subjektpositionierungen in gesellschaftlichen Machtverhältnissen hervorgebracht werden, ist Identität in dieser Arbeit nicht essentialistisch gefasst, sondern als Konglomerat von Selbstidentifikationen, Zugehörigkeiten, sowie von Lebensrealitäten, die geprägt sind von Lebensweisen und

Lebenserfahrungen, die eine gewisse strukturelle Positionierung bedingen. In anderen Worten,

„[v]ielmehr geht soziale Positionierung von einem relationalen Gefüge aus, wobei die einzelnen Menschen von den Verhältnissen geformt werden, aber diese auch selbst formen – und so zu (immer auch positionierten) Subjekten werden.“ (Wedl 2020: 64)

Im nächsten Kapitel werden das für dieses Forschungsvorhaben relevante Feld, die stationäre LZP in Österreich, skizziert und LSBTI* als positionierte Subjekte innerhalb der Gesellschaft sowie im speziellen in der LZP dargestellt.

3. LSBTI* und STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE

Wenngleich die Definitionen von Langzeitpflegebedürftigkeit im internationalen Vergleich divergieren, beschreiben Fischer und Rothgang Langzeitpflegebedürftigkeit

„Im Kern [...] [als] die Einschränkung von physischen beziehungsweise psychischen Fähigkeiten über einen längeren Zeitraum, aufgrund derer ein Unterstützungsbedarf in der täglichen Lebensführung notwendig wird.“ (2020: 94f.)

Unter Berücksichtigung der Diversitätsaspekte Homo- und Bisexualität, sowie Trans*- und Intergeschlechtlichkeit sollen in diesem Kapitel die Lebensrealitäten, sowie kollektive Lebenserfahrungen und die daraus entstehenden Implikationen für die Unterstützungsbedarfe, respektive die Pflege und Betreuung in der stationären LZP eingeordnet werden. Nach der Feldbeschreibung und der Diskussion von Diversitätskonzepten in der Pflege, arbeite ich die Bedürfnisse und Bedarfe von LSBTI* heraus und stellen den aktuelle Forschungsstand dar.

3.1. Das Setting der Langzeitpflege (LZP) in Österreich⁹

Wie in der Einleitung bereits dargelegt, kommt es aufgrund der demografischen Entwicklung zu einem starken Anstieg pflegebedürftiger Personen. Die Finanzierung der LZP erfolgt in Österreich aus dem Staatshaushalt, das heißt es handelt sich um ein Steuermodell. Die Ausgaben für LZP belaufen sich auf etwa 1,5 Prozent des Bruttoinlandproduktes (siehe Abbildung 2). Bis zur Abschaffung des Pflegeregress 2018 spielten sogenannte Out-of-pocket

⁹ Der thematischen Schwerpunktsetzung der Forschungsarbeit auf stationäre LZP und der exemplarischen Fokussierung auf die Bundesländer Wien und Tirol wird auch in diesem Kapitel Rechnung getragen, indem an ausgewählten Stellen verstärkt auf dieses Setting und die entsprechenden Bundesländer Bezug genommen wird.

Zahlungen eine zentrale Rolle (vgl. Fischer & Rothgang 2020: 100f.). Prognosen von 2020 zur Folge steigen die öffentlichen Ausgaben für Pflege von 5,1 Milliarden Euro 2018 auf 9,1 Milliarden nominell im Jahr 2030 an (vgl. Firgo & Famira-Mühlberger 2020).

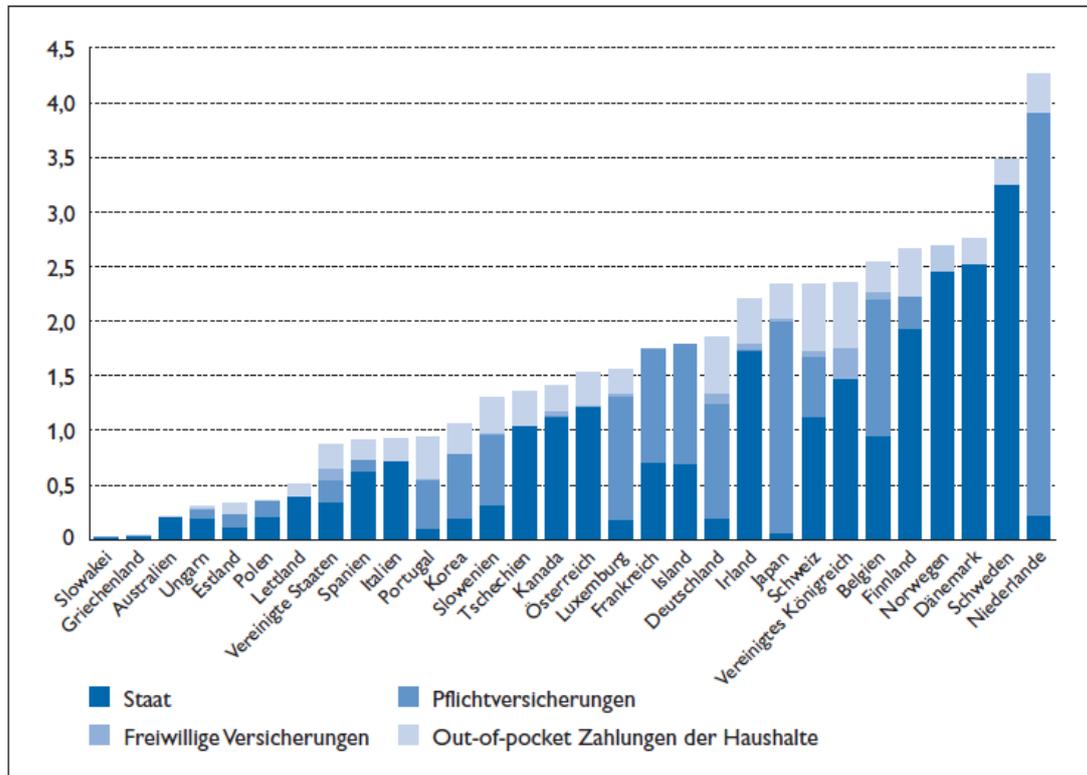


Abbildung 2: Ausgaben nach Finanzierungsquellen 2014 in Prozent des BIP (Quelle: OECD Health Expenditure and Financing Statistik in Fischer & Rothgang 2020: 100)

Das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) regelt den Rechtsanspruch auf Pflegegeld mit dem Ziel

„[...] in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.“ (BPGG § 1)

Das Pflegegeld wird als vermögens- und einkommensunabhängige monetäre Leistung abhängig des zuerkannten Hilfe- und Pflegebedarfs, gegliedert in sieben Stufen, ausbezahlt beziehungsweise als Sachleistung in Form pflegerischer Leistungen zur Verfügung gestellt. Anspruch auf die erste Pflegestufe besteht,

„[...] wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde. [...] [und] durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt.“ (BPGG § 4 (1))

Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit erfolgt nach Begutachtung auf Basis der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (EinstV), das die Aktivitäten des täglichen Lebens als Indikatoren heranzieht, die die Fähigkeit der Selbstversorgung bestimmen sollen. Die Auszahlung von Geldleistungen verfolgt das Ziel eine Wahlfreiheit hinsichtlich der Verwendung des Pflegegeldes und der Wahl der Betreuungsart zu ermöglichen (vgl. Fischer & Rothgang 2020: 102). Da das Pflegegeld jedoch in der Regel bei hohem Pflegebedarf nicht ausreicht, um diesen ausschließlich durch Leistungen von sozialen Diensten abzudecken, impliziert dies die Favorisierung von informeller Pflege im familiären Kontext, die meist von Frauen geleistet wird (vgl. Dammayr 2012: 265; Riedel & Kraus 2010: 2). Die Präferenz der Pflege in der eigenen Häuslichkeit spiegelt sich auch in der Entwicklung des Ausbaus mobiler sozialer Dienste wider (vgl. ebda.). Dennoch ist ein stetiger Rückgang informeller Pflegeleistungen zu beobachten, der zu einer höheren Nachfrage nach formeller Pflege führt, weshalb unter anderem auf Basis dieser Entwicklung Firgo und Famira-Mühlberger (2020) einen stärkeren Anstieg der Ausgaben für Sachleistungen prognostizieren (vgl. 2020: 483). Aufgrund von Mischformen aus formeller und informeller Pflege sprechen Fischer und Rothgang von einem Kontinuum des Formalisierungsgrades der Pflegeleistungen (vgl. 2020: 96). Österreich ist mit dieser Vorgehensweise positioniert

„[...] in an intermediate position with regard to the main responsibility for care, perhaps somewhat closer to the Mediterranean-Catholic model of high degree of family responsibility than to the Nordic-Protestant model of high level of individual responsibility and a more pronounced role for the government in service provision.“ (Riedel & Kraus 2010: 2)

Die Erbringungsstruktur der pflegerischen Leistungen zeigt, dass circa 80 Prozent der Pflegebedürftigen informelle Pflege erhalten (vgl. ebda.). Formelle Betreuungsformen umfassen stationäre LZP (Betreuung 2020 von 95.263 Personen), mobile (Betreuung 2020 von 151.582 Personen) und teilstationäre Dienste (Betreuung 2020 von 7.695 Personen), Kurzzeitpflege (Betreuung 2020 von 6.968 Personen), alternative Wohnformen, wie zum Beispiel Pflege-Wohngemeinschaften (Betreuung 2020 von 3.602 Personen), sowie 24-Stunden-Hilfe (2020 11.748 Förderungsansuchen eingegangen) (vgl. BMSGPK 2021a: 27;241). In der stationären LZP ist ein Anstieg von 32,6 Prozent der betreuten Personen im Vergleich zu 2012 zu verzeichnen. Österreichweit gibt es in etwa über 800 stationäre LZP-

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/959854/umfrage/mobile-und-stationaere-leistungserbringer-in-der-pflege-in-oesterreich/>, abgerufen am 13.11.2022) mit weitgehender Vollausslastung (vgl. Glaser et al. 2018:1). In Wien wurden 2020 21.240 Personen und in Tirol 7.894 Personen (davon jeweils über 70% Frauen) in der stationären LZP betreut. Die Altersstruktur (siehe Tabelle 2) zeigt auf, dass insbesondere hochaltrige Menschen in stationären LZP-Einrichtungen versorgt werden, deren Anteil ebenfalls im Steigen begriffen ist, woraus auf einen zunehmend höheren Betreuungsbedarf geschlossen werden kann (vgl. BMSGPK 2021a: 210ff., 228ff., 240ff.).

Tabelle 2: Altersstruktur in der stationären LZP (Quelle: eigene Darstellung nach BMSGPK 2021a: 214, 233)

Alter	unter 60	60 bis < 75	75 bis < 85	85 oder älter
Anzahl betreute Personen in Wien	637	2.343	5.410	7.987
Anzahl betreute Personen in Tirol	211	751	1.815	3.164

Es liegt im Aufgabenbereich der Bundesländer, dass Pflegeleistungen flächendeckend und dezentral vorgehalten werden (vgl. Art. 15a B-VG, Artikel 4). Hierbei müssen die Bundesländer, sofern sie die Leistungen nicht selbst anbieten, sicherstellen, dass andere Institutionen entsprechende Qualitätsstandards aufweisen. In Wien wird die Bereitstellung der pflegerischen Versorgung über einen Sozialfond (Fonds Soziales Wien FSW) abgewickelt, in Tirol hingegen über Sozialfonds und Gemeinden (vgl. Riedel & Kraus 2010: 5). 2007 dominierte der öffentlich Sektor als Träger stationärer Einrichtungen in Österreich mit 70 Prozent der Heimplätze, 25 Prozent der Heimplätze wurden von Non-Profit Unternehmen angeboten und sechs Prozent von For-Profit Unternehmen (BMSK zit. in Dammayr 2012: 265).

Die Bemessung des Betreuungsschlüssel unterliegt den Bundesländern und ist in den jeweiligen Wohn- und Pflegeheimgesetzen der Länder geregelt (vgl. Glaser et al. 2018: 25). 2017 waren in Österreich in der stationären und teilstationären LZP 41.900 Personen (siehe

Abbildung 3) beschäftigt (vgl. Rappold & Juraszovich 2019: 20). Aufgrund des demografischen Wandels wird der Zusatzbedarf an Personal in der LZP bis 2030 auf 21.500 Personen geschätzt (vgl. ebda. S. 45). Die Pflege- und Betreuungspersonen in der stationären LZP gehören den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen an. Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, geregelt im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), umfassen drei Qualifikationsniveaus: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in (DGKP), Pflegefachassistenz (PFA) und Pflegeassistenz (PA). Das Aufgabenfeld bezieht sich auf pflegerische Tätigkeiten (Pflegeprozess), Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung (vgl. BMSGPK 2020: 98f). Zusätzlich soll die zunehmende Akademisierung der Pflege künftig verstärkt zu ihrer Professionalisierung beitragen. Die Sozialbetreuungsberufe, festgelegt in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern über Sozialbetreuungsberufe, unterscheiden ebenfalls drei Qualifikationsniveaus: Diplomsozialbetreuer*innen (DSB), Fach-Sozialbetreuer*innen und Heimhelfer*innen (soweit in den landesrechtlichen Vorschriften vorgesehen) und sind mit der sozialen Betreuung befasst.

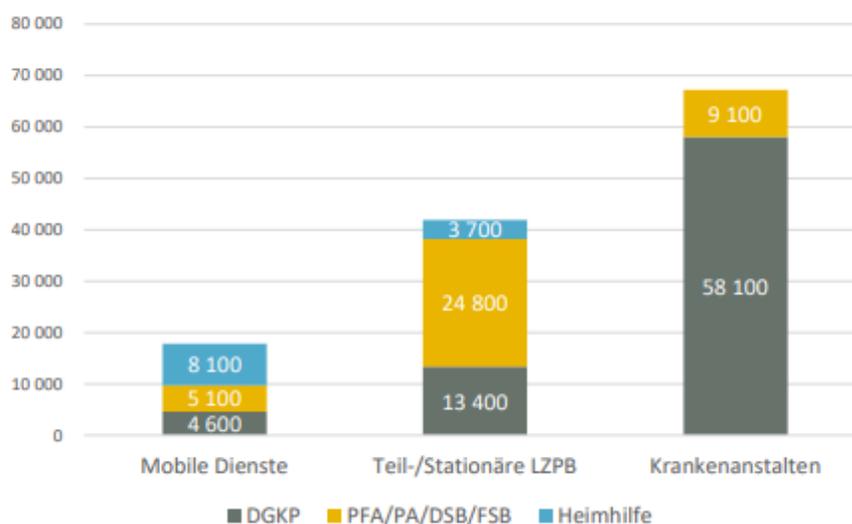


Abbildung 3: Pflege- und Betreuungspersonal in Österreich 2017 nach Setting (Quelle: Rappold & Juraszovich 2019: 20)

Als Spezifika in der Personalstruktur der LZP ist zum einen der hohen Frauenanteil zu benennen, eine alternden Beschäftigungsstruktur, sowie ein hoher Anteil von Menschen mit Migrationsgeschichte, wobei diesbezüglich eine starke Stadt-Land Diskrepanz zu verzeichnen

ist (vgl. Bauer et al. 2018: 101). Aufgrund des stetig steigenden Pflegekräftemangels (vgl. BMSGPK 2021a) stehen zunehmend die Arbeitsbedingungen, respektive die Arbeitszufriedenheit in der Pflege im Fokus (vgl. BMSGPK 2021b). Bauer et al. stellen fest, dass der individuelle Gesundheitszustand Auswirkungen auf die Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen hat und entsprechend der Gesundheitsvorsorge und –förderung eine prioritäre Rolle zukommt (vgl. S. 101ff.). Des Weiteren konstatieren sie, dass konkrete Belastungen im Pflegesetting die Entscheidung bezüglich des Verbleibs im Pflegeberuf beeinflusst. Zu den Belastungen zählen unter anderem, dass Mitarbeiter*innen vor allem in der stationären LZP regelmäßig körperlicher Gewalt und sexuellen Übergriffen, sowie Sexismus und Rassismus¹⁰ ausgesetzt sind (vgl. ebda. S. 60ff.). Zudem gaben signifikant weniger Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte an, dass sie ihren Beruf autonom ausüben können. Entsprechend dieser Befunde bedarf es mitunter einer stärkeren Inklusion von Migrant*innen, sowie Entlastungs- und Empowermentangebote, um Strategien gegen Gewalt und Diskriminierung zu erarbeiten (vgl. ebda. S. 105ff.).

Der Ergebnisbericht der Taskforce Pflege 2021, die das Ziel verfolgt, das System der LZP weiterzuentwickeln und Maßnahmen vorzulegen, die eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung sicherstellen, greift das Thema Diskriminierung beziehungsweise Diversität im Kontext des Themenfeldes „Einsamkeit mindern und das Miteinander fördern“ im Rahmen der Maßnahmenpakete „Entwicklung von gemeinwesenorientierten Angeboten im Sinne von Caring Communities / Sorgenetzwerken / Nachbarschaftshilfe“ und „Unterstützung und Ausbau des freiwilligen Engagements als Teil sorgender Netzwerke“ auf. Eine dezidierte Ableitung hinsichtlich spezifischer Bedarfe aufgrund von unterschiedlichen Diversitätsaspekten erfolgt nicht (vgl. Rappold et al. 2021: 16f.). Auch auf Ebene der Bundesländer wurden in den letzten Jahren Strategien für die LZP entwickelt. So stellt die Stadt Wien in einem Strategiekonzept erarbeitete Leitlinien vor, mit deren Hilfe Pflegeleistungen bis 2030 kontinuierlich weiterentwickelt werden und so demografischen und gesellschaftlichen Herausforderungen adäquat begegnet werden soll. Vor dem thematischen Hintergrund dieser Arbeit ist insbesondere Leitlinie 4 „Inklusive Pflege- und Betreuungsleistungen, die für alle gesellschaftlichen Gruppen zugänglich und auf alle unterschiedlichen Formen und Stadien von Pflege- und Betreuungsbedarfen vorbereitet sind“ hervorzuheben. Diversität der Gesellschaft und sich daraus ableitende Bedürfnisse, die in der Pflege Berücksichtigung finden sollten werden aufgegriffen, insbesondere hinsichtlich des

¹⁰ LSBTI*-Feindlichkeit wurde in dieser Studie nicht erhoben.

Anstiegs psychischer Erkrankungen, eine explizite Benennung von LSBTI* erfolgt hingegen nicht. Als Handlungsoption wird die Erarbeitung eines Gender- und Diversitätskonzeptes in Zusammenarbeit der Stadt mit den Leistungsträgern formuliert (vgl. Stadt Wien, MA24 2016: 25). In Bezug auf die Strategieentwicklung in der stationären LZP in Tirol gibt es insofern eine ähnliche Tendenz, als das Forschungsprojekt „Pfleger in Tirol – Ideen, Perspektiven, Strategien & Zukunft“ 2022 eine „Diversifizierung stationärer Strukturen“ empfiehlt, um auch den Bedarfen von zum Beispiel psychisch erkrankten oder behinderten Menschen gerecht zu werden. Die Ausrichtung der Strategie auf Diversifizierung wird allerdings hier ausschließlich im Kontext von Krankheitsbildern verhandelt (vgl. Walch et al. 2022: 83ff.).

3.1.1. Diversitätskonzepte in der LZP

Eine quantitative Einordnung hinsichtlich der konkreten Anzahl pflegebedürftiger LSBTI* ist schwer durchführbar, da es in Österreich zum einen kaum Erhebungen gibt und zum anderen Schätzungen eine große Streuung aufweisen. Abhängig von Fragestellung und Befragungsart ergeben sich unterschiedliche Aussagen (vgl. Frohn 2017: 7).

Laut Statista identifizieren sich in Deutschland sieben Prozent als homo- beziehungsweise bisexuell und zusätzlich drei Prozent als entweder pan-, asexuelle oder queer. Aufgeschlüsselt nach Alterskohorte beschreiben sich in der Generation der Babyboomer (Geburtsjahrgang 1946 bis 1964) drei Prozent als homo- beziehungsweise bisexuell (vgl. Statista: <https://de.statista.com/infografik/27440/anteil-der-befragten-die-ihre-sexuelle-orientierung-wie-folgt-angeben-nach-geburtsjahr/>; abgerufen am 24. Juli 2022). Gleichzeitig zeigt eine Studie zum Sexualverhalten in Deutschland auf, dass sich 82 Prozent der befragten Frauen und 86 Prozent der befragten Männer als ausschließlich heterosexuell beschreiben (Haversath et al. 2017). Nach einer europäischen Umfrage des Marktforschungsinstitutes Dalia Research¹¹ identifizieren sich 6,2 Prozent der Österreicher*innen als LGBT, wobei Österreich das einzige Land darstellt, in welchem, differenziert nach Altersgruppen, sich mit 9,2 Prozent mehr Ältere (Personen über 50 Jahre) als LGBT identifizieren als Jüngere (vgl. GGG.at – Verein zur Förderung lesbischwuler Kommunikation: <https://www.ggg.at/2016/10/19/so-schwul-lesbisch-bi-und-trans-ist-oesterreich-wirklich/>, abgerufen am 24. Juli 2022).

¹¹ Die Originalstudie ist nicht mehr abrufbar.

In Bezug auf den Anteil von trans* Personen in der Gesamtbevölkerung rezipiert Appenroth (2021) in seiner Expertise zu trans* Senior*innen in Berlin unterschiedliche Studien, die von einem Anteil zwischen 0,5 und 1,2 Prozent ausgehen, wobei Studien andeuten, dass von einem Anteil von 2,5 Prozent auszugehen ist bezüglich der Menschen, die ein ambivalentes Gefühl hinsichtlich ihres Geschlechts haben (vgl. S. 7). Appenroth konstatiert, dass das Ausleben der Identität mit der Offenheit des Umfelds und dem damit einhergehenden Sicherheitsempfinden korreliert (ebda. S. 7f.). Eine Schätzung zur Prävalenz von Geschlechtsinkongruenz in Österreich durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zeigt ebenfalls eine große Spannweite zwischen der Anzahl von Diagnosen und der Selbstidentifikation auf (vgl. Kirnbauer 2019).

Den Anteil von inter* Personen schätzt die UN auf 1,7 Prozent weltweit (vgl. OHCHR: <https://www.ohchr.org/en/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>, abgerufen am 24. Juli 2022).

Zusammengefasst ist davon auszugehen, dass sich zwischen fünf und zehn Prozent der österreichischen Bevölkerung als LSBTI* definieren (vgl. Schönflug et al. 2015: 8). Hochgerechnet auf die Versorgung in der stationären LZP ist bei circa 95.000 gepflegten Personen 2020 (vgl. Statista: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/959494/umfrage/betreute-bzw-gepflegte-personen-in-oesterreich-nach-dienstleistungsbereich/>, abgerufen am 15.10.2022) von schätzungsweise 4.750 bis 9.500 LSBTI* auszugehen.

Diversität in der Pflegewissenschaft wurde bisher in erster Linie aber mit den Konzepten Kultursensibilität, interkulturelle Öffnung oder Transkulturalität verhandelt (vgl. Tezcan-Güntekin 2020: 250). Im Folgenden werden die im Kontext der Pflege und Pflegewissenschaft diskutierten und angewendeten Diversitätskonzepte skizziert.

3.1.1.1. Kultursensible Pflege

Im Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe (2002) wird kultursensible Pflege definiert als,

„[...] dass eine pflegebedürftige Person entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse leben kann.“ (Zanier 2015: <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdosiers/211007/altern-in-der->

migrationsgesellschaft-neue-ansatze-in-der-pflege-kultursensible-alten-pflege-und-interkulturelle-oeffnung/#footnote-target-10, abgerufen am 26.10.2022)

Neben der Berücksichtigung der Biografie spielen soziokulturelle und religiöse Aspekte eine wesentliche Rolle (vgl. ebda.).

In Abbildung 4 sind die zentralen Bausteine kultursensibler Pflege schematisch dargestellt, die mitunter die differenzierte Wahrnehmung von Vielfalt, eine offene Grundhaltung und einen wertschätzenden Umgang, die Bereitschaft der Selbstreflexion der eigenen kulturellen Einbindung, Vorurteile und Machtasymmetrien, sowie der Bereitschaft zum Perspektivwechsel und Flexibilität beinhalten, wie auch Teilhabeoptionen und Kompetenzen und kulturspezifisches Wissen, eingebettet im Kontext eines kontinuierlichen Lernprozesses.

■ Zehn Bausteine der kultursensiblen Pflege



Quelle: Gabriella Zanier
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2015, www.bpb.de



Abbildung 4: Bausteine der kultursensiblen Pflege (Quelle: Zanier 2015: <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdosiers/211007/altern-in-der-migrationsgesellschaft-neue-ansatze-in-der-pflege-kultursensible-alten-pflege-und-interkulturelle-oeffnung/#footnote-target-10>, abgerufen am 26.10.2022)

Für die Implementierung und das Gelingen kultursensibler Pflege ist nach Zanier auf struktureller Ebene der Pflegeeinrichtungen ein Organisationsentwicklungsprozess der interkulturellen Öffnung (IKÖ) notwendig, der sich an einem Plan-Do-Check-Act (PDCA)-Zyklus orientiert (siehe Abbildung 5). Ausgehend von der Entscheidung zur Umsetzung von IKÖ, werden Bedarfe erhoben, Ziele festgesetzt, Maßnahmen geplant und umgesetzt, schließlich evaluiert und kontinuierlich weiterentwickelt und angepasst.

■ **Interkulturelle Öffnung (IKÖ) in der Einrichtung: Schritte für die Umsetzung**



Quelle: Gabriella Zanier
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung, 2015, www.bpb.de



Abbildung 5: Umsetzungsschritte eines IKÖ-Prozesses (Quelle: Zanier 2015: <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdosiers/211007/altern-in-der-migrationsgesellschaft-neue-ansatze-in-der-pflege-kultursensible-alten-pflege-und-interkulturelle-oeffnung/#footnote-target-10>, abgerufen am 26.10.2022)

Das Konzept der transkulturellen Pflege versucht dem essentialistischen Verständnis von Kultur, das auf Herkunft, Sprache und Religion rekurriert entgegenzuwirken, indem Domenig Transkulturalität definiert als

„[...] keine festen Grenzen, keine absolut gültige universale und keine allgemein gültige kognitive Rationalität und entsteht somit in einem gegebenen Zeitabschnitt und für eine spezifische Situation immer wieder neu.“ (Domenig 2007: 173f)

Die Umsetzung transkultureller Pflege fußt dabei auf transkulturellen Kompetenzen wie Selbstreflexion, Hintergrundwissen, sowie „narrativer Empathie“ (vgl. ebda. S. 174ff.). Kulturalisierung und folglich Stereotypisierung konnten jedoch auch mit diesem Konzept in der pflegerischen Praxis nicht überwunden werden (vgl. Tezcan-Güntekin 2020: 253f.). Darüber hinaus konstatiert Tezcan-Güntekin, dass weitere Diversitätsmerkmale in diesen theoretischen Konzepten nicht aufgenommen wurden (vgl. ebda.).

Stummer (2014) bedient sich des Konzepts der kultursensiblen Pflege und überträgt diesen auf den professionellen Umgang mit lesbischen und schwulen Personen in der Altenpflege. Mit Verweis auf den pflegerelevanten Aspekt der gemeinsamen Erfahrung eines Lebens in einer heteronormativen Mehrheitsgesellschaft von lesbischen und schwulen Personen beschreibt sie kultursensible Pflege von Lesben und Schwulen wie folgt:

„Menschen mit lesbischer oder schwuler Identität professionell und kultursensibel zu pflegen setzt ein generelles Interesse an Menschen voraus und die Bereitschaft, sich Wissen über die lesbische und schwule Kultur anzueignen. Dabei muss die bestehende Kultur der Lesben und Schwulen als solche erkannt und anerkannt werden. Lesbische und schwule Kultur lässt sich wie andere Kulturen auch beschreiben. Sie zeigt sich in den sozialen Strukturen der Gruppe, in den Normen und Werten sowie in den Rollenvorstellungen der Gemeinschaft, darüber hinaus findet sie sich in Verhaltensweisen, in der Sprache ebenso wie in Zeichen und Symbolen, Gesten und Umgangsformen.“ (Stummer 2014: 7)

Dabei ist auch hier das monolithische Verständnis einer einzigen Kultur von lesbischen und schwulen Personen zu kritisieren, dass die Gefahr eines Otherings birgt.

3.1.1.2. Theorie der Anerkennung von Homosexualitäten in der Altenpflege

In der von Gerlach und Schupp aufgestellten Theorie der Anerkennung von Homosexualitäten in der Altenpflege (2017), die sich auch auf geschlechtliche Vielfalt übertragen lässt, beschreiben die Forscher Anerkennungsverhältnisse, die eine soziale Integration sowie

Gesundheitsförderung durch die Vermeidung von Isolation, der Herstellung eines Sicherheitsempfindens, Stärkung der Integrität als homosexuelle Person und dadurch die Steigerung des Wohlbefindens bedingen (vgl. S. 694ff.). Sie differenzieren Anerkennungsverhältnisse auf Mikro-, Meso- und Makroebene, die nur durch eine Verschränkung vollumfänglich wirksam werden können. Eine Anerkennung auf der Makroebene, also bezogen auf die Determinanten, die Auswirkungen auf die strukturellen Gegebenheiten haben, bedeutet, dass die rechtliche Gleichstellung, sowie Diskriminierungsschutz und die dafür notwendigen Rahmenbedingungen, die eine subjektorientierte Pflege ermöglichen, gegeben sind (vgl. ebda. S. 686). Eine Anerkennung auf den beiden anderen Ebenen zeigt sich dadurch,

„[...] dass pflegebedürftige lesbische Frauen und schwule Männer mit ihren Homosexualitäten im wechselseitigen sozialen Prozess auf der Mesoebene der Altenpflegeeinrichtungen sowie auf der Mikroebene der zwischenmenschlichen Beziehungen zu den Menschen in ihrem Umfeld, insbesondere zu Pflegenden, gleichwertig beteiligt und anerkannt werden.“ (ebda. 2017: 685f.)

Faktor für eine gelingende Anerkennung auf der Mesoebene ist der konzeptionelle Einbezug von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt und Faktor auf Mikroebene eine akzeptierende und antidiskriminierende Interaktion der Akteur*innen der Pflegeeinrichtung mit dem Ziel der Stärkung und des Erhalts von LSBTI*-Identitäten (vgl. ebda. S. 686f.). Ein proaktiver konzeptioneller Einbezug äußert sich unter anderem darin, dass eine Willkommenskultur nach außen signalisiert, Beschäftigungsangebote vorgehalten werden, die Personalstruktur Vielfalt widerspiegelt und Community-Angebote vermittelt werden. Die Forscher definieren Sichtbarkeit als intervenierende Bedingung, die dazu führt, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt im Pflegesetting überhaupt als Option mitgedacht werden (vgl. ebda. S. 687f.). Hinsichtlich der Mikroebene zeichnet sich das Anerkennungsverhältnis dadurch aus, dass die Pflege und Betreuung identitätsbejahend, sowie subjektorientiert erfolgt und Lebenserfahrungen mitberücksichtigt (vgl. ebda. S. 690f.).

„Homosexualitäten anerkennende Haltungen der Pflegenden und Interaktionen mit Pflegebedürftigen finden emotional und sozial zugewandt, fürsorglich und bestätigend ihre Anwendung, so dass sich die Pflegebedürftigen in ihrer physischen Integrität sowie in ihrer Autonomie als homosexuelle Menschen respektiert, geschützt und sozial integriert fühlen können. Die Pflegenden gestalten interaktive vertrauensvolle Atmosphären, in denen es homosexuellen Pflegebedürftigen möglich wird, sich entweder zu outen oder weitgehend angstfrei ihre gewohnte offene, teiloffene oder gänzlich geschlossene Umgangsweise im Pflegesetting fortzuführen.“ (ebda. S. 690f.)

Insofern zeigt sich auf Basis der Forschung von Gerlach und Schupp, dass eine anerkennende Haltung auch auf die Personen eine positive Auswirkung hat, die sich im Pflegesetting nicht als LSBTI* zeigen, in anderen Worten, dass eine LSBTI*-anerkennende Pflege auch dann relevant ist, wenn es keine geouteten LSBTI* in der Pflegeeinrichtung gibt. Weiters auf Mikroebene zu beachten ist nicht nur das Anerkennungsverhältnis zwischen Pflegendem*r und Pflegeempfänger*in, sondern auch die Anerkennung durch Mitbewohner*innen, sowie die Anerkennung des Bezugskreises unter anderem der Wahlfamilie (vgl. ebda.).

3.1.1.3. Diversity Management in Unternehmen

Diversity Management (DM) ist ein Konzept der strategischen Unternehmensführung, ursprünglich aus den USA und zielt auf die positive Anerkennung der Vielfalt von Personen ab, die als Potential betrachtet wird (vgl. Dreas 2019: 5). Definiert werden kann

„Managing Diversity [...] somit als Summe aller Prozesse, Maßnahmen und Aktivitäten zur Beseitigung von Diskriminierung und Wertschätzung von Vielfalt in der Organisation [...]. Diversity Management ist ein Handlungsfeld von Organisationen, das auf den Aktivitäten des Managing Diversity aufbaut beziehungsweise diese koordiniert.“ (Dreas 2019: 6f.)

Dreas unterscheidet zwischen zwei Diversity-Ansätzen: einem gesellschafts- und herrschaftskritischen Ansatz mit dem Ziel der Förderung gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe einerseits und einem marktförmigen Ansatz mit Fokus auf Gewinnorientierung andererseits. Betriebswirtschaftliche Argumente für DM sind unter anderen die Erschließung neuer Beschäftigten- und Kund*innengruppen, Kostenersparnis aufgrund motivierter Mitarbeitender, sowie Wettbewerbsvorteile und gesteigertes Innovationspotential. Dreas versteht DM „[...] als Bindeglied zwischen Wirtschaftlichkeit, Chancengleichheit und Fachlichkeit [...]“ (2019: 42). Der Nutzen von DM insbesondere für sozialwirtschaftliche Organisationen wird damit argumentiert, dass neben ökonomischen Vorteilen auch gesellschaftspolitische Verbesserungen für Mitarbeiter*innen und Klient*innen umgesetzt werden können (vgl. ebda. S. 6ff.). Wenngleich aufgrund von Sachziel- und Werteorientierung in sozialen Organisationen der Umgang mit Vielfalt, respektive Einsatz gegen Benachteiligung und Ausgrenzung zum Aufgabenrepertoire gehört, ist dies nicht gleichbedeutend, beziehungsweise wirksam wie ein strategischer Ansatz (vgl. ebda. S. 27).

DM ist als strategisches Gesamtkonzept, Bestandteil der Führungsaufgabe und wird als Aspekt des normativen Managements mit dem Ziel eine diversitätsorientierte

Organisationskultur wirkmächtig (vgl. ebda. S. 51). Nach Schein (2017) strukturiert sich Organisationskultur in drei Ebenen mit unterschiedlichem Grad der Sichtbarkeit.

„Culture in general can be analyzed at several different levels, with the term „level“ meaning the degree to which the cultural phenomenon is visible to you as participant or observer. These levels range from very tangible, overt manifestations that you can see and feel to the deeply embedded, unconscious, basic assumptions that are defining as the essence of culture or its DNA. In between these layers are various espoused beliefs, values, norms and rules of behavior that members of the culture use as a way of depicting the culture to themselves and others.” (S. 17)

Die erste Ebene bezieht sich auf Artefakte, das heißt, die sichtbaren Produkte, Strukturen und Prozesse einer Organisation, wobei Rückschlüsse auf gesamte Unternehmenskultur alleine auf Basis der beobachteten Artefakte zu kurz greifen. Ist DM in der Organisationskultur verankert, würde dies beispielsweise eine sichtbare Darstellung von Vielfalt in der Außendarstellung bedeuten, die jedoch nicht darüber Aufschluss gibt, ob die Organisation tatsächlich diversitätsorientiert ist. Die zweite Ebene ist die der vertretenen Überzeugungen und Werte, beispielsweise in Form von Verhaltensstandards, die nicht kongruent sein müssen mit tatsächlichem Verhalten oder Artefakten. Abgeleitet auf DM bedeutet dies mitunter die Benennung von Diversity im Leitbild. Die dritte Ebene beschreibt für selbstverständlich gehaltene, unbewusste Grundannahmen, die Verhalten und Wahrnehmung bestimmen. Ist DM durchgreifend, zeigt sich dies auf dieser Ebene anhand einer wertschätzenden Grundhaltung gegenüber Menschen mit unterschiedlichen Diversitätsaspekten (vgl. Schein 2017: 17ff.; Dreas 2019: 52). Wenngleich sich DM auf alle Stakeholder einer Organisation bezieht, so fokussiert es vornehmlich auf die Mitarbeitenden und ist entsprechend häufig im Aufgabenbereich des Personalmanagements angesiedelt (vgl. Dreas 2019: 69).

Je nach DM-Modell werden unterschiedliche Vielfaltsaspekte, respektive Dimensionen gelistet und benannt. Eines der meist rezipiertesten Modelle ist das der „Four Layers of Diversity“ von Gardenswartz und Rowe (2008). Diversitätsmerkmale (siehe Abbildung 6), die in Organisationen relevant sind, bilden sich auf vier Ebenen ab: im Mittelpunkt steht die Persönlichkeit, die zweite Ebene illustriert die inneren Dimensionen wie Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, physische Fähigkeiten, ethnische Zugehörigkeit und Religion und Weltanschauung, die als unveränderlich gelten. Auf der dritten Ebene sind veränderbare

Merkmale angeordnet¹², die den Lebensstil betreffen und schließlich auf der äußersten Ebene sind organisationale Aspekte aufgeführt (vgl. Gardenswartz & Rowe 2008: 31ff.).

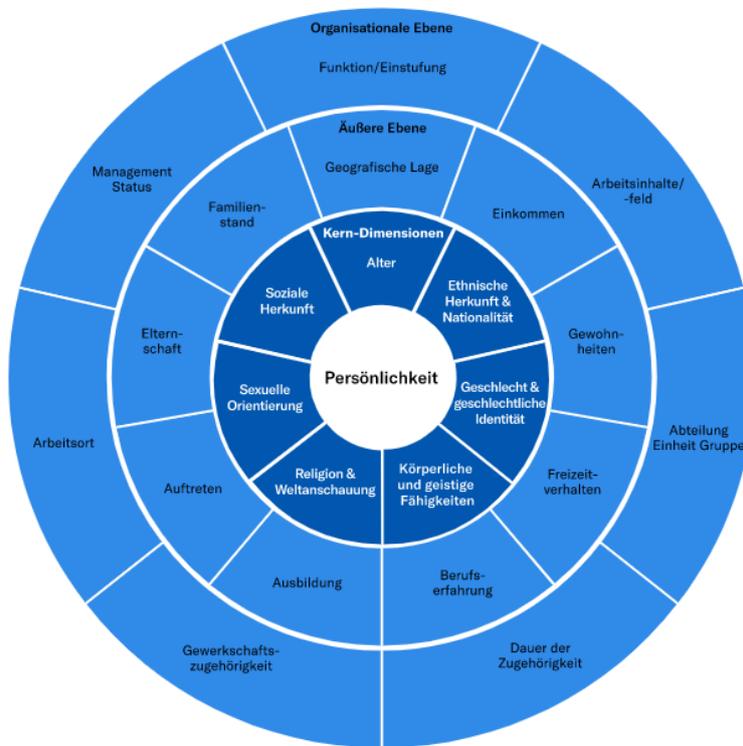


Abbildung 6: The Four Layers of Diversity nach Gardenswartz und Rowe (Quelle: Charta der Vielfalt: <https://www.charta-der-vielfalt.de/diversity-verstehen-leben/diversity-dimensionen/>, abgerufen am 24.10.2022)

Kritisch betrachtet wird DM einerseits aufgrund der ökonomischen Ausrichtung und der damit einhergehend Gefahr, dass Vielfalt nur dann Berücksichtigung findet, wenn es sich wirtschaftlich für ein Unternehmen lohnt beziehungsweise wenn sich die Umsetzung lediglich auf die Ebene der Artefakte bezieht und ausschließlich im Stadium der Symbolpolitik verhaftet bleibt. Andererseits bezieht sich die Kritik auf das zugrunde liegende Identitätskonzept (vgl. Dreas 2019: 40ff.). Insbesondere das Modell von Gardenswartz und Rowe, das Diversitätsaspekte teilweise als unveränderbar konzeptualisiert, wird durch die Linse der Queer Theory als Reproduktion eines Identitätsverständnis problematisiert, dass auf Essentialismus und Heteronormativität rekurriert (Bendl et al. 2008) und somit den Konstruktionscharakter von Differenzkategorien und deren Verschränkungen im Kontext

¹² Adaption der Kerndimensionen und äußeren Ebene durch Gardenswartz und Rowe von Loden und Rosener (1991).

gesellschaftlicher Macht- und Herrschaftsverhältnisse verschleiert (vgl. Wedl 2020: 55ff.). Die Gefahr der Entpolitisierung von Ungleichheit entsteht insbesondere dann, wenn DM Differenzierungen, die immer mit Normierungen und Hierarchisierungen verbunden sind, nicht reflektiert (vgl. ebda; Dreas 2019: 41). Die Implikationen für die Kerndimension „sexuelle Orientierung“ argumentieren Bendl et al. (2008) wie folgt:

„[...] that, even though on the individual level “other” sexual orientations than heterosexuality are “allowed” or made visible in diversity management discourse, heterosexuality as the privileged social norm is not unveiled. This implies that “others” are still contrasted against the unquestioned and unmarked norm of heterosexuality and heteronormativity as social structure is not questioned.” (S. 388)

Des Weiteren ist zu kritisieren, dass bei DM in Unternehmen und so auch in Pflegeeinrichtungen häufig nur gewisse, respektive eine Diversitätsdimension in den Blick genommen wird, allen voran Herkunft, Geschlecht und Alter, wodurch sich unterschiedliche Wertigkeiten ergeben (vgl. Kenel et al. 2018: 217; Bräuhofer & Krutzler 2018: 14f.). Die Kerndimension Geschlecht wird ebenfalls in den meisten Fällen binär gedacht, infolge dessen erfahren trans* und inter* Personen im Rahmen von DM-Maßnahmen zumeist bisher keine Berücksichtigung (vgl. Kenel et al. 2018: 215).

DM als Konzept des Personalmanagements stellt in erster Linie Personalpolitik in den Mittelpunkt. Bei DM in der Pflege mit Bezug auf LSBTI* liegt der Fokus, wie auch in den folgenden Kapiteln dargestellt, vorrangig auf den Bewohner*innen, wobei DM insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Pflege Potential aufweist. Nichtsdestotrotz muss aufgrund der Konstitution von Pflege als intime, personenbezogene Dienstleistung, DM in diesem Setting auch Bewohner*innen miteinbeziehen, da es auch in der Beziehung Bewohner*in – Pflegekraft zu Diskriminierungen kommen kann (vgl. ebda. S. 212, 216f., 224).

3.1.1.4. Critical-Diversity Ansatz in der Pflege

Für eine umfassende Berücksichtigung der Bedürfnisse von pflegebedürftigen Personen ist es zentral, den Fokus nicht nur auf einen Diversitätsaspekt zu setzen, sondern diese in ihrer Verschränkung zueinander und innerhalb gesellschaftlicher Strukturen zu betrachten (vgl. Tezcan-Güntekin 2020: 258). Entsprechend spricht sich Tezcan-Güntekin in Bezug auf Theoriebildung zum Themenkomplex der Diversität in der Pflegewissenschaft für den

Critical-Diversity Ansatz aus, der eine intersektionale Perspektive voraussetzt (vgl. ebda.). Wesentlich dabei ist, dass Macht- und Herrschaftsverhältnisse mitgedacht werden und Diversitätsmerkmale nicht als starre Identitätskategorien konzeptualisiert sind, sondern als innerhalb dieser gesellschaftlichen Verhältnisse verortete soziale Positionierungen (vgl. Wedl 2020: 59; Tezcan-Güntekin 2020: 258). Das bedeutet, dass soziale Positionierungen einerseits strukturelle und andererseits individuelle Gegebenheiten einschließen (vgl. Wedl 2020: 65). Wedl führt dabei das Modell von Kerner an, dass drei Dimensionen der sozialen Positionierung erfasst, 1) die personale Dimension, die Identität und Einstellungen beinhaltet, 2) die epistemische Dimension, die Wissen, Diskurse und Symbole subsumiert und 3) die institutionelle Dimension, die strukturelle Gegebenheiten umfasst (vgl. Kerner 2009: 46 zit. in Wedl 2020: 65). Dieses Modell kann für eine Theoretisierung von Diversität innerhalb des Pflegesettings produktiv gemacht werden. Mit Hilfe einer intersektionalen Vorgehensweise, respektive mit Fokus auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt im Sinne eines intersektionalen Queerings, dass Heteronormativität in Verschränkung mit weiteren Macht- und Herrschaftsverhältnissen versteht und unter Berücksichtigung der Differenzierung unterschiedlicher Positionierungsdimensionen, besteht die Chance Normalitätsvorstellungen im Pflegesetting, also Diskurse und Praxis zu hinterfragen und zu überprüfen, inwiefern strukturelle und organisationale Bedingungen Ein- und Ausschlüsse produzieren mit dem Ziel diversitätssensible Handlungsperspektiven zu entwerfen und somit Pflegequalität zu steigern, um damit den Bedürfnissen einer heterogenen Gesellschaft gerecht zu werden (vgl. Riegel 2020: 46,53; Tezcan-Güntekin 2020: 260). Auf personaler Ebene schlägt Riegel als Methode eine biografiebezogene intersektionale Analyse vor (vgl. Riegel 2020: 51). Es kann daher abgeleitet werden, dass Biografiearbeit, sofern sie intersektionale Aspekte berücksichtigt, als pflegerische Aufgabe für eine personenzentrierte und diversitätssensible Versorgung wesentlich ist. In diesem Kontext lässt sich als zentrale Kompetenz für Pflegekräfte Diversitätskompetenz anführen, die Keuk et al. (2011) definieren als

„ [...] eine Haltung der Neugierde und der Offenheit, die Bereitschaft zur Selbstreflexion und das Bewusstsein von Vorurteilen in der Kommunikation, das Bewusstsein der eigenen kulturellen Eingebundenheit, das Wissen um Machtasymmetrien und deren mögliche diskriminierende Auswirkungen, das Wahrnehmen von sogenannten Kulturfallen (Stereotypisierungen), die Fähigkeit, sich in die Rolle des oder der anderen hineinzusetzen und die Ambiguitätstoleranz, die Fähigkeit, Irritationen und Unsicherheiten auszuhalten.“ (Keuk et al. zit. in Gerlach & Schupp, 2017: 96f.)

3.1.1.5. Pflegequalität und Personenzentrierung

Qualität wird definiert als Eigenschaft oder Beschaffenheit und hat daher eine wertneutrale Bedeutung. Hinsichtlich der Erfassung und Sicherstellung von Qualität bei Gesundheitsdienstleistungen wird häufig differenziert zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, wobei der Fokus bei den Erhebungen auf den ersten beiden Qualitätsdimensionen liegt (vgl. Trukeschitz 2011: 23). Dies liegt zum einen darin begründet, dass „[...] nach wie vor Eigenschaften des Dienstleistungsprozesses und Merkmale der Strukturqualität der DienstleistungsanbieterInnen [sic] im Mittelpunkt [stehen]“ (ebda.) und dabei vor allem ökonomische Aspekte und medizinisch-pflegerische Behandlungsziele Beachtung finden (vgl. Schlögl-Flierl et al. 2021: 18f.). Zum anderen wird Ergebnisqualität auch deshalb nachgereiht, da die Erfassung, das heißt Befragungen von zum Teil physisch und kognitiv eingeschränkten Bewohner*innen in der LZZP als Herausforderung erlebt wird (vgl. Trukeschitz 2011: 24). Es ist allerdings eine Perspektivverschiebung von der Dienstleistungsqualität hin zur Lebensqualität als Ausdruck der Ergebnisqualität zu erkennen und somit dem unmittelbaren Ziel von Pflege, der Erhaltung von Lebensqualität Rechnung zu tragen. Alternative Bewertungsinstanzen, die beispielsweise Autonomie, Selbstbestimmung oder Würde als Bestandteil von Lebensqualität erfassen, finden auch in Österreich bei dem Nationalen Qualitätzertifikat für Alten und Pflegeheime (NQZ) Anwendung (vgl. ebda. S. 25). Schlögl-Flierl et al. identifizieren fünf Kriterien zur Umsetzung von Selbstbestimmung und Würde und somit von Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen: 1) Balancierende Gestaltung der Lebensverhältnisse und –bezüge, 2) Leitbild der Bewohner*innen-Zentrierung, 3) Entscheidungs- und Handlungsmächtigkeit mit und trotz schwerer Krankheit und Pflegebedürftigkeit 4) Lebensbegleitung bis zum Tod (Hospizkultur und Palliativkompetenz) 5) Sorge für die Sorgenden (Schlögl-Flierl et al. 2021: 57ff.). In Bezug auf Diversität ist der zweite Punkt der personenzentrierten Pflege (Kitwood 2000) hervorzuheben, der

„Orientierung am/an der einzelnen Bewohner*in und seinen*ihren jeweiligen individuellen Bedarfen und Bedürfnissen (differenziert nach Krankheitsbildern, Geschlechtszugehörigkeit, sexueller Orientierung, kulturellem Hintergrund u. a.) sowie Unterstützung bei der Gestaltung des eigenen Lebens im Rahmen von differenzierten und spezialisierten Versorgungsformen und sozialen Betreuungsformaten“ (Schlögl-Flierl et al. 2021: 19) betont.

Auf Basis der vorgestellten Ansätze lässt sich als Arbeitsdefinition für LSBTI*-sensible Pflege festhalten, dass diese personenzentriert erfolgt und die soziale Positionierung von

LSBTI* und deren intersektionale Verschränkungen und die daraus resultierenden Bedürfnisse bei der Pflege Berücksichtigung finden. Gleichsam werden aber auch Meso- und Markoebene der Pflegeeinrichtung in den Blick genommen, um inklusive Strukturen zu schaffen und zu verankern, die sich auch auf das Personalmanagement und die Angehörigenarbeit beziehen.

3.2. Lebensrealitäten von LSBTI* in Österreich

Die besondere Vulnerabilität von LSBTI* im Pflegesetting ist letztlich auf den historischen Kontext zurückzuführen, in dem die heute Pflegebedürftigen sozialisiert wurden. Im nächsten Kapitel werden die sozialen Positionierungen im Sinne der gesellschaftlichen Gegebenheiten näher erläutert, indem ich auf die historisch-rechtliche, arbeitsspezifische und gesundheitliche Situation von LSBTI* in Österreich näher eingehe.

3.2.1. LSBTI* in Österreich - historisch-rechtlicher Entwicklungen

Normen und Werte einer Gesellschaft spiegeln sich in deren Gesetzen wider und dienen dazu diese sicherzustellen und Abweichungen zu bestrafen (vgl. Traunsteiner 2018: 69). Insbesondere anhand der österreichischen Strafrechtsordnung lässt sich der Umgang mit Homosexualität ablesen (vgl. ebda. S. 72). Im 20. Jahrhundert bedeutete das in Bezug auf homosexuelle Handlungen, dass bis zur Ausschaltung des österreichischen Parlaments 1933, das überarbeitete Strafgesetzbuch von 1852 Geltung hatte, indem der § 129 mit der Begrifflichkeit „Unzucht wider der Natur“ homosexuelle Handlungen zwischen Männern und Frauen mit mindestens einem bis maximal fünf Jahren schweren Kerker¹³ ahndete. Damit war Österreich eines der wenigen Länder, das auch weibliche Homosexualität unter Strafe stellte (vgl. ebda. S. 76f.).

Die Zeit des Nationalsozialismus bedeutete eine enorme Zäsur für lesbische und schwule Personen in Österreich. Die sich in der Zwischenkriegszeit vor allem in Großstädten wie Wien etablierten Treffpunkte, Lokale und Zeitschriften für lesbische und schwule Personen wurden zerschlagen (vgl. Hacker & Lang 1986: 17). Während des Nationalsozialismus hatte der § 129 weiterhin Gültigkeit, wobei jedoch eine angeordnete Anpassung an die

¹³ Das Strafmaß „schwerer Kerker“ wurde in § 130 festgesetzt und bedeutete u. a. für die Inhaftierten Beschränkung von Tageslicht, Kontaktbeschränkung, Beschränkung von Nahrungsmitteln und zusätzliche Bewegungseinschränkungen (wie Fußfesseln) (vgl. Smetazko zit. in Schönflug & Eberhardt 2021: 14).

reichsdeutsche Rechtspraxis unter anderem eine Verschärfung beinhaltete (vgl. Traunsteiner 2018: 77f.). Eine Verordnung von Heinrich Himmler 1940 sah eine Internierung in Konzentrationslagern bei mehrfach verurteilten Männern vor (vgl. Sulzenbacher 2001: 212). Die Tatsache, dass der § 129 im Gegensatz zu dem deutschen Äquivalent § 175 auch lesbische Handlungen beinhaltet, wurde vielfach diskutiert und aufgrund der unterschiedlichen Bewertung von weiblicher Sexualität im Gegensatz zu männlicher, entfiel der Anteil der verurteilten Frauen nach § 129 in Wien auf circa fünf Prozent (vgl. Schoppmann 2014: 86).

Nach 1945 verwehrte man den überlebenden lesbischen und schwulen Personen eine Anerkennung als Opfer des Nationalsozialismus und somit auch Entschädigungszahlungen, die mitunter lebensnotwendige Hilfen darstellten. Indes mussten bereits verhängte Gefängnisstrafen weiter angetreten beziehungsweise weiterhin verbüßt werden (vgl. Wahl 2004: 83ff.). Die Rehabilitierung homosexueller NS-Opfer erfolgte erst 2005 mit der Anerkennung im Opferfürsorgegesetz (vgl. Schönflug & Eberhardt 2021: 15).

Somit hatte in der Nachkriegszeit der § 129 weiterhin Bestand und das Totalverbot war bis zur sogenannten „kleinen Strafrechtsreform“ 1971 in Kraft. Im Zeitraum von 1955 bis 1971 wurden 25.000 Männer und Frauen nach § 129 verurteilt (vgl. Bundesministerium für Justiz: <https://www.bmj.gv.at/ministerium/presse/pressmitteilungen-2021/Justizministerin-Zadi%C4%87-entschuldigt-sich-f%C3%BCr-strafrechtliche-Verfolgung-homosexueller-Menschen-in-der-zweiten-Republik.html>, abgerufen am 06.08.2022). In Relation zur Einwohner*innenzahl galt Österreich damit als das Land mit der höchsten Verfolgungsintensität in Europa (vgl. QWIEN: <https://www.qwien.at/2021/07/05/justiz-entschuldigung-fuer-die-strafrechtliche-verfolgung-von-homosexuellen-menschen-in-oesterreich-in-der-zweiten-republik/>, abgerufen am 30.07.2022). 1971 erfolgte zwar die Entkriminalisierung von Homosexualität unter Erwachsenen, folglich kam es zur Aufnahme von vier Folgeparagrafen in das Strafgesetzbuch:

- „§ 209: (männliche) gleichgeschlechtliche Unzucht mit Personen unter achtzehn Jahren (Strafmaß: sechs Monate – fünf Jahre; gültig bis 2002)¹⁴
- § 210: gewerbsmäßige (männliche) gleichgeschlechtliche Unzucht (gültig bis 1989)

¹⁴ „Zum Vergleich: heterosexuelle und weibliche gleichgeschlechtliche Handlungen waren ab 14 Jahren straffrei“. (QWIEN: <https://www.qwien.at/2021/07/05/justiz-entschuldigung-fuer-die-strafrechtliche-verfolgung-von-homosexuellen-menschen-in-oesterreich-in-der-zweiten-republik/>, abgerufen am 30.07.2022)

§ 220: Werbung für Unzucht mit Personen des gleichen Geschlechtes oder mit Tieren (gültig bis 1997)

§ 221: Verbindung zur Begünstigung gleichgeschlechtlicher Unzucht (gültig bis 1997)“ (Traunsteiner 2018: 81)

Bemerkenswert ist, dass die Paragraphen 209 und 210 ausschließlich auf Männer Bezug nahmen (vgl. ebda.). § 209 folgte dem NS-Stereotyp des homosexuellen Mannes als „Jugendverderber“ (vgl. QWIEN: <https://www.qwien.at/2021/07/05/justiz-entschuldigung-fuer-die-strafrechtliche-verfolgung-von-homosexuellen-menschen-in-oesterreich-in-der-zweiten-republik/>, abgerufen am 30.07.2022) und wurde als letzter Paragraf, der Homosexualität kriminalisierte 2002 und somit erst vor 20 Jahren aus dem Strafgesetzbuch gestrichen, nachdem der VfGH den Paragrafen als verfassungswidrig einstufte. § 220 unterband die positive Darstellung von Homosexualität beziehungsweise homosexuellen Handlungen und sollte mitunter auch gegen die Bekanntmachung von Zusammenkünften und ähnlichem angewendet werden. Des Weiteren kam der Paragraf unter anderem auch gegen Zeitschriften oder Filme zum Einsatz, die als harte Pornografie klassifiziert wurden, wie zum Beispiel eine Anfang der 1990er Jahre vom Zoll aufgegriffene Aufklärungsbroschüre der deutschen Aidshilfe (vgl. ebda.). Darüber hinaus verknüpfte dieser Paragraf aufgrund der gemeinsamen Nennung von gleichgeschlechtlichen Handlungen und Unzucht mit Tieren noch bis zu seiner Abschaffung 1997 Homosexualität mit Bestialität (vgl. Traunsteiner 2018: 82). Der § 221 unterband den Zusammenschluss in Vereinen und bremste daher eine schwul-lesbische Emanzipationsbewegung. Dennoch erfolgte 1980 die offizielle Anmeldung der Homosexuelleninitiative (HOSI) Wien als Verein (vgl. QWIEN: <https://www.qwien.at/2021/07/05/justiz-entschuldigung-fuer-die-strafrechtliche-verfolgung-von-homosexuellen-menschen-in-oesterreich-in-der-zweiten-republik/>, abgerufen am 30.07.2022). Dem vorgegangen waren vereinzelt Selbsthilfegruppen in den späten 1960er Jahre und 1970er Jahren, sowie hinsichtlich der Bewegungsgeschichte insbesondere relevant, die erste emanzipatorische Schwulengruppe „Coming Out“ (CO), gegründet 1975 sowie die 1976 gegründete Lesbengruppe innerhalb der Aktion Unabhängiger Frauen (AUF) (vgl. Jannach 2015: 41ff.).

Im Zeitraum von 1971 und 2002 wurden circa 26.500 Personen aufgrund der bestehenden Strafbestimmungen verurteilt (vgl. Bundesministerium für Justiz: <https://www.bmj.gv.at/ministerium/presse/pressmitteilungen-2021/Justizministerin-Zadi%20entschuldigt-sich-f%C3%BCr-strafrechtliche-Verfolgung-homosexueller->

[Menschen-in-der-zweiten-Republik.html](#), abgerufen am 06.08.2022). Eine offizielle Entschuldigung für die strafrechtliche Verfolgung in der zweiten Republik von lesbischen und schwulen Personen erfolgte erst durch die Justizministerin Alma Zadić 2021 (vgl. ebda.). Neben der Möglichkeit einer Tilgung aus dem Strafregister 2015 im Zuge von Einzelprüfungen wurde der Großteil der Betroffenen der strafrechtlichen Verfolgung bisher weder rehabilitiert noch entschädigt (vgl. Entschließungsantrag der Abgeordneten Yannick Shetty, Kolleginnen und Kollegen: 67/A(E) vom 13.11.2019 (XXVII.GP): https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/A/A_00067/index.shtml#, abgerufen am 06.08.2022).

Traunsteiner rezipiert Hauer, die bereits Ende der 1980er Jahre für den damaligen Zeitpunkt feststellte, dass Österreich die restriktivste Gesetzgebung in Westeuropa hinsichtlich der Kriminalisierung von Homosexualität aufwies (vgl. 1989: 61f.) und fasst für 2018 zusammen

„Es ist in menschenrechtlicher Hinsicht bemerkenswert, dass in Österreich mittlerweile alle strafrechtlichen Bestimmungen zu homosexuellen Akten aus dem aktuell gültigen Strafgesetzbuch getilgt wurden. Gleichzeitig ist es auch bezeichnend, dass die Aufhebung des letzten ‘Homosexuellenparagrafen’ in Österreich erst knapp ein Jahrzehnt her ist, und dies lässt auf einen intensiven, beständigen und nachhaltig wirkenden homophoben Strukturcharakter in der österreichischen Gesellschaft schließen.“ (Traunsteiner 2018: 82)

Einen weiteren Einschnitt befürchtete die sich langsam entwickelnde schwul-lesbische Emanzipationsbewegung durch das Aufkommen von HIV/AIDS in 1980er Jahren. Die Infektionskrankheit schürte unter schwulen Männern zum einen Ängste einer Ansteckung, zum anderen Ängste einer erneuten gesellschaftlichen Ächtung und Stigmatisierung. Viele erlebten den Verlust von Freund*innen und erfuhren Diskriminierung im Gesundheitswesen (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 113f.). Gerlach und Schupp beschreiben die Stimmungsmache in dieser Zeit in der BRD, die auch auf Österreich ausstrahlte wie folgt:

„Über die Presse wurde die Krankheit als sogenannte Schwulenseuche lanciert, manch ein Politiker forderte öffentlich Internierungslager. [...] Existentiell bedrohliche Situationen wurden bei einer HIV-Infektion auch im sozialen Umfeld durch soziale Ächtung der Herkunftsfamilie oder bspw. am Arbeitsplatz durch frühen Erwerbsverlust beziehungsweise -minderung erlebt.“ (ebda.)

Die Thematisierung von HIV/AIDS führte in Österreich aber auch zu einer breiten Öffentlichkeit von schwulen Lebensweisen und beförderte damit die Enttabuisierung von Homosexualität. Der erste Life Ball, eine AIDS Benefizveranstaltung fand 1993 im Wiener

Rathaus statt (vgl. Initiative Minderheiten – Verein zur Förderung des Zusammenlebens von Minderheiten und Mehrheiten: <https://initiative.minderheiten.at/wordpress/index.php/2019/04/zur-geschichte-der-homosexuellenbewegung-in-oesterreich/>, abgerufen am 06.08.2022). Zudem wurde ein gemeinsamer Aktivismus von lesbischen und schwulen Personen im Kontext des Vereins HOSI Wien, aber auch in der Rosa Lila Villa, einem Wohn- Beratungs- und Kommunikationszentrums, sowie der AIDS-Hilfe angestoßen (vgl. Schönflug & Eberhardt 2021: 15f.). Die Regenbogenparade, die jährlich stattfindende Demonstration für die Rechte von LSBTI*, konnte erstmalig 1996 in Wien durchgeführt werden (vgl. Initiative Minderheiten – Verein zur Förderung des Zusammenlebens von Minderheiten und Mehrheiten: <https://initiative.minderheiten.at/wordpress/index.php/2019/04/zur-geschichte-der-homosexuellenbewegung-in-oesterreich/>, abgerufen am 06.08.2022).

Erfolge, die hinsichtlich einer weiteren rechtlichen Gleichstellung von hetero- und homosexuellen Personen, vor allem auch in Bezug auf das Zivilrecht erzielt werden konnten, sind zurückzuführen auf die Rechtsprechung des österreichischen VfGH und somit basierend auf juristischen und nicht aktiven politischen Entscheidungen durch den Gesetzgeber. Traunsteiner konstatiert diesbezüglich:

„Insofern zeigt die heteronormative Gesellschaftshegemonie – und deren geschlechterspezifisch stabilisierendes Strukturelement der heterosexuellen Familienkonstruktion – auf staatlicher Ebene nachhaltig Wirkung, indem die Beharrlichkeit des Gesetzgebers hinsichtlich deren rechtlicher sowie symbolischer Absicherung deutlich wird.“ (2018: 89)

2010 führte Österreich die „Eingetragene Partnerschaft“ ausschließlich für gleichgeschlechtliche Partner*innen als Rechtsform ein, die eine Vielzahl von diskriminierenden Unterscheidungen gegenüber der Rechtsform der Ehe beinhaltete (vgl. Traunsteiner 2018: 83ff.; Graupner 2010: 11). Erst 2019 fand die Öffnung der Ehe für gleichgeschlechtliche Beziehungen und die Öffnung der Eingetragene Partnerschaft für heterosexuelle Beziehungen statt¹⁵ (vgl. VfGH, Urteil vom 04.12.2017 - G258/2017-ua). Eine Stiefkindadoption, das heißt, die Adoption des leiblichen Kindes der*des Partner*in wurde rechtlich am Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte erstritten und ist seit 2013 möglich (vgl. EGMR, Urteil vom 19.02.2013 - Beschwerde-Nr. 19010/07). Durch einen

¹⁵ Wobei diese Regelung zunächst nicht für binationale Paare Geltung hatte, bei denen ein*e Partner*in eine Staatsbürgerschaft eines Herkunftslandes hat, das keine Eheregelung für gleichgeschlechtliche Paare aufweist (vgl. Parlamentskorrespondenz Nr. 764 vom 02.07.2019: https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2019/PK0764/index.shtml, abgerufen am 06.08.2022).

weiteren Beschluss des VfGH 2015 konnte auch die gemeinsame Adoption von Kindern umgesetzt werden (vgl. VfGH, Urteil vom 11.12.2014 - G 119-120/2014-ua). 2015 erhielten lesbische Paare Zugang zu Reproduktionsmedizin, ebenfalls durchgesetzt durch einen VfGH-Beschluss (vgl. VfGH, Urteil vom 10.12.2013 - G 16/2013, G 44/2013)).

Die Antidiskriminierungsgesetzgebung in Österreich bezieht sich aktuell ausschließlich auf Diskriminierungen in der Arbeitswelt. Die für EU-Mitgliedstaaten verpflichtende EU Richtlinie 2000/78/EG setzte Österreich 2004 um. Direkte und indirekte Diskriminierung im Kontext der Arbeit werden dadurch verboten, entsprechend gelten arbeitsrechtliche Ansprüche auch für gleichgeschlechtliche Partner*innen (vgl. Traunsteiner 2018: 90ff.). Einen Diskriminierungsschutz im Privatbereich gibt es auf Bundesebene nicht (vgl. Der Standard, 01.08.2022: <https://www.derstandard.de/story/2000137923915/oesterreich-hinkt-beilgbtiq-rechten-in-vielen-bereichen-hinterher>, abgerufen am 06.08.2022). Insofern ist in Österreich kein diskriminierungsfreier Zugang auf Wohnraum sichergestellt (vgl. Traunsteiner 2018: 525). Auf Länderebene hingegen gibt es eine Antidiskriminierungsgesetzgebung, die über das Arbeitsrecht hinausgeht, allerdings je nach Bundesland Unterschiede aufweist. In Wien schützt das Antidiskriminierungsgesetz vor Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung beispielsweise in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales und Zugang zu Gütern und Dienstleistungen (vgl. Stadt Wien, Wiener Antidiskriminierungsstelle für LGBTIQ-Angelegenheiten: <https://www.wien.gv.at/menschen/queer/sexuelle-orientierung/recht/antidiskriminierung.html>, abgerufen am 06.08.2022). Das Tiroler Antidiskriminierungsgesetz hingegen bezieht sich nur auf Organe des Landes oder einer Gemeinde (vgl. Amt der Tiroler Landesregierung: <https://www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/gleichbehandlung-antidiskriminierung/antidiskriminierung/>, abgerufen am 06.08.2022). Die österreichische Gleichbehandlungsanwaltschaft folgert:

„Somit ist es in Österreich eine Frage der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung, ob ein Schutz vor Diskriminierung besteht oder nicht. Betroffene Personen stellt dies vor komplexe Fragen im Hinblick auf ihre (nicht vorhandenen) Rechte und die richtigen Ansprechstellen zur Durchsetzung.“ (Gleichbehandlungsanwaltschaft:

<https://www.gleichbehandlungsanwaltschaft.gv.at/aktuelles-und-services/gleichbehandlungs-blog/-levelling-up-sexuelle-orientierung.html>, abgerufen am 06.08.2022)

Die Stadt Wien gilt neben dem Antidiskriminierungsgesetz auch in hinsichtlich der Schaffung einer Antidiskriminierungsstelle für gleichgeschlechtliche und transgener Lebensweisen im

Jahr 1998 als Vorreiterin in Bezug auf Gleichstellungspolitik (vgl. Initiative Minderheiten – Verein zur Förderung des Zusammenlebens von Minderheiten und Mehrheiten: <https://initiative.minderheiten.at/wordpress/index.php/2019/04/zur-geschichte-der-homosexuellenbewegung-in-oesterreich/>, abgerufen am 06.08.2022).

In Bezug auf die Geschichte von trans* Personen in Österreich ist festzuhalten, dass sich 1995 der Verein TransX mit dem Ziel gründete, die Sichtbarkeit von trans* Personen zu erhöhen und gegen rechtliche Diskriminierung zu kämpfen (vgl. ebda.). Aufgrund von Anträgen zur Personenstandsänderung Ende der 1970er Jahre, beziehungsweise Anfang der 1980er Jahre wird 1983 der sogenannte „Transsexuellen Erlass“ (Zahl 10.582/24- IV/4/83) eingeführt. Dieser Erlass diente als Handlungsanweisung für Verwaltungsbehörden und sollte keine rechtliche Außenwirkung aufweisen. Ziel des Erlasses war die praktische Umsetzung des Personenstandsgesetzes und somit die Festsetzung von Kriterien nach welchen eine Personenstandsänderung vorgenommen werden konnte (vgl. Baumgartinger 2019: 97f.). Voraussetzung für die Änderung war ein Gutachten des Instituts für Gerichtsmedizin der Universität Wien, das bestätigen musste, dass

- „der Antragssteller längere Zeit unter der zwanghaften Vorstellung gelebt hat, dem anderen Geschlecht zuzugehören, was ihn veranlaßt [sic] hat, sich geschlechtskorrigierenden Maßnahmen zu unterziehen;
- diese Maßnahmen zu einer deutlichen Annäherung an das äußere Erscheinungsbild des anderen Geschlechts geführt haben;
- mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, daß [sic] sich am Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nichts mehr ändern wird“ (BMI zit. in Baumgartinger 2019:105).

Wenngleich im Erlass keine operativen Maßnahmen, respektive Sterilität erwähnt wurden, galt dies dennoch als Voraussetzung für ein entsprechendes Gutachten von dem Institut für Gerichtsmedizin. Neben zwangsoperativen Eingriffen sah der Erlass von 1983 die Annullierung bestehender Ehen vor und später der Nachfolgerlass von 1996, dass keine Ehe zum Zeitpunkt der Personenstandsänderung bestand (vgl. TransX - Verein für TransGender Personen: <https://www.transx.at/Pub/Rechtsentwicklung.php>, abgerufen am 07.08.2022). Erst ein Urteil des VfGH 2006 hob den Scheidungszwang, sowie den gesamten Erlass auf (vgl. VfGH, Urteil vom 08.06.2006 - V 4/06-7). Eine nachfolgende Weisung des damaligen Innenministers Günther Platter für die Standesämter schrieb jedoch den Operationszwang, sowie das Vorweisen von psychotherapeutischen Gutachten weiter fest. Erst mit einem Urteil

des Verwaltungsgerichtshof (VwGH) aus dem Jahr 2009 entfällt der Operationszwang für trans* Personen endgültig (vgl. VwGH, Urteil vom 27.02.2009 - Zl. 2008/17/0054-8). 2010 hebt das Bundesinnenministerium die vorgegangenen Erlässe auf und überträgt Personenstandsänderungen in den Kompetenzbereich der Bundesländer (vgl. TransX - Verein für TransGender Personen: <https://www.transx.at/Pub/Rechtsentwicklung.php>, abgerufen am 07.08.2022). Daraus ergibt sich eine unterschiedliche Vorgehensweise je nach Bundesland. Orientiert an den rechtlich nicht bindenden Behandlungsempfehlungen des Gesundheitsministeriums, das eine fachärztliche Stellungnahme inklusive Trans*-Diagnose vorsieht, hat mittlerweile beispielsweise das Land Wien den Diagnosezwang zurückgenommen, das Land Tirol hingegen nicht (vgl. TransX - Verein für TransGender Personen: https://www.transx.at/Pub/Recht_Personenstand.php, abgerufen am 07.08.2022). Baumgartinger (2019) konstatiert in seiner kritischen diskurshistorischen Detailanalyse des sogenannten „Transsexuellen Erlasses“:

„[Es] kann folgendes Ergebnis festgehalten werden: War die heterosexuelle, binärgeschlechtliche Norm Mann oder Frau bei einer Person nicht erfüllt, verlangten die staatlichen Regulierungsinstanzen den Beweis einer konstanten, essentialistisch begründeten Einordnung in ‚das andere‘ Geschlecht – u. a. durch (gerichts-)medizinische Gutachten und genitalverändernde Operationen. Zweigeschlechtlichkeit bildete dabei diskursiv und nichtdiskursiv die Norm. Geschlechterüberschreitende Praktiken hingegen wurden als ‚Abnorm‘ und als ‚Fälle‘ konstruiert, die es zu ‚bereinigen‘ und rechtlich zu ‚sanieren‘ galt.“ (S. 270)

Trans*-Selbstvertretungsorganisationen fordern seit Jahren, dass ausschließlich die selbstbestimmte Geschlechtsidentität Basis für die Personenstandsänderung sein soll (vgl. TransX - Verein für TransGender Personen: https://www.transx.at/Pub/Recht_Personenstand.php, abgerufen am 07.08.2022).

Die Lebenserfahrungen von inter* Personen sind geprägt von Grund- und Menschenrechtsverletzungen. Aufgrund der Pathologisierung von Inter* wurden insbesondere an Kindern geschlechtsmodifizierende Eingriffe durchgeführt (vgl. Matt & Petričević 2022: 61). Bereits 2016 gab das UN-Komitee gegen Folter (CAT) eindeutige Empfehlungen an Österreich:

„The State party should: (a) Take the legislative, administrative and other measures necessary to guarantee the respect for the physical integrity and autonomy of intersex persons and to ensure that no one is subjected during infancy or childhood to non-urgent medical or surgical procedures intended to decide the sex of the child [...]“ (UN CAT/C/AUT/CO/6 2016: S. 8).

Eine weitere Rüge erhält Österreich 2020 von dem UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes (vgl. UN CRC/C/AUT/CO/5-6 2020). 2017 veröffentlichte die Bioethikkommission (BEK) als erste österreichische Institution eine Stellungnahme, in der sie festschreibt, dass geschlechtsmodifizierende Eingriffe bei Kindern nach Möglichkeit unterlassen werden sollten (vgl. Matt & Petričević 2022: 62f.; BEK 2017). Nach einer Kritik der Volksanwaltschaft an medizinischen Entscheidungsprozessen bezüglich geschlechtsmodifizierender Operationen wurde eine Arbeitsgruppe im Gesundheitsministerium implementiert, die Empfehlungen erarbeiteten (vgl. ebda S. 64ff.). 2021 wurde ein Entschließungsantrag „betreffend Schutz von intergeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen vor medizinisch nicht notwendigen Behandlungen an den Geschlechtsmerkmalen“ im Nationalrat eingebracht (1594/A(E): https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/A/A_01594/index.shtml, abgerufen am 06.08.2022). Ein Gesetz, das nicht notwendige Eingriffe verbietet, gibt es jedoch bisher noch nicht. Hinsichtlich personenstandsrechtlicher Entwicklungen ermöglichte auch erst eine Klage beim VfGH 2018 die Einführung weiterer Personenstände (vgl. VfGH, Urteil vom 15.06.2018 - G77/2018-9, Rz 3.), wobei ein Erlass des Bundesministeriums für Inneres bezüglich des behördlichen Vorgehens massiv kritisiert wurde, da er den Zugang zu einem dritten Personenstand erschwerte. 2020 wurde ein neuer Erlass versendet, der nun neben den Personenständen „männlich“ und „weiblich“, auch die Optionen „inter“, „divers“, „offen“ oder eine dauerhafte Löschung des Geschlechtseintrags vorsieht. Eine Änderung des Personenstandes ist nur auf Grundlage eines medizinischen Gutachtens möglich, was dazu führt, dass inter* Personen, die mitunter menschenrechtsverletzende Operationen über sich ergehen lassen mussten, erneut auf Mediziner*innen angewiesen sind, um eine entsprechenden Geschlechtseintrag beantragen zu können (vgl. Matt & Petričević 2022: 66ff.).

Eine öffentliche mediale Auseinandersetzung mit dem Thema Inter* gab es in der österreichischen Gesellschaft bereits 1968 mit Erik Schinegger, der nach einem Chromosomentest aus dem Frauenskisport ausgeschlossen wurde und sich gegen feminisierende Behandlungen entschied. Eine Inter*-Selbstvertretungsorganisation formierte sich jedoch erst ab 2013. 2014 gründete sich der Verein Intergeschlechtliche Menschen Österreich (VIMÖ) mit dem priorisierten Ziel, ein Verbot von Genitalverstümmelung an inter* Personen (IGM) zu erreichen (vgl. Haller & Humer 2022: 47ff.). Haller und Hummer plädieren:

„Für den Schutz der Menschenrechte von inter* Menschen in Österreich und weltweit braucht es nicht weniger als eine grundlegende Infragestellung gesellschaftlicher Normen rund um Körper und Geschlecht. Wissen um geschlechtliche Vielfalt als Basis für ein respektvolles Miteinander ist dafür unabdingbar, ebenso wie ein Aufbrechen von schädlichen medizinischen und sozialen Normvorstellungen von Geschlechtsmerkmalen und der Dominanz von medizinischem beziehungsweise pathologisierendem Wissen.“ (ebda. S. 59)

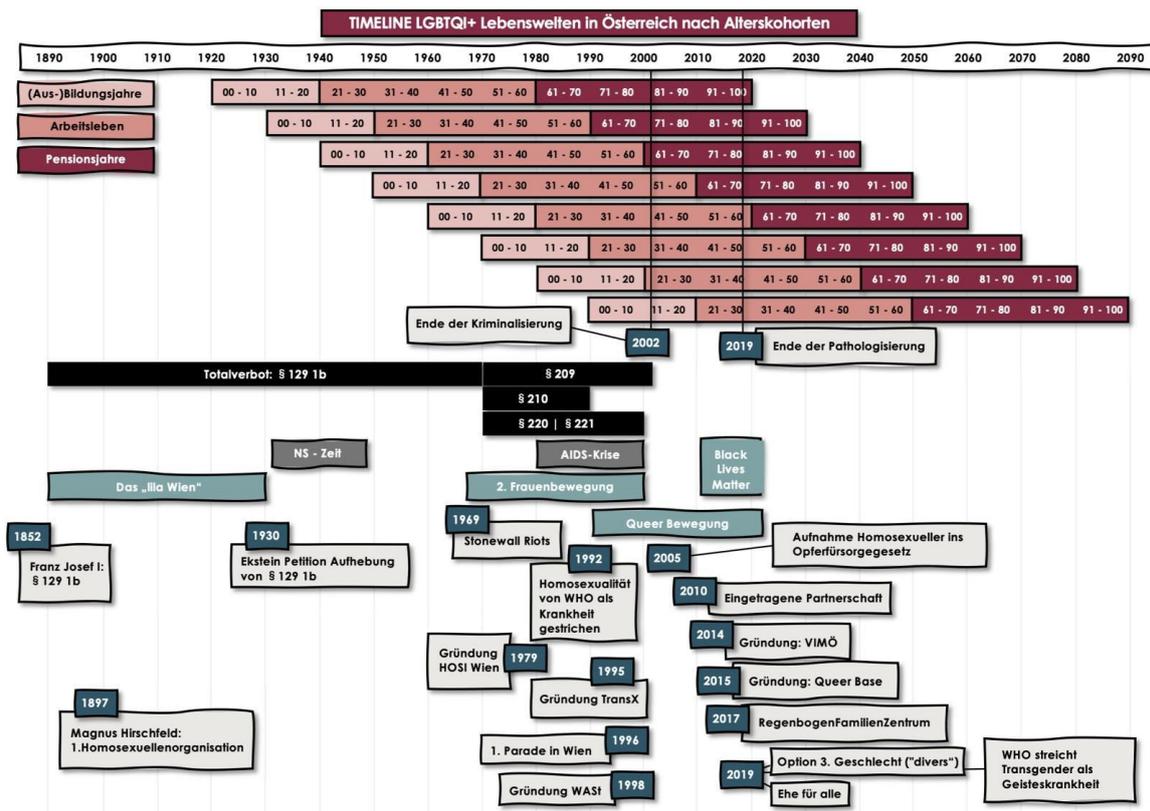


Abbildung 7: Gesetzliche Rahmenbedingungen und bewegungsgeschichtlich relevante Strömungen (Quelle: IHS in Schönplugg & Eberhardt 2021: 10)

Neben der Entwicklung der rechtlichen Gleichstellung und für LSBTI* historisch relevante Ereignisse, wie in Abbildung 7 dargestellt, sind für die Lebenserfahrungen von LSBTI* das gesellschaftliche Klima, respektive die Einstellung zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt und damit einhergehende Diskriminierungserfahrungen ausschlaggebend.

So schätzen 46 Prozent der Befragten im Eurobarometer Report 2019 zum Thema Diskriminierung in der Europäischen Union, in Auftrag gegeben von der Europäischen

Kommission, Diskriminierung gegenüber lesbisch, schwulen und bisexuellen Personen in Österreich als weit verbreitet ein (vgl. European Union 2019: 64), 48 Prozent schätzen die Diskriminierung von trans* Personen und 43 Prozent die Diskriminierung von inter* Personen als weit verbreitet ein (vgl. ebda S. 45). 29 Prozent der Befragten geben an, dass sie sich unwohl fühlen würden, wenn ihr Kind in einer gleichgeschlechtlichen Partner*innenschaft leben würde (vgl. ebda. S. 70), 36 Prozent, wenn ihr Kind mit einer trans* Person (vgl. ebda. S. 58) und 34 Prozent wenn ihr Kind mit einer inter* Person eine romantische Beziehung hätte (vgl. ebda. S. 60).

Nach wie vor fühlen sich 40 Prozent der Befragten unwohl, wenn sich zwei Männer in der Öffentlichkeit Zuneigung zeigen, wohingegen sich nur 12 Prozent bei heterosexuellen Paaren unwohl fühlen (vgl. ebda. S. 115). Gegen rechtliche Gleichstellung von lesbischen, schwulen und bisexuellen Personen sprechen sich 26 Prozent der Befragten aus (vgl. ebda. S. 123). 36 Prozent der Österreicher*innen sind gegen die Option, dass trans* Personen ihre Dokumente entsprechend ihrer Geschlechtsidentität anpassen können (vgl. ebda. S. 128) und 41 Prozent gegen einen dritten Personenstand (vgl. ebda. S. 133).

Eine durchgeführte Studie der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte 2020 zeigt, dass sich 45 Prozent der befragten LSBTI* in Österreich nie oder selten outen (vgl. FRA 2020: 24), was zu Einschränkungen im Alltag führt. So unterlassen aufgrund der Angst vor Übergriffen 39 Prozent oft, beziehungsweise immer „Händchen halten“ in der Öffentlichkeit (vgl. ebda. S. 26) und 19 Prozent meiden oft oder immer bestimmte Orte aufgrund der Angst vor Übergriffen (vgl. ebda. S. 50). 33 Prozent der österreichischen LSBTI* gaben an wegen ihrer sexuellen, respektive geschlechtlichen Identität innerhalb der letzten 12 Monate Belästigung erfahren zu haben. Ein Großteil der Übergriffe wird von den Betroffenen nicht gemeldet, indes geben 41 Prozent der in der EU befragten LSBTI* als Grund dafür an, dass sich trotz Meldung nichts verändern würde und 33 Prozent nennen als Motiv, dass sich eine Meldung nicht lohne, da Übergriffe ständig passierten (vgl. ebda. 36f.). Eine 2015 durchgeführte Studie, die sich mit der Lebenssituation von LSBTI* in Wien auseinandersetzt, kommt zu ähnlichen Ergebnissen: circa 30 Prozent der in Wien lebenden LSBTI* erlebte in den 12 Monaten vor der Umfrage im öffentlichen Raum Gewalt und Diskriminierung, wobei die polizeiliche Anzeigenquote lediglich bei einem Prozent liegt (vgl. Schönplflug et al. 2015: 3f.).

3.2.2. Die Situation von älteren LSBTI* heute

Die Erfahrungen von Kriminalisierung, Diskriminierung und Pathologisierungen, sowie die daraus resultierende Prämisse der Geheimhaltung der Identität strahlt auf die Lebenssituation von heute älteren LSBTI* nach wie vor aus und ist häufig mit einem Gefühl von Scham verbunden. So resümiert Lautmann, der die Geheimhaltung als eine der effektivsten Methoden der Repression gegenüber LSBTI* bezeichnet (2016: 23), hinsichtlich älterer lesbischer und schwuler Menschen:

„Viele Alte, und das beruht auf jahrhundertelanger Tradition, haben ihr Leben in Deckung verbracht mit einem Verschweigen ihres Homosexuellseins gegenüber vielen oder sämtlichen Bezugsgruppen ihres Alltags. Angesichts des hohen Werts, der sich mit ‚Aufrichtigkeit‘ und ‚Authentizität‘ verbindet, haben sie einen beträchtlichen Preis gezahlt. Der Druck dazu lässt nach, wenn auf die Berufskarriere und die elterliche Familie nicht mehr Rücksicht genommen werden muss.“ (ebda.)

Insofern ist ein Outing im Alter durchaus möglich, jedoch mit enormen Kraftaufwand und Verlustängsten gekoppelt, zumal die Mehrheitsbevölkerung in derselben Alterskohorte die meisten Vorbehalte gegenüber LSBTI* hegt (vgl. ebda. S. 22). Insbesondere für ältere LSBTI* trifft ein heteronormativer Lebenslauf häufig nicht zu, das heißt ihr Leben und somit auch Altern ist nicht geprägt von Heirat, Geburt, Kindererziehung und Enkelkindern. Sie folgen einem anderen Zeitbewusstsein, das Halberstam als „queer temporality“ versteht – als

„[...] part of what has made queerness compelling as a form of self-description in the past decade or so has to do with the way it has the potential to open up new life narratives and alternative relations to time and space“ (2005: 2).

Daraus folgert Lautmann, dass LSBTI* Biografien nicht nur sehr vielfältig sind, sondern insbesondere das Alter als qualitätsvolle Lebenszeit verstanden werden kann (vgl. Lautmann 2016: 19). Aufgrund der rechtlichen und gesellschaftlichen Situation war es vielen älteren LSBTI* nicht möglich eine Familie zu gründen, indes sind alternative soziale Vernetzungsstrukturen, die sogenannte Wahlfamilie, von besonders hohem Stellenwert (vgl. ebda. 25ff.). Für ältere LSBTI* wird es jedoch mit zunehmenden Alter schwieriger Gleichgesinnte kennenzulernen. Angebote der Regelstruktur werden kaum in Anspruch genommen und Community-Treffpunkte sind nicht altersgerecht, entsprechend sind Treffpunkte für ältere LSBTI* selbst im großstädtischen Raum wie Wien kaum vorhanden (vgl. Traunsteiner 2018: 419, 526). Zu beachten ist, dass LSBTI* aufgrund der erlebten Brüche und Krisen im Lebensverlauf eine höhere Resilienz aufweisen, die dazu führen kann,

dass altersbedingte Veränderungen nicht nur negativ wahrgenommen werden (vgl. Fredriksen-Goldsen et al. 2014; Traunsteiner 2018: 555; Schütze 2019: 65).

Eine differenzierte Betrachtung der Lebensrealitäten von LSBTI* zeigt, dass die Spezifika hinsichtlich älterer lesbischer Frauen zum einen, die „triple invisibility“ ist, das heißt, dass aufgrund der intersektionalen Verschränkung der Kategorien, Frau, lesbisch und Alter gleichgeschlechtlich liebende Frauen im gesellschaftlichen Kontext dreifach unsichtbar sind (vgl. Krell 2020: 91). Zudem ist, begründet durch den „gender pay gap“, sowie der heteronormativen Ausrichtung der Finanzpolitik und der damit einhergehenden Fokussierung auf dem „male breadwinner Model“ (vgl. Bergmann et al. 2018) die Gefahr der Altersarmut bei lesbischen Frauen erhöht (vgl. Traunsteiner 2018: 277ff.). Zum anderen verfügen aktuell manche Frauen über Gründungsfamilien aus vorangegangenen heterosexuellen Beziehungen, zukünftig ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Frauen mit Gründungsfamilien aus lesbischen Beziehungen steigt (vgl. Krell 2020: 91). Staatliche Repressionen gegenüber lesbischen Frauen äußerten sich im westdeutschen Kontext auch darin, dass bis in die 1990er Jahre Fälle von angedrohten und durchgeführten Kindesrechtsentzug dokumentiert sind, sofern öffentlich wurde, dass eine Frau lesbisch lebt. Inwiefern dies auch für Österreich zutrifft wurde bisher noch nicht erforscht (vgl. Plötz 2021). Intergenerationaler Austausch findet in den lesbischen Communities wenig statt, entsprechend gibt es kaum Vorbilder für ältere lesbische Frauen. Infolge dessen nehmen gleichaltrige lesbische Frauen einen hohen Stellenwert als Bezugspersonen ein. Aufgrund des Mangels an Infrastruktur wird die Kontaktaufnahme mit steigendem Alter zunehmend schwieriger und Einsamkeit ist häufig die Folge (vgl. Traunsteiner 2018: 416ff.).

Hinsichtlich der Aspekte Alter und schwul besagt die These der „doppelten Stigmatisierung“ (vgl. Fox 2007), dass schwule ältere Männer einerseits in der Community auf Basis ihres Alters Diskriminierung erfahren und andererseits in der Mehrheitsgesellschaft aufgrund ihrer Sexualität. Als ausschließlich additive Diskriminierung und unzureichend intersektional gedacht kritisiert Schütze diese Herangehensweise (vgl. 2016: 69). Da Homosexualität im hegemonialen Diskurs zu Alter nicht mitgedacht wird, fehlt die öffentliche Sichtbarkeit, die teilweise eine gewisse Freiheit in der Lebensgestaltung befördert. Gleichwohl findet Diskriminierung statt und die Befragten in Schützes Studie äußern den Wunsch einer „Kultur der Anerkennung“ in der eine Differenzierung in „Normal“ und „Anders“ unterlassen wird (vgl. ebda. S. 142).

Die Situation von älteren bisexuellen Personen ist bisher kaum wissenschaftlich beleuchtet, da häufig auch in der Forschung Homosexualität Bisexualität subsumiert und somit unsichtbar macht. Neben der nicht-Thematisierung von Bisexualität, führt die Bi-Feindlichkeit innerhalb der LSBTI*-Community dazu, dass bisexuelle Personen Angebote der Community nicht in Anspruch nehmen, respektive ihre Identität verschweigen. Des Weiteren identifizieren sich weniger Menschen als bisexuell als tatsächlich ihr Verhalten nahelegt. Biografien und Netzwerke von bisexuellen Personen weisen eine gewisse Komplexität auf, weshalb die Gefahr einer vorschnellen Kategorisierung gegeben sein kann (vgl. Jones & Lottmann 2020: 103ff.).

Auch zu dem Aspekt geschlechtliche Vielfalt und Alter gibt es kaum Forschung im deutschsprachigen Raum. Internationale Untersuchungen zum Thema Transgeschlechtlichkeit und Alter zeigen, dass insbesondere sozioökonomische Faktoren, sowie die gesundheitliche Lage als herausfordernde Aspekte für den Lebensverlauf und somit für das Alter von trans* Personen gelten. Trotz höherer formaler Bildung finden sich trans* Personen häufiger in geringen Einkommensgruppen und sind verstärkt von Armut und Obdachlosigkeit betroffen (vgl. Appenroth & Lottmann 2019: 289ff.). Im Gegensatz zu lesbischen, schwulen und bisexuellen Personen haben trans* Personen häufiger Kinder, dennoch kann vielfach die Ablehnung durch die Familie Isolation im Alter bedingen (vgl. ebda. S. 294f.). Wenngleich die meisten Personen im jungen beziehungsweise im mittleren Alter transitionieren (vgl. Sauer 2020: 112), ist es der soziale Druck, weshalb einige Personen erst später im Leben, beispielsweise nach Austritt aus der Erwerbsphase, eine Transition anstreben (vgl. Appenroth 2021: 28). Appenroth beschreibt zusätzlich die Annahme der Senilität, respektive die Abhängigkeit eines gesetzlichen Vormunds als spezifische Herausforderungen, die bei einem Transitionswunsch im Senior*innenalter auftreten können (vgl. ebda.).

Medizinische Eingriffe an inter* Personen haben gesundheitliche Einschränkungen zur Folge, die bis in das Senior*innenalter andauern und sich chronifizieren können. Folglich können diese Einschränkungen zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit und letztlich zu Altersarmut führen (vgl. Reuter & Brunnett 2020: 120ff.). Inter* Personen berichten aufgrund der Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen im Gesundheitssystem von enormer Angst des Autonomieverlustes bei zunehmenden Alter und betonen daher den Stellenwert von Wahlfamilie und die Relevanz des Erfahrungsaustausches mit ihrer Community (Pertl 2022: 8ff.).

3.2.3. LSBTI* und Arbeit

In Österreich gibt es schätzungsweise 200.000 bis 300.000 LSBTI* Arbeitnehmer*innen (vgl. Schönherr & Zandonella 2017: 6). Im Bereich der LZP arbeiten circa 3.000 bis 6.000 LSBTI*¹⁶, wobei die Studie zur Arbeitssituation von LSBTI* in Österreich darauf hinweist, dass LSBTI* vermehrt im Gesundheits- und Pflegebereich arbeiten (vgl. ebda. S. 5). Wie in Abbildung 8 dargestellt, verheimlichen nicht ganz 20 Prozent ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität am Arbeitsplatz und 59 Prozent sprechen ihre Identität nicht bewusst an, sprechen aber auf Nachfrage darüber (vgl. ebda. S. 53).

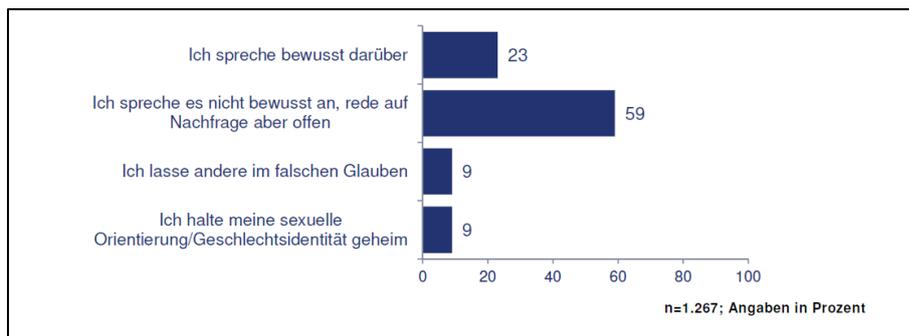


Abbildung 8: Outing am Arbeitsplatz (Quelle: Schönherr & Zandonella 2017: 53)

28 Prozent gaben an, dass sie ein Outing gegenüber Vorgesetzten als eher beziehungsweise sehr schwer empfunden haben. Insbesondere für trans* Personen ist ein Outing schwierig (42 Prozent) (vgl. ebda. S. 59f.).¹⁷ Eine deutsche Studie in Bezug auf die Situation von inter* Personen im Arbeitsleben zeigt, dass einerseits 50 Prozent der inter* Personen ihre Identität gegenüber den Führungskräften nicht offen legen, 35,7 Prozent hingegen mit der Mehrheit beziehungsweise mit allen offen sind. Dabei stellt die Studie eine Korrelation zwischen Offenheit und Passing fest, das heißt Personen die in einem geschlechtsbinären System als abweichend gelesen werden, outen sich häufiger (vgl. Frohn et al. 2020: 52f.).

Als Gründe eines Nicht-Outings werden die Privatsphäre, sowie eine Befürchtung der Schlechterstellung angegeben (vgl. Schönherr & Zandonella 2017: 61ff.). Die Studie entlarvt diesbezüglich die Asexualitätsfiktion im Arbeitskontext, die impliziert, dass die sexuelle und

¹⁶ Eigene Schätzung, ausgehend von 5-10% LSBTI* in der Gesamtbevölkerung bei 60.000 Arbeitnehmer*innen im Langzeitpflegebereich (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegepersonal.html#:~:text=In%20%C3%96sterreich%20sind%20zurzeit%20rund,und%20rund%2060.000%20im%20Langzeitbereich,abgerufen%20am%2008.08.2022>).

¹⁷ Aufgrund der niedrigen inter* Teilnehmer*innenanzahl konnten in dieser Studie keine statistische Auswertungen für diese Personengruppe erfolgen (vgl. Schönherr & Zandonella 2017: 35).

geschlechtliche Identität als private Aspekte im Erwerbsleben keine Rolle spielen und somit „der Arbeitsplatz ein asexueller Raum sei“ (ebda. S. 8). Die Studienautor*innen merken diesbezüglich an:

„In vielen Betrieben sind Heteronormativität und Heterosexismus nach wie vor Realität, die Herstellung dieser Norm erfolgt über Alltagspraktiken wie z. B. Erzählungen vom Wochenende, von den Kindern oder Einladungen zu Familienfeiern usw. Für LSBTI-Personen stellt sich damit stets aufs Neue die Frage, ob sie ihre gleichgeschlechtliche Orientierung beziehungsweise ihre Geschlechtsidentität als trans* oder intersexuell offenlegen oder verheimlichen sollen.“ (ebda. S. 7)

Sofern es zu einem Outing kommt, zeigten sich die Befragten zufrieden mit der Outingsituation – so gaben 41 Prozent der Befragten an, dass sie dadurch engere Beziehungen zu ihren Kolleg*innen aufbauen konnten (vgl. ebda. S. 67). Ein Großteil der Befragten schätzt die Stimmung am Arbeitsplatz, respektive das Betriebsklima in Bezug auf LSBTI* positiv ein (vgl. ebda. S. 69ff.), dennoch geben sechs von zehn Befragten an, mindestens einmal Diskriminierung im Arbeitskontext erlebt zu haben und jede*r Zehnte beschreibt regelmäßig von Diskriminierung betroffen zu sein (vgl. ebda. S. 83ff.). 74 Prozent geben an, dass mindestens eine betriebliche Gleichstellungsmaßnahme in ihrem Unternehmen vorhanden ist (z. B. Personalvertretung, Betriebsvereinbarungen, Diversitätsbeauftragte, Antidiskriminierungsrichtlinien). Die von den Befragten als am hilfreichsten eingeschätzten Gleichstellungsmaßnahmen, nämlich Diversity Management (18%), LSBTI* Vertrauensperson (17%) und LSBTI* Netzwerke (18%), sind in den Betrieben im Vergleich zu den anderen Maßnahmen am seltensten vorhanden (vgl. S. 75ff.).

In Bezug auf Verbesserung der Situation für LSBTI* am Arbeitsplatz schätzen, wie in Abbildung 9 ersichtlich, 88 Prozent der Befragten ein klares Statement der Leitung gegen Diskriminierung als sehr, respektive ziemlich hilfreich ein, ebenfalls Leitbilder (78%), Leitlinien (75%) und Weiterbildungen für Führungskräfte (73%). Ausschließlich symbolische Maßnahmen betrachten nur 48 Prozent der Befragten als hilfreich.

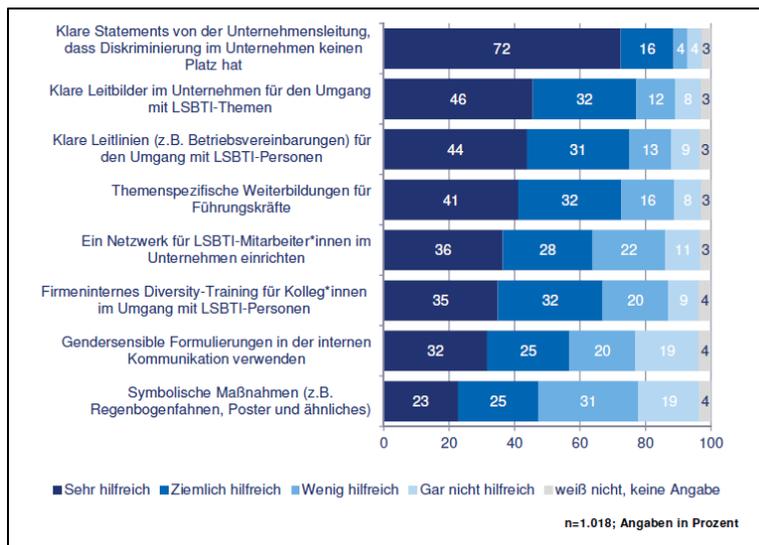


Abbildung 9: Einschätzungen zu Verbesserungsmaßnahmen (Quelle: Schönherr & Zandonella 2017: 111)

Zusammengefasst zeigt sich in Bezug auf die Lebenserfahrungen von LGBTI*, die nach wie vor geprägt sind von Diskriminierung und einem Gefühl von Unsicherheit, dass viele Rechte erkämpft und eingeklagt werden mussten. Zwar wurden innerhalb der letzten Jahre essentielle Schritte in Richtung Gleichstellung von LGBTI* gemacht, im Vergleich aber zu anderen europäischen Staaten liegt Österreich laut Benchmark-Index der International Lesbian and Gay Association (ILGA), der die aktuelle rechtliche und politische Situation der Menschenrechte für LGBTI* angibt, mit 48 Prozent lediglich im europäischen Mittelfeld (vgl. ILGA Europe: <http://www.ilga-europe.org/files/uploads/2022/06/rainbow-map-2022.pdf>, abgerufen am 08.08.2022). Diese gesamtgesellschaftliche Situation führt bei vielen LGBTI* zum Teil zu Einschränkungen im Leben, kann Auswirkungen auf das Zusammenarbeiten am Arbeitsplatz haben und auch gesundheitliche Auswirkungen nach sich ziehen, die im nachfolgenden Kapitel erläutert werden.

3.2.4. LGBTI* und gesundheitliche Chancengleichheit

Es ist eingangs zu erwähnen, dass die gesundheitliche Lage von LGBTI* in Österreich bisher kaum Gegenstand von Studien war¹⁸, entsprechend werde ich in diesem Kapitel in erster Linie

¹⁸ Aktuell führt das SORA Institute for Social Research and Consulting im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Studie zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung

auf Studien aus Deutschland, respektive auf Studien aus dem angloamerikanischen Raum eingehen, da in diesen Ländern mehr Forschungsprojekte zur gesundheitlichen Versorgung von LSBTI* vorliegen. Wenngleich in einer 2014 durchgeführten Wiener Studie die Selbsteinschätzung von LSBTI* zu ihrem Gesundheitszustand (vgl. Schuster & Edlmayr 2014: 50) kaum von der Selbsteinschätzung einer bevölkerungsrepräsentativen Studie (vgl. Statistik Austria: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/gesundheitszustand-selbstberichtet>, abgerufen am 18.09.2022) abweicht, geben internationale Meta-Analysen Aufschluss darüber, dass LSBTI* häufiger von gewissen Krankheiten betroffen sind und LSBTI* einen schlechteren gesundheitlichen Zustand aufweisen als die Mehrheitsbevölkerung (vgl. Semlyen et al. 2020; Pöge et al. 2020; Meads et al. 2018; Robinson et al. 2017). Daraus können sich wird, um dies zu spezifizieren. Bezugnehmend auf trans* und inter* Personen ergeben sich spezifische Versorgungsbedarfe hinsichtlich der Auswirkung von geschlechtsnormierenden Operationen oder Hormonersatztherapien (vgl. Spahn & Hackbart, 2020: 86). So ist beispielsweise bei einer Östrogentherapie das kardiovaskuläre Risiko und Thromboserisiko erhöht (vgl. Wehrle 2018). Auch sind medizinische Normwerte für inter* beziehungsweise trans* Personen nicht immer stimmig (vgl. Reinhardt & Wild 2021: 11).

In der Studie von Timmermanns et al. 2022 zur psychosozialen Gesundheit von LSBTI* zeigt sich, dass 22 Prozent der befragten LSBTI* seelisch belastet sind, wohingegen bei bevölkerungsrepräsentativen Studien dies nur etwa die Hälfte angibt. Vor allem trans* und inter* Personen sind mit circa jeweils 40 Prozent überdurchschnittlich häufig betroffen (vgl. S. 116f.) Weiters weisen LSBTI* (ca. 34%) ein sechs Mal höheres Suizidrisiko auf als die Mehrheitsgesellschaft, wobei fast zehn Prozent der Befragten mindestens einen Suizidversuch unternommen haben. Bei der Aufschlüsselung nach einzelnen Gruppen ist auch hier zu konstatieren, dass 62,7 Prozent der trans* Personen und 54,5 Prozent der inter* Personen ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen (vgl. ebda. S. 118ff.). Auch die Studie von Kasproski et al. 2021 bestätigt geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LSBTI*. Neben einer stärkeren psychischen Beeinträchtigung der Gesundheit stellen die Studienautor*innen fest, dass auch physische Erkrankungen zum Teil häufiger auftreten. So sind LSBTI* beispielsweise fast doppelt so häufig wie die Mehrheitsbevölkerung von Herzkrankheiten und Migräne betroffen. Darüber hinaus identifizieren Kasproski et al. Einsamkeit als Risikofaktor für die Gesundheit von LSBTI*:

von LGBTIQ*-Personen in Österreich durch. Die Studie war bei der Fertigstellung der Masterarbeit noch nicht verfügbar.

„Sie entsteht, wenn die sozialen Beziehungen eines Menschen nicht dessen Bedürfnissen und Vorstellungen entsprechen. Dabei ist irrelevant, wie die Anzahl oder die Qualität der sozialen Beziehungen von außen bewertet wird.“ (S. 85)

LSBTI* fühlen sich doppelt so häufig wie die Mehrheitsbevölkerung einsam und isoliert. Der Anteil, der sich einsam fühlenden trans* Personen ist dabei deutlich erhöht (31 Prozent) (vgl. ebda.). Körperliche Erkrankungen führen die Studienautor*innen auf eine chronische Stressbelastung zurück (vgl. ebda S. 84).

Mit Fokus auf ältere LSBTI* belegen internationale Studien signifikante Unterschiede der gesundheitlichen Lage von LSBT mit Auswirkungen auf den Alterungsprozess (vgl. Kneale et al. 2020; Fredriksen-Goldsen et al. 2011, 2013; Yarns et al. 2016; Misoch 2017). LSB ältere Personen weisen höhere Raten von psychischen Erkrankungen auf, rauchen häufiger und setzen sich häufiger exzessiven Alkoholkonsum aus als heterosexuelle ältere Personen. Insbesondere lesbische und bisexuelle Frauen haben ein höheres Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen und Übergewicht und schwule und bisexuelle Männer haben einen schlechteren physischen Gesundheitszustand als heterosexuelle Männer. Sie weisen neben trans* Personen auch ein höheres Risiko einer Ansteckung mit HIV auf. HIV positive Personen werden immer älter und zudem wird HIV häufiger bei älteren Personen neu diagnostiziert (vgl. Fredriksen-Goldsen et al. 2011; Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/immunsystem/hiv-aids/leben-mit-hiv/im-alter.html>, abgerufen am 09.11.2022). Des Weiteren gehen Wissenschaftler*innen auf Basis der höheren Prävalenz bei älteren LSBTI* bezogen auf Depressionen, Kreislaufkrankungen, Übergewicht und Substanzkonsum davon aus, dass ein erhöhtes Risiko einer Demenzerkrankung besteht (vgl. Fredriksen-Goldsen 2018).

Aufgrund der höheren Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei LSBTI* im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung entwickelte Meyer (2003) das Minderheitenstressmodell (siehe Abbildung 10), um zu erklären, dass Stigmatisierung, Vorurteile und Diskriminierung zu einer zusätzlichen Stressbelastung führen, die die mentale Gesundheit beeinträchtigt. Neben alltäglichen Stressoren identifiziert Meyer bei marginalisierten Personen folgende Minderheitenstressoren: das Erleben von Diskriminierung oder LSBTI*-feindlicher Gewalt und ferner Auswirkungen dieser Erfahrungen, insofern, dass Diskriminierung antizipiert wird, gesteigerte Wachsamkeit und Vorsicht auftritt, Überlegungen, ob ein Outing sicher ist beziehungsweise ein Verstecken der Identität angebracht ist und letztlich auch internalisierte

Homonegativität beziehungsweise Trans* oder Inter*negativität (vgl. ebda. S. 678ff.). Hinsichtlich der Definition zitiert Meyer, Meyer und Dean (1998: 161):

„[...] the gay persons’s direction of negative social attitudes toward the self, leading to a devaluation of the self and resultant internal conflicts and poor self-regard.” (Meyer & Dean zit. in Meyer 2003: 682)

Kommt es zu keiner positiven Ausbildung der Identität und Annahme der eigenen Sexualität und Geschlechtlichkeit, kann internalisierte Homonegativität beziehungsweise Trans* oder Inter*negativität negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bedingen, wobei Meyer beschreibt, dass aufgrund der Sozialisierung in einer heteronormativen Gesellschaft internalisierte Homonegativität beziehungsweise Trans* oder Inter*negativität nie gänzlich abgelegt werden kann (vgl. 2003: 682). Eine Minderheitenidentität ist jedoch nicht nur ausschlaggebender Faktor für additive Stressoren, sondern kann auch insofern eine Ressource darstellen und Resilienz fördern, als dadurch Zugehörigkeiten und Unterstützungsstrukturen entstehen können (vgl. ebda. S. 678f.).

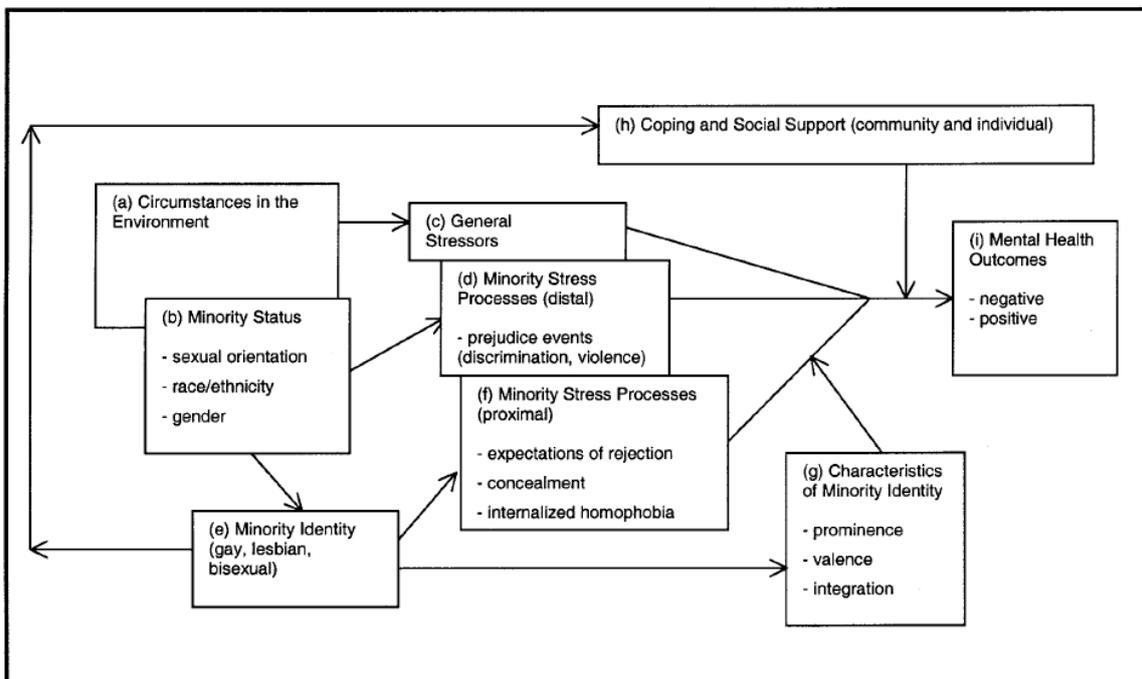


Abbildung 10: Minderheitenstress Prozess (Quelle: Meyer 2003: 679)

Entsprechend ist der Austausch über die eigene Identität mit anderen Personen aus der LSBTI* Community wesentlich, um ein positives Selbstbild zu entwickeln und um Selbstbewusstsein aufzubauen (vgl. Timmermanns et al. 2022: 135). Die Wahlfamilie spielt

indes bei LSBTI* eine relevantere Rolle als die Herkunftsfamilie, zu der aufgrund von Ablehnungserfahrungen zum Teil ein ambivalentes Verhältnis besteht. Pöge et al. folgern:

„Inwieweit Menschen ihr Geschlecht, ihre Sexualität und ihre Lebensform selbstbestimmt und frei leben können und mit welchen gesellschaftlichen Ressourcen, Teilhabechancen und Diskriminierungen dies verbunden ist, beeinflusst ihre Lebenslagen und damit auch ihre gesundheitliche Situation.“ (2020:3)

Dennoch ist festzustellen, dass neben erhöhten Gesundheitsrisiken und spezifischen Gesundheitsbedarfen, Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung von LSBTI* insofern bestehen und Minderheitenstress bei LSBTI* verstärken, als dass medizinische Leistungen nicht so häufig respektive verzögert in Anspruch genommen werden, mit der Folge, dass Erkrankungen erst in fortgeschrittenem Stadium behandelt werden, beziehungsweise schwerere Krankheitsverläufe entstehen (vgl. ebda. S. 18). Dies ist zum einen auf Diskriminierungserfahrungen und zum anderen auf Wissenslücken innerhalb des Gesundheitswesens zurückzuführen. Hinsichtlich des Versorgungssystems bezüglich geschlechtlicher Vielfalt konstatieren Appenroth und Castro Varela:

„Obschon Transgeschlechtlichkeit in vielen Teilen der Gesellschaft größere Aufmerksamkeit gewinnen konnte, bleibt die Versorgungslage von trans Personen bestenfalls problematisch und lückenhaft – im schlimmsten Fall ist sie diskriminierend, gesundheitsgefährdend und verletzend.“ (2019: 20)

Eine Studie zur Erfassung von Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* im Berliner Gesundheitssystem zeigt auf, dass über ein Drittel der Studienteilnehmer*innen Diskriminierung im Gesundheitswesen erlebt haben, über die Hälfte gibt an, dass sie nicht ernstgenommen beziehungsweise belächelt wurden (55,8%), 47,1 Prozent, dass ihre Lebenssituation nicht berücksichtigt wird, 33,7 Prozent, dass es kaum Wissen zur sexuellen beziehungsweise geschlechtlichen Identität bei den Behandler*innen gibt und 33,7 Prozent, dass aufgrund der Wissensdefizite keine kompetente Behandlung erfolgte (vgl. Fütty & Sauer 2019: 36).

Diskriminierungen aufgrund des HIV Status dokumentiert auch die nationale Monitoringstelle der Aidshilfen in Österreich, die aufzeigt, dass 50 Prozent aller Diskriminierungen auf das Gesundheitswesen entfallen, indem beispielsweise Behandlungen verwehrt oder gesonderte Hygienemaßnahmen eingefordert werden (vgl. Aidshilfen Österreich, Antidiskriminierungsreport 2018: https://aids.at/wp-content/uploads/2020/12/AD_Report2018.pdf, abgerufen am 18.09.2022).

Neben dem eingeschränkten Hilfesuchverhalten sind weitere Copingstrategien bezüglich Diskriminierung das Verheimlichen der sexuellen beziehungsweise geschlechtlichen Identität im Gesundheitswesen (vgl. Schönplflug et al. 2015: 102). Damit zusammenhängend aber auch das individuelle Risiko- und Gesundheitsverhalten, dass sich zum Beispiel darin äußert, dass LSBTI* häufiger Substanzen konsumieren (vgl. Spahn & Hackbart 2020: 87). Des Weiteren sind im Gesundheitswesen auch strukturelle, organisatorische und regionale Zugangsbarrieren für eine geringere gesundheitliche Chancengleichheit von LSBTI* mitverantwortlich (vgl. Pöge et al. 2020: 18).

Wenngleich 1990 aus dem ICD-10 der WHO Homosexualität (vgl. Wolf 2004) und mit Inkrafttreten des ICD-11 2022 Transgeschlechtlichkeit als psychische Störung gestrichen wurden, ist in Österreich nach wie vor kein OP-Verbot an intergeschlechtlichen Kindern, sowie ein Verbot von sogenannten Konversionstherapien in Kraft, obwohl deutliche Hinweise negativer individueller gesundheitlicher Folgen bekannt sind (vgl. Briken 2019). Zusammengefasst verbessert sich durch die Entpathologisierungsbemühungen die gesundheitliche Situation von LSBTI*, doch die Erfahrungen wirken nach und so erweist sich die Generationszugehörigkeit als Faktor eines erfolgreichen Stigmamanagements (vgl. Lautmann 2016: 19). Insofern ist es für die Generation der älteren LSBTI*, auch im Sinne der Gesundheitsförderung besonders wichtig im Gesundheitswesen ihrer besonderen Vulnerabilität Rechnung zu tragen und Schutzräume zu schaffen.

3.3. LSBTI*-sensible Pflege im Setting der Langzeitpflege – aktueller Forschungsstand

Ein Blick auf die LZP zeigt, dass mitunter die Konsequenz der erlebten Diskriminierungen im Verlauf des Lebens von LSBTI*, die nicht Inanspruchnahme von Leistungen (vgl. Lautmann 2016: 42f.) sind. Als weitere Konsequenz gilt die Copingstrategie des fortwährenden oder erneuten Versteckens der eigenen Identität. Infolgedessen werden sexuelle und geschlechtliche Vielfalt im Pflegesetting und somit auch die Bedürfnisse pflegebedürftiger LSBTI* nicht gesehen (vgl. Lottmann & Zeyen 2020: 38) beziehungsweise führt die Heteronormativität auf institutioneller Ebene automatisch zur Antizipation von Heterosexualität und Cis- beziehungsweise Endogeschlechtlichkeit und verschleiert somit die Existenz von LSBTI* Identitäten mit meist negativen Folgen für ebendiese Gruppe (vgl. Lottmann 2020a: 216). Gerlach und Schupp beschreiben dies wie folgt:

„Wird den Homosexualitäten die Anerkennung vorenthalten, werden sie nicht als pflegerelevanter Aspekt wahrgenommen oder gar missachtet, indem ihnen schlicht keine Bedeutung für die Pflege zugesprochen wird, werden die Identitäten homosexueller

Pflegebedürftiger verletzt, bspw. in Form der strukturellen Verhinderung geschlechtsgewünschter Pflege oder der Unterlassung von Vermittlungsangeboten zu speziellen oder integrativen Freizeitgestaltungen. Das kann in Folge zu strukturell bedingter Einsamkeit und sozialer Isolation der homosexuellen Pflegebedürftigen führen, selbst dann, wenn ein sie akzeptierender Rahmen besteht.“ (2017: 689)

Eine Verstärkung ist aufgrund der strukturellen Bedingungen, wie dem Zeit- und Personalmangel anzunehmen. Bei lesbischen und schwulen Personen im dritten Lebensalter, das heißt die Generation, die maßgeblich an der Emanzipationsbewegung beteiligt war, ist davon auszugehen, dass sie weitaus offener mit ihrer Identität im Pflegesetting umgehen (vgl. Lottmann & Lautmann 2015: 341) und infolgedessen eine auf ihre Bedarfe ausgerichtete Pflege einfordern werden.

In diesem Kapitel wird in einem ersten Schritt der aktuelle Forschungsstand zu Befürchtungen, Bedürfnissen und Wünschen von LSBTI* im Kontext der Pflege resümiert. In einem zweiten Schritt wird der Status Quo LSBTI*-sensibler Pflege in Pflegeeinrichtungen auf Basis von Studien, die die Sichtweise von Pflegekräften aufgreifen, aufgezeigt.

3.3.1. Erwartungen von LSBTI* im Kontext der Pflege

Die im Folgenden dargestellten Bedürfnisse, Erwartungen und Befürchtungen sind vor dem Hintergrund der LSBTI*-Identität als spezifische Bedürfnisse von LSBTI* im Kontext der Pflege einzuordnen und resultieren aus ihren Alltagserfahrung, respektive als Wunsch der aus einem Mangel heraus entsteht und nicht als allgemeine Bedürfnisse, die sich auf Grundlage der Pflegebedürftigkeit ergeben (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 475). Bei einer Überlagerung der Bedürfnisse hingegen, messen die Proband*innen in der Forschungsarbeit von Gerlach und Schupp unerfüllten Bedürfnissen auf Basis der Pflegebedürftigkeit einen zentraleren Stellenwert bei und erst nachrangig werden spezifische Bedürfnisse auf Grundlage der sexuellen Orientierung formuliert (vgl. ebda. S. 479f.).

3.3.1.1. Befürchtungen von LSBTI*

Eine US-amerikanische systematische Übersichtsarbeit (Caceres et al. 2020) auf Basis von 12 Studien (veröffentlicht im Zeitraum von 2010-2018), die die Perspektiven von LSBT auf LZZP Einrichtungen beleuchten, identifiziert unter anderen folgende wesentliche Aspekte: häufigere Sorgen und damit verbundene Vorkehrungen für den Eintritt einer Pflegebedürftigkeit als

Strategie sich und den*die Partner*in zu schützen, sowie die Einschätzung von LZZP Einrichtungen als feindselige heteronormative Institutionen und Angst vor Diskriminierung durch das Pflegepersonal oder andere Bewohner*innen. Eine in die Übersichtsarbeit aufgenommene qualitative Befragung lesbischer Frauen zeigt auf, dass ein Viertel der Befragten Diskriminierung in der eigenen Häuslichkeit von Pflegekräften erlebt hat und manche Pflegekräfte aufgrund ihres Glaubens die Pflege abgelehnt haben (vgl. S. 176ff.). Befragungen im deutschsprachigen Raum kommen, insbesondere bezüglich der Befürchtung der Diskriminierung zu ähnlichen Ergebnissen. Die Studie „Wohnen, Pflege und Betreuung im Alter bei Homosexuellen und Transgender“ (Schuster & Edlmayr 2014) des Instituts für empirische Sozialforschung GmbH (IFES), in Auftrag gegeben von der Sozial Global GmbH mit Mitteln des FSW, stellt die bisher einzige quantitative Erhebung in Österreich, respektive Wien dar, die das Thema Pflege aus Sicht von LSBTI* beleuchtet. Nahezu die Hälfte der Befragten gehen von Diskriminierung durch das Pflegepersonal gegenüber lesbischen und schwulen Personen aus, ein Drittel rechnet mit Diskriminierung von trans* Personen. Eine Diskriminierung von schwulen und lesbischen Personen durch Mitbewohner*innen nehmen 66 Prozent der Befragten und Diskriminierung von trans* Personen durch Mitbewohner*innen nehmen 77 Prozent an (siehe Abbildung 11) (vgl. S. 77). Des Weiteren gehen 88 Prozent der Befragten davon aus, dass die Pflege eher beziehungsweise sehr schlecht auf die Bedürfnisse von lesbischen, schwulen und trans* Personen eingestellt ist (siehe Abbildung 12) (vgl. S. 52). Eine 2019 getätigte, nicht repräsentative Umfrage unter LSBTI* in der Schweiz (n=246) zeigt dies ebenfalls auf. Über 200 der befragten Personen geben an, dass Alters- und Pflegeinstitutionen gar nicht oder mäßig auf die Situation von LGBTIQ-Menschen und Menschen mit HIV vorbereitet seien (vgl. Fachgruppe Alter von Pink Cross et al. 2020: 7).

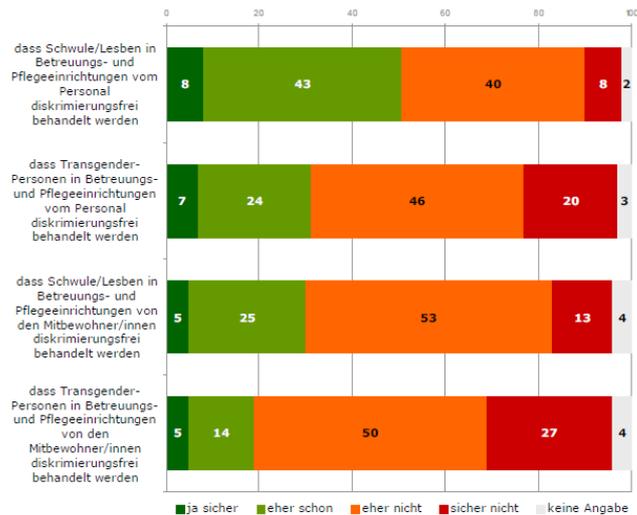


Abbildung 11: Einstellung zur aktuellen Betreuung/Pflege in Wien, n = 891 (Quelle: Schuster & Edlmayer 2014: 77)

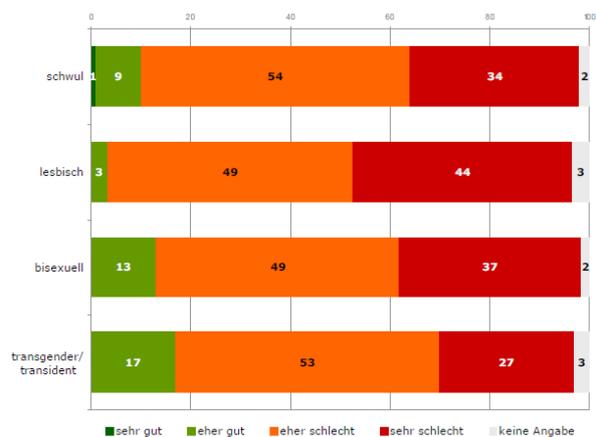


Abbildung 12: Ausrichtung der Betreuungs- und Pflegeangebote in Wien auf schwule, lesbische und trans* Personen, n = 891 (Quelle: Schuster & Edlmayer 2014: 74).

Zusammengefasst, geht aus der aktuellen Studienlage hervor, dass sich LSBTI* in der stationären LZP nicht willkommen fühlen und Angst besteht aufgrund ihrer Identität oder nicht-normativer Körperlichkeiten beschämt zu werden (vgl. Lottmann 2020a). Inter* Personen befürchten, dass ihre körperliche Integrität und Intimität nicht geschützt wird, unangebrachte Fragen gestellt oder Voyeurismus im Pflegesetting auftritt und zu

Retraumatisierungen führt (vgl. Pertl 2022: 13). Auch trans* Personen haben Angst, dass ihre Selbstbestimmung nicht gewahrt, sowie ihr Geschlecht nicht anerkannt wird und es zu unangemessenem Verhalten kommt (vgl. Sauer 2020: 113). Darüber hinaus bestehen Bedenken hinsichtlich der Qualität der Versorgung in Bezug auf komplexe medizinische Bedarfe beispielsweise bei der Versorgung von Menschen mit Geschlechtsangleichungen, Geschlechtszuweisungen, sowie bei Hormontherapien oder einer HIV Infektion (vgl. Caceres et al. 2020: 8ff.; Porter et al. 2016: 376; Schöpflug & Eberhardt 2021).

3.3.1.2. Bedürfnisse von LSBTI*

Wenngleich der Verbleib in der Häuslichkeit die präferierte Wohnform bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit darstellt (vgl. Schuster & Edlmayer 2014: 75), gibt es hinsichtlich der Frage nach Favorisierung eines LSBTI*-inklusive beziehungsweise exklusiven Wohnens unterschiedliche Ergebnisse (Raviola 2017: 95ff.). Zum einen wird eine exklusive Wohnform als „schwulen Ghetto“ (Schütz 2016: 142) abgelehnt, zum anderen besteht der Wunsch des Zusammenlebens mit „Gleichgesinnten“ (Lautmann 2016: 28).

Die IFES Nachfolgestudie „Senior*innen-WGs für LGBTQI+ Personen“ von 2021 im Auftrag des FSW bestätigt den bestehenden Bedarf nach speziellen Angeboten für LSBTI* einerseits und betont andererseits gleichzeitig die Notwendigkeit der LSBTI*-Freundlichkeit herkömmlicher Einrichtungen, um den Status der Sonderstellung von LSBTI* zu vermeiden. LSBTI* befürchten die Zuschreibung einer Sonderrolle insbesondere dann, wenn sie die einzigen nicht-heterosexuellen, -cis oder -endogeschlechtlichen Personen in der stationären Einrichtung sind (vgl. Schöpflug & Eberhardt 2021: 85). In der von Gerlach und Schupp (2017) durchgeführten qualitativen Befragung geben die interviewten lesbischen Frauen und schwule Männer ebenfalls an, dass sie in der LZP nicht alleine unter heterosexuellen Menschen leben möchten, sondern am liebsten mit ihre*ihrem Partner*in, wobei das zweitgenannte Bedürfnis mit dem erstgenannten im Falle von LSBTI* zusammenhängt (vgl. S. 477). Insbesondere lesbische Frauen geben an, dass sie vor allem mit anderen (lesbischen) Frauen oder schwulen Männern im Alter leben möchten (vgl. Schuster & Edlmayer 2014: 76; Raviola 2017: 96; Gerlach & Schupp 2017: 479). Ein weiteres Bedürfnis ist die Möglichkeit einer offenen Lebensweise, insbesondere bei denjenigen, die bereits geoutet gelebt haben (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 478f.). In der IFES Studie äußern diesen Wunsch 94 Prozent der Befragten. Eng damit verknüpft, beziehungsweise Voraussetzung für die Möglichkeit ein

offenes Leben als LSBTI* in einer Einrichtung der LZP zu führen, ist die Respektierung der Identität von Seiten des Pflegepersonals und von Seiten der Mitbewohner*innen (vgl. Schuster & Edlmayer 2014: 77; Fachgruppe Alter von Pink Cross et al. 2020: 9) sowie der Schutz vor Diskriminierung. Im Kontext der Lebenserfahrungen von LSBTI* und bezugnehmend auf die Definition von Pflege des ICN, die die Förderung einer sicheren Umgebung als einen wesentlichen Aspekt von Pflege beschreibt, kann die Vermittlung von Sicherheit und Gewährleistung von Diskriminierungsfreiheit als zentrale Aufgabe von Pflegekräften in der Betreuung und Pflege von LSBTI* abgeleitet werden (vgl. Sauer 2020: 113) Ein weiterer Aspekt, der eine offene Lebensweise befördert, ist die Berücksichtigung der Identität in der LZP, indem sexuelle und geschlechtliche Vielfalt mit Selbstverständlichkeit im Setting vorkommt (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 478f.).

Diese Selbstverständlichkeit wird deutlich, wenn Pflegeeinrichtungen ihr Bekenntnis zur Vielfalt und Offenheit sichtbar machen, Antidiskriminierungskonzepte vorhalten und auf struktureller Ebene eine LSBTI*-affirmative Betreuung implementieren (vgl. Caceres et al. 2020: 11; Appenroth 2021: 32). So sprechen sich LSBTI* in den Studien für LSBTI*-freundliche Einrichtungen aus, die als solche nach außen und innen auftreten. Dies gelingt mitunter durch die Benennung eines LSBTI* respektierenden Umgangs, sowie des Gebrauchs einer inklusiven Sprache in Dokumenten, im Leitbild und der Werbung der Einrichtungen. Des Weiteren zeichnet sich LSBTI*-Freundlichkeit durch einen achtsamen und respektvollen Umgang mit der Wahlfamilie der pflegebedürftigen Person aus (vgl. Caceres et al. 2020: 11; Fachgruppe Alter von Pink Cross et al. 2020: 9).

LSBTI*-affirmative Betreuung äußert sich auch am Grad der Teilhabe von LSBTI* in Einrichtungen der LZP und entsprechenden Aktivitätsangeboten, die ihre Identität berücksichtigen (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 433f.; Appenroth 2021: 32). LSBTI* müssen sich im Pflegesetting häufig proaktiv erklären, um sichtbar zu werden und um als LSBTI* Teilhabe zu erfahren (vgl. Lottmann 2020a: 220). Dies stellt für LSBTI* einen konstanten Aushandlungsprozess ihrer spezifischen Bedürfnisse dar (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 693). Repräsentation von LSBTI*-Themen bei Angeboten der Einrichtung, wie beispielsweise bei den Medienangeboten der Einrichtung oder das Aufgreifen beziehungsweise feiern relevanter Community Tage sind gewünschte Handlungsempfehlungen (vgl. Appenroth 2021: 32ff.; Raviola 2017: 97). Darüber hinaus kann durch die Vernetzung und den Austausch mit LSBTI*-Organisationen nicht nur die Offenheit der Einrichtung signalisiert werden sondern

auch eine Anbindung pflegebedürftiger LSBTI* zur Community, zum Beispiel über Besuchsdienstprojekte, gelingen (vgl. Appenroth 2021: 33f.; Gerlach & Schupp 2017:454 ff.).

Als Vorgehensweisen zum Abbau von Barrieren einer inklusiven Versorgung und um die Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt zu verbessern, benennen LSBTI* des weiteren Sensibilisierungstrainings für Pflegekräfte. In der IFES Umfrage geben 92 Prozent der Befragten an, dass es ihnen sehr beziehungsweise eher wichtig ist, dass Pflegekräfte zu Homosexualität und Transidentität geschult sind (vgl. Schuster & Edlmayer 2014: 77).

Eine LSBTI* –Identität der Pflegekräfte, respektive eine diverse Personalstruktur wird in einigen Studien als förderlich wahrgenommen, beziehungsweise explizit als Ressource erkannt (vgl. Appenroth 2021: 33; Schuster & Edlmayer 2014: 77). In anderen Befragungen von LSBTI* hingegen wird die Identität der Pflegekräfte als nicht ausschlaggebender Faktor für eine gute Versorgung benannt. In diesen Befragungen nehmen die soziale Kompetenzen, auf Basis derer Pflegekräfte im Bewerbungsprozess ausgewählt werden sollten einen höheren Stellenwert ein (vgl. ebda. S. 176ff.).

3.3.1.3. Kernkompetenzen bei der Versorgung von LSBTI*

Neben sozialer Kompetenz, die eine offene und affirmative Haltung umfasst und Reflexionsfähigkeit hinsichtlich vorherrschender Biase (vgl. Appenroth 2021: 33; Fredriksen-Goldsen 2018: 551f.), ist aufgrund der Wissenslücken bei der Versorgung nicht-normativer Geschlechtlichkeiten Genderkompetenz essentiell. Diese beinhaltet einerseits Geschlechtsidentitätskompetenz, das heißt Wissen zum professionellen Umgang mit trans* Personen und andererseits Geschlechtskörperkompetenz, also Wissen darüber, dass Identitätsgeschlecht und Körpergeschlecht nicht deckungsgleich sein müssen, sowie Kenntnisse darüber, dass es auch Variationen der Geschlechtsmerkmale gibt und dass aufgrund operativer Eingriffe spezifische medizinische Bedarfe vorliegen können (vgl. Sauer, 2020: 115f.). Diese Kompetenzen werden beispielsweise im Umgang mit Ausweisdokumenten wirksam, in denen das eingetragene Geschlecht von dem Identitätsgeschlecht abweicht (vgl. Porter et al. 2016: 372f.), bei der Ansprache einer Person oder bezüglich der Relevanz von Nachfragen die Transgeschlechtlichkeit betreffen (vgl. Drevin 2019: 275). Spezifische medizinische Bedarfe und entsprechend für die Behandlungspflege bedeutsam, ergeben sich unter anderem bei geschlechtsangleichenden Hormontherapien in Kombination mit anderen altersspezifischen Medikationen, die eine

konstante Überwachung von Wechselwirkungen bedürfen. Eine besondere psychosoziale Betreuung von trans* Personen kann zudem notwendig werden sofern eine Kontraindikation besteht und eine Hormontherapie nicht begonnen beziehungsweise fortgesetzt werden kann (vgl. Porter et al. 2016: 376). Auch für inter* Personen ist eine Hormonersatztherapie notwendig, wenn Gonaden im Rahmen von geschlechtszuweisenden Operationen entfernt wurden. Operative Eingriffe im Genitalbereich bedingen auch veränderte Pflegeabläufe, wie beispielsweise die Legung eines Harnröhrenkatheters oder die Versorgung von Narben- und Wundgewebe (vgl. Pertl 2022: 18). Infolge dessen wird eine Vernetzung von Pflegeeinrichtungen mit kompetenten und sensibilisierten Gesundheitsdienstleister*innen gefordert (vgl. Appenroth 2021: 34).

Um Retraumatisierungen vorzubeugen, ist eine zentrale Maßnahme bei körpernaher Pflege von inter* Personen Pflege- und Behandlungsschritte im Vorfeld detailliert abzusprechen und deren Notwendigkeit zu erläutern. Weitere Maßnahmen zur Herstellung eines Sicherheitsgefühls für LSBTI* sind das Ermöglichen einer wunschgeschlechtlichen Pflege und Zimmereinteilung (vgl. Pertl 2022: 13; Appenroth 2021: 32).

Fredriksen-Goldsen et al. identifizieren weitere Schlüsselkompetenzen bei der Arbeit mit pflegebedürftigen, insbesondere mit dementiell erkrankten LSBTI*: Zum einen Bewusstsein der Pflegekräfte für die Auswirkungen der Marginalisierungs- und Diskriminierungserfahrungen und folglich Empathie und Verständnis dafür (vgl. 2018: 551f.). Weiters Intersektionalitätskompetenz, das heißt Bewusstsein dafür, dass LSBTI* keine homogene Gruppe darstellen und daraus abgeleitet die Fähigkeit Gemeinsamkeiten und Unterschiede innerhalb dieser Gruppe zu erkennen (vgl. ebda. S. 553f.; Schönflug & Eberhardt 2021: 49). Zum anderen ist die Umsetzung personenzentrierter Pflege und dementsprechend die Verwendung sensibler Kommunikation in der Pflegeanamnese beziehungsweise im Aufnahmegespräch, sowie bei der Biografiearbeit, ein zentraler Aspekt bei der Pflege von LSBTI*, um eine positive und sichere Atmosphäre zu schaffen und um adäquate Ableitungen für die Pflegeplanung zu treffen (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 702; Appenroth 2021: 32). Dabei ist das Erkennen von Codes und Terminologien, die vor allem auch ältere LSBTI* für sich nutzen hilfreich um eine offene Haltung zu bestätigen (vgl. Schönflug & Eberhardt 2021: 85).

„There is a broad array of terms used to represent differing sexualities, gender identities, and expressions, and there are differences between individuals’ preferred terminologies. Providers may inadvertently harm the provider–patient relationship if they unknowingly use an offensive

term or persist in using a term that is not preferred; thus, it is important to listen to the language used by the LGBT older adult, their family, and their caregivers, and be willing to explicitly ask for preferred terminology if necessary.” (Fredriksen-Goldsen et al. 2018: 556)

Für eine gelingenden Pflegebeziehung spielt ebenfalls die Sicherstellung von Privatsphäre und Vertraulichkeit eine wichtige Rolle insbesondere vor dem Hintergrund, dass eine dementielle Erkrankung für LSBTI* und deren Angehörigen, respektive deren Wahlfamilie die Herausforderung der Offenlegung beziehungsweise Verheimlichung ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität verkompliziert (vgl. ebda. S. 555).

Zusammengefasst zeigen internationale Studien eine klare Bedarfslage für die konzeptionelle Berücksichtigung der Lebenserfahrungen und Biografien von LSBTI* in der Pflege auf. Auch nationale Befragungen von LSBTI* kommen zu diesem Ergebnis. Die IFES-Studie aus 2014 macht den Bedarf an LSBTI*-sensibilisierten Angeboten für Wien deutlich. Die LSBTI*-Gruppenbefragungen von Raviola (2017), sowie die IFES-Nachfolgestudie – eine Bedarfsevaluation in Bezug auf Senior*innen-WGs für LGBTIQ+ Personen in Wien von 2021 bestätigen die weiterhin bestehende Notwendigkeit für sensibilisierte Angebote, wengleich zwischenzeitlich bestehenden Angeboten in Wien aufgrund gesetzter Initiativen mehr Vertrauen geschenkt wird (vgl. Schöpflug & Eberhardt 2021: 75). Die geäußerten Bedürfnisse von LSBTI* weisen allerdings eine gewisse Diskrepanz zu der Einschätzung der Pflegesituation von LSBTI* durch Pflegekräfte auf.

3.3.2. Status Quo LSBTI*-sensibler Pflege in der stationären LZP

Zur Beschreibung des Forschungsstandes in Bezug auf den Status Quo LSBTI*-sensibler Pflege in der LZP werden internationale quantitative und qualitative Studien herangezogen, die sich auf Befragungen von Pflegekräften beziehen. Eine systematische Bestandaufnahme für Österreich liegt bis dato noch nicht vor. Die Gruppenbefragungen von Raviola (2017) mit Pflegekräften und weiteren Personen aus Gesundheits- und Sozialberufen aus Wien kann als explorative Vorstudie gewertet werden.

Bei der systematischen Übersichtsarbeit von Caceres et al. (2020), die sieben Studien einbezieht, die auf den Perspektiven von Pflegekräften rekurrieren, kristallisieren sich zwei Themen heraus: Wissensdefizite und ein Mangel an Fortbildungen bezüglich LSBTI*, sowie zum Teil negative Einstellungen gegenüber älteren LSBTI*, respektive

gleichgeschlechtlichen Beziehungen. Nach Durchsicht der Datenlage im deutschsprachigen Raum zeigen sich thematische Überschneidungen.

Gerlach und Schupp (2017) arbeiten bei ihrer qualitativen Befragung zur Haltung von Pflegekräften hinsichtlich der Berücksichtigung von Homosexualität ein „Kontinuum der unbedingten Notwendigkeit auf der einen Seite bis hin zu Unverständnis und Ablehnung auf anderer Seite“ (S. 416) heraus. Unverständnis äußert sich darin, dass die Pflegekräfte auf Basis der sexuellen Orientierung keine Implikationen für die Pflege ableiten und Homosexualität als Privatsache ansehen. Dieser Position liegt eine universalistische Haltung zu Grunde, bei der Menschen als gleich betrachtet, dabei aber heteronormative Gegebenheiten ausgeblendet werden und somit spezifische Erfahrungen und Bedürfnisse unsichtbar bleiben (vgl. ebda.). In der Gruppenbefragung von Raviola (2017) spiegelt sich die Indifferenz gegenüber der sexuellen Orientierung als pflegerelevanter Aspekt wider. Ferner wird sexuelle und geschlechtliche Vielfalt von einem Großteil der Diskussionsteilnehmer*innen überhaupt nicht als Thema für die Pflege wahrgenommen, da LSBTI* weder bei den Bewohner*innen noch im Personal als solche erkannt werden (vgl. S. 137ff.).

Eine nicht-repräsentative Fragebogenerhebung von Leitungskräften (n=31) Berliner stationärer Pflegeeinrichtungen 2011 zeigt hingegen, dass einem Viertel der Befragten bekannt ist, dass LSBT Menschen in ihrer Einrichtung betreut werden. Durchschnittlich werden pro Einrichtung 1,45 LSBT angegeben, wobei Expert*innen von einer weitaus höheren Anzahl ausgehen. 94 Prozent der Befragten Leitungskräfte verneinten trotz Kenntnis von LSBT allerdings, dass sie auf spezifische Bedürfnisse von LSBT-Bewohner*innen Rücksicht nahmen, obwohl sie dies theoretisch befürworteten (vgl. Schröder & Scheffler 2016: 5f.). Bei einer quantitativen Schweizer Erhebung (2016) zu LSBTI*-sensibler Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen (n=357) geben circa 20 Prozent an, LSBTI* in ihrer Einrichtung zu betreuen. 20 Prozent davon benennen auf Basis dieser Erfahrung spezifische Bedürfnisse, wie zum Beispiel Diskretion, Respekt und Gleichbehandlung, sowie Partizipation im Pflegealltag, Bezug eines gemeinsamen Zimmers mit Partner*in, sowie Körperkontakt (vgl. Hess & Misoch 2016: 16f.).

In der Befragung von Raviola wird weiters eine dezidiert ablehnende Haltung von Pflegekräften durch stark vorurteilsbehaftete Aussagen erkennbar (vgl. Raviola 2017: 108ff). Darüber hinaus war in der Gruppenbefragung bemerkenswert, dass in der Diskussion LGBTI in erster Linie mit schwulen Männern assoziiert wurde und unter anderem Homosexualität als Sexualität verhandelt wird, nicht als Identität beziehungsweise Lebensweise (vgl. ebda.

108f.). Die vorliegenden Studien fokussieren sich auf die Einstellung gegenüber lesbischen und schwulen Bewohner*innen. Drevin (2019) liefert im deutschsprachigen Raum die ersten empirischen Befunde zum Thema Trans* und Pflege und geht der Fragestellung nach, wie Pflegende eine transbezogene Pflege im Krankenhaussetting erleben. Sie konstatiert, dass das Thema Geschlechtlichkeit Irritationen hervorruft, Pflegekräfte Unterschiede zu anderen Patient*innen wahrnehmen, diese aber nicht spezifizieren konnten, Anatomie im Gegensatz zur Selbstbestimmung im Umgang mit Patient*innen den ausschlaggebenden Faktor darstellt und sich eine transmisogyne Haltung feststellen lässt (vgl. S. 281f.). Eine quantitative Schweizer Erhebung (Hess & Misoch 2016) zu LSBTI*-sensibler Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen bekräftigt die Einstellung zu geschlechtlicher Vielfalt. Auf die Frage, welche Einstellungen, respektive Reaktionen Leitungskräfte bei ihrem Personal gegenüber LSBTI* wahrnehmen (siehe Abbildung 13), geben einerseits 86 Prozent der Befragten an, dass sie auf keine Erfahrungen zurückgreifen können beziehungsweise, dass sie es nicht wissen und vier Prozent gehen von einer neutralen beziehungsweise mittleren Akzeptanz/Gelassenheit und zehn Prozent von Akzeptanz/Gelassenheit ihrer Mitarbeiter*innen aus. Noch etwas schlechter wird die Akzeptanz von inter* Personen beurteilt. Die Akzeptanzwerte gegenüber bisexuellen Personen fallen ebenfalls niedrig aus. Im Vergleich dazu geben 34 Prozent Akzeptanz/Gelassenheit ihrer Mitarbeitenden gegenüber schwulen Männern und 27 Prozent gegenüber lesbischen Frauen an (vgl. Hess & Misoch 2016: 23).

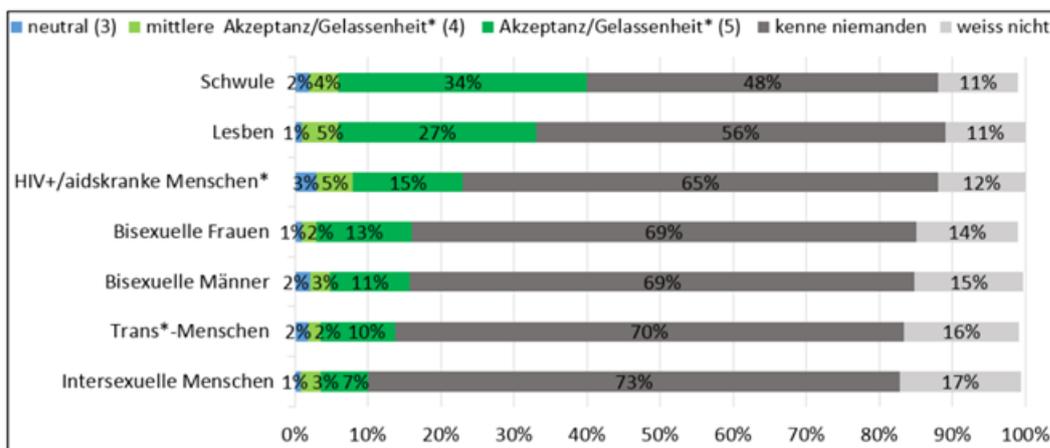


Abbildung 17: „Welche Einstellungen/Reaktionen nehmen Sie bei Ihrem Personal gegenüber folgenden Klient*innen wahr?“ (CH: N=336-337)

Abbildung 13: Einschätzung der Akzeptanz gegenüber LSBTI* (Quelle: Hess & Misoch 2016: 23)

In der Übersichtsarbeit von Caceres et al. (2020) beschreiben Teilnehmer*innen der Studien, dass sie davon ausgehen, dass in erster Linie ihre Kolleg*innen negative Einstellung gegenüber LSBTI* Bewohner*innen hätten (vgl. S. 176), die Befragten bei Raviola schließen insbesondere auf eine negativen Haltung der Mitbewohner*innen in der LZP (vgl. 2017: 108). Gerlach und Schupp stellen hingegen fest, dass häufig

„[...] die eigene aufgeschlossene Haltung zur Maxime für die Altenpflege gemacht wird [...] [und es] findet keine Abstraktion über die eigene Haltung hinaus in die Beurteilung des Gesamtkontextes der Altenpflege statt. Folglich wird eine spezifische Berücksichtigung von Homosexualitäten in der Altenpflege in Frage gestellt.“ (2017: 418)

Diese Haltung verorten die Autoren im Mittelfeld des Kontinuums - die Relevanz von Homosexualität wird nicht negiert, sondern Pflegekräfte weisen eine offene Haltung auf, aber haben kein Wissen inwiefern die Pflege von schwulen, respektive lesbischen Personen von der Pflege Heterosexueller divergiert (vgl. ebda. S. 416ff.). Als weitere Barriere für eine LSBTI*-inklusive Versorgung wird auch die Zurückhaltung von LSBTI* bezüglich der Offenlegung ihrer Identität aufgeführt und somit die Verantwortung für eine gute Pflege an LSBTI* abgegeben (vgl. Caceres et al. 2020: 176).

Am anderen Ende des Kontinuums steht die Einstellung, dass ein Einbezug der sexuellen Identität in den Pflegeprozess unbedingt von Nöten ist und einen Bestandteil professioneller Pflege darstellt, jedoch Fachwissen fehlt (vgl. ebda. S. 418f.). Auch im Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt sind Unsicherheiten im Umgang gegeben bei einem gleichzeitigen Mangel institutioneller Wissensvermittlung (vgl. Drevin 2019: 278). Über die Bedürfnisse und den Umgang mit sexueller Vielfalt¹⁹ geben in der Deutschschweiz die Hälfte der Befragten an Bescheid zu wissen, über geschlechtliche Vielfalt²⁰ etwa ein Viertel. Unwissenheit wird auch dadurch deutlich, dass beispielsweise die Abkürzung LGBTI nicht allen bekannt ist²¹ (vgl. Hess & Misoch 2016: 11f.). Ein Mangel an Wissen führt mitunter zu Stereotypisierung und der Gleichsetzung von sexueller Identität mit sexuellen Praktiken, respektive zur Verwechslung von Travestie und Transgeschlechtlichkeit. Orientierungsrahmen bilden somit vorrangig persönliche Kompetenzen und Kenntnisse (vgl. Kenel et al. 2018: 221).

¹⁹ 52 Prozent geben an über lesbische Frauen und schwule Männer informiert zu sein, 44 Prozent über bisexuelle Personen (vgl. Hess & Misoch 2016: 12).

²⁰ 30 Prozent geben an über trans* Personen und 21 Prozent über inter* Personen informiert zu sein (vgl. Hess & Misoch 2016: 12).

²¹ 24%-58% kennen den Begriff, abhängig von der Sprachregion in der Schweiz. Die Begriffe Trans* (86%-97%) und „Intersexualität“ (48%-83%) sind hingegen weitaus bekannter (vgl. Hess & Misoch 2016: 11).

Zusammengefasst besteht ein Fehlen von Schulungen bei tendenzieller Offenheit über LSBTI* Themen zu lernen. Des Weiteren geben Befragte in den rezipierten Studien an, dass sie davon ausgehen, dass entsprechende Trainings zu mehr Sicherheit im Umgang mit LSBTI* führen würden. Die Ergebnisse geben auch Hinweise darauf, dass sich Kontakte zu LSBTI*, in Form von Schulungen, durch bereits bestehende Pflegeerfahrungen von LSBTI* oder aufgrund von Kontakten zu LSBTI* im Privatbereich, sowie aufgrund der eigenen Zugehörigkeit zu LSBTI* als sensibilisierende Faktoren positiv auf die Akzeptanz und die Behaglichkeit im Umgang mit LSBTI* auswirken (vgl. Caceres et al. 2020; Gerlach & Schupp 2017).

Abschließend wurde von Pflegekräften auch die fehlenden Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel Zeit- und Personalmangel, als Hemmnis für die Beachtung der Bedürfnisse von LSBTI* erwähnt (vgl. Raviola 2017: 110f.).

3.3.3. LSBTI*-Angehörigenarbeit

Die Relevanz von Wahlfamilien wurde bereits im Kapitel 3.2.2. thematisiert, die Implikationen für die Angehörigenarbeit sollen im Folgenden umrissen werden. Die Wahlfamilie, also freundschaftliche Beziehungen konstituieren das soziale Netzwerk von LSBTI*, da insbesondere bei vielen Älteren der Kontakt beziehungsweise die Kontaktintensität zur Herkunftsfamilie eingeschränkt ist, sie häufiger kinderlos und Singles sind, respektive die rechtliche Absicherung der Paarbeziehung zu spät umgesetzt wurde. Neben der Stiftung von Solidarität, Vertrauen und Gemeinschaft erfüllen freundschaftliche Beziehungen von LSBTI* auch die Funktion, Minderheitenstress in einem heteronormativen Umfeld abzufedern (vgl. Lottmann 2018: 230ff.). Entsprechend erfährt die Wahlfamilie bei zunehmenden Alter einen Bedeutungsgewinn und sofern kein*e Partner*in vorhanden ist, stellt sie auch eine wichtige Anlaufstelle bei einer eintretenden Pflegebedürftigkeit dar (vgl. Kaprowski et al. 2021: 86f.). Einerseits gibt es Hinweise auf Tendenzen, dass LSBTI* gezielt intergenerationale Beziehungen pflegen, andererseits gibt es Studien, die auf ein altershomogenes soziales Netzwerk verweisen. Insofern ist von einer höheren Abhängigkeit von formaler Pflege und Isolation im heteronormativen Setting auszugehen. Um eine Sichtbarkeit als LSBTI* im Pflegesetting zu erhalten ist der Kontakt zur Wahlfamilie beziehungsweise zu Community-Strukturen wichtig und wirkt identitätsbestärkend (vgl. Lottmann 2018: 232f., 241).

„Aus diesen Gründen ist eine diversity-sensible Angehörigenarbeit, die biografisch bedingte Unterschiede und potentielle Ressourcen wahlfamilialer Beziehungen erkennt, von zentraler Bedeutung.“ (ebda. S. 242)

Als Instrumente bieten sich Biografiearbeit, diversitätssensible Aufnahmebögen sowie Netzwerkanalysen im Kontext von Care- und Case Management an, um vielfältige Lebensgeschichten herauszuarbeiten. Dabei besteht die Möglichkeit die Wahlfamilie einzubeziehen und als Ressource auch hinsichtlich der Versorgungsspezifika der Pflegebedürftigen zu erkennen. Auch die Soziale Arbeit ist geeignet um Zugehörige beispielsweise durch Veranstaltungen wie Filmvorführungen mit LSBTI*-Bezug einzubeziehen. Im Rahmen der Angehörigenarbeit stellt auch die Anbindung der Pflegebedürftigen zur LSBTI*-Community insbesondere zu spezifischen Besuchsdiensten eine wesentliche Ressource dar (vgl. ebda.). In Österreich im Unterschied zu anderen Ländern im deutschsprachigen Raum sind jedoch bisher keine LSBTI*-Interessensvertretungen mit Fokus auf Pflege und Altern, respektive Besuchsdienstangebote spezifisch für LSBTI* etabliert (vgl. Schönflug & Eberhardt 2021: 86).

3.3.4. Aspekte für ein LSBTI*-sibles Personalmanagement

Kenel et al. (2018) zeigen anhand einer Analyse von vier Interviews mit Pflegekräften auf, welche Aspekte hinsichtlich sexueller und geschlechtlicher Vielfalt für ein Diversity Management produktiv gemacht werden können. Sie stellen fest, dass diverses Personal eine Ressource darstellt, insofern als dass sie mehr Kenntnisse zu LSBTI* und mehr Verständnis für ihre Lebenssituation aufweisen. Auf dieser Basis vermögen sie qualitativ andere Beziehung zu Pflegebedürftigen aufzubauen, die für die Teilhabe von LSBTI* eine förderliche Wirkung entfalten können. Folglich ist es sinnvoll LSBTI* Mitarbeitende als Ansprechpersonen für LSBTI* einzusetzen, wobei dies zu problematisieren ist, sofern eine Person und nicht die gesamte Organisation für das Thema Verantwortung trägt. Auch geoutet im Berufsalltag sein zu können, wirkt sich positiv auf die Motivation der LSBTI* Pflegekräfte aus. Allerdings wird von negativen Einstellungen der Bewohner*innen ausgegangen und somit finden sich Leitungskräfte in Vermittler*innen-Rollen wieder. Die Etablierung betrieblicher Standards wird daher empfohlen, um Verunsicherung und Überforderung zu vermeiden. Mitunter lässt sich auch die Arbeitgeberattraktivität durch die Kommunikation der Haltung nach außen erhöhen (vgl. S. 218ff.).

3.3.5. Institutionelle Verankerung LSBTI*-sensibler Pflege

In Bezug auf die strukturelle Verankerung von LSBTI*-sensibler Pflege beleuchtete die Erhebung von Schröder und Scheffler (2016), dass im Gegensatz zu ambulanten Hilfen institutionalisierte Fortbildungen, Informationsmaterialien oder Ansprechpersonen für LSBT-Bewohner*innen kaum vorhanden sind, sowie, dass 25 Prozent der Leitungskräfte angeben, dass LSBT-sensible Pflege Bestandteil der Ausbildung ist. Im Qualitätsmanagement festgehalten ist die Versorgung von LSBT in drei Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen. Eine Beschwerdestelle hingegen haben über die Hälfte der stationären Pflegeeinrichtungen eingerichtet (vgl. S. 5f.). Bei den stationären Pflegeeinrichtungen in der Deutschschweiz fällt die konzeptionelle Berücksichtigung ebenfalls gering aus. Bei einem Prozent der Einrichtungen sind LSBTI* im Leitbild benannt, neun Prozent weisen einen Verhaltenskodex zum Umgang mit LSBTI* auf. 28 Prozent der Befragten kennen Informationsmaterialien zu Diversität (vgl. Hess & Misoch 2016: 19f.). LSBTI*-Organisationen sind teilweise bekannt, wobei es bezüglich der jeweiligen Gruppen große Unterschiede gibt, das heißt, der Bekanntheitsgrad von der Organisation für schwule Männer liegt bei 86 Prozent, der für lesbische Frauen bei 54 Prozent, der für trans* Personen lediglich bei 21 Prozent. Kontaktaufnahme erfolgte jeweils von drei bis neun Prozent der Pflegeeinrichtungen (vgl. ebda. S. 13f.). Spezifische Angebote für LSBTI* halten nur vier Einrichtungen vor, wobei sich diese auch an HIV positive Personen richten können (vgl. ebda. S. 21f.).

Bei den Berliner Pflegeeinrichtungen gibt die Hälfte der Befragten an, nach einem Ansatz der kultursensiblen Pflege zu arbeiten. Die Studienautor*innen merken allerdings an, dass keine einheitliche Definition des Konzepts (vgl. Schröder & Scheffler 2016: 6), respektive, dass ein widersprüchliches Verständnis vorherrscht (vgl. Caceres et al. 2020: 176). Zum Teil gehen Pflegekräfte davon aus, dass die Kompetenz der LSBTI*-Kultursensibilität eine Andersbehandlung von LSBTI* impliziert, wohingegen andere Pflegenden LSBTI*-Kompetenz als Gleichbehandlung definierten. In anderen Worten Pflegekräften ist zum Teil unklar, ob die Berücksichtigung von LSBTI* impliziert, dass es zu keiner Schlechterstellung dieser Gruppe kommt oder ob es sich um die Umsetzung affirmativer Maßnahmen handelt.

International lassen sich einige Beispiele der Institutionalisierung LSBTI*-sensibler Pflege finden. Zum einen ist beispielsweise der Themenkomplex sexuelle und geschlechtliche Vielfalt Bestandteil von Pflegecurricula in Deutschland (vgl. Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020: 149ff.). Des Weiteren existieren

Beratungsstellen und Interessensvertretungen²² für pflegebedürftige beziehungsweise ältere LSBTI*, die Informationsmaterialien und Leitfäden zum Themenkomplex LSBTI* und Pflege publizieren²³. Zum anderen finden sich Wohnprojekte für LSBTI*-Senior*innen, bei denen teilweise Pflegeangebote mitintegriert sind, nicht nur in den USA, sondern auch in einigen europäischen Städten, wie beispielsweise Stockholm, Amsterdam oder Berlin beziehungsweise sind in weiteren Städten in Planung (vgl. Lottmann 2020b: 184ff.). Auch die Bedarfsevaluation von Schönflug und Eberhardt (2021) zu „Senior*innen-WGs für LGBTIQ+-Personen“ im Auftrag des FSW weist darauf hin, dass erste Überlegungen für Wohn- und Pflegeangebote von Seiten der Stadt Wien bestehen. Des Weiteren gibt es Öffnungsinitiativen von Wohlfahrtsverbänden, wie beispielsweise das Modellprojekt des Arbeiterwohlfahrt Bundesverbands e.V. (AWO) in Deutschland, sowie Qualifizierungs- und Zertifizierungsverfahren für Pflegeeinrichtungen in den Niederlanden, Großbritannien und Deutschland, die eine nachhaltige Verankerung LSBTI*-sensibler Pflege auf struktureller und personeller Ebene durch ein Auditverfahren sicherstellen (vgl. Lottmann 2020b: 194ff.). Einen positiven Effekt dieser Verfahren, die auch Sensibilisierungen und Fortbildungen enthalten, bestätigen Führungskräfte teilnehmender Pflegeorganisationen (vgl. Lang & Obernauer 2021: 214), sowie die Evaluation des deutschen Zertifizierungsprogramms „Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt“, bei der 87 Prozent der am Programm teilgenommen befragten Mitarbeitenden von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen angeben, dass sich die Pflegequalität dadurch verbessert hat (vgl. Univation 2021: https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/09/Executive_Summary_Qualitaetssiegels-Lebensort-Vielfalt_final_letzte-Anpassung.pdf, abgerufen am 27.10.2022).

Bis dato gibt es keine Angaben wie viele österreichische Pflegeeinrichtungen LSBTI*-sensible Pflege umsetzen, respektive wie viele Unternehmen DM betreiben. Bei einer Studie zu kultureller Vielfalt gaben allerdings 70 Prozent der befragten Unternehmen²⁴ an, dass sie die Auseinandersetzung mit dem Thema Diversität für sehr beziehungsweise eher relevant halten. Hinsichtlich der Einschätzung der Relevanz unterschiedlicher Diversitätsdimensionen

²² In Deutschland z. B. der Dachverband Lesben und Alter (vgl. <https://www.lesbenundalter.de/>, abgerufen am 27.10.2022), die Bundesinteressensvertretung schwuler Senioren (vgl. <https://schwuleundalter.de/>, abgerufen am 27.10.2022) oder die Berliner Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege (vgl. www.fachstelle-lsbt-pflege.de, abgerufen am 27.10.2022).

²³ z. B. der Leitfaden „Weil ich so bin, wie ich bin. Vielfalt in der Pflege. Ein Praxis-Leitfaden für stationäre und ambulante Dienste“ (2020)

²⁴ Unter den befragten Unternehmen n=105 ordneten sich 3,81 Prozent der Branche Gesundheitswesen, Soziales und Pflege zu.

zeigt sich aber, dass der Aspekt der sexuellen Vielfalt nur von 20 Prozent der Unternehmen für wichtig gehalten wird und sich damit im Vergleich zu den anderen Dimensionen an letzter Stelle einreicht (vgl. Bräuhofer & Krutzler 2018: 14f.). Deutsche Studien weisen ähnliche Tendenzen auf (vgl. Kenel et al. 2018: 215f.). Seit 2009 werden jedoch in Österreich Unternehmen und Organisationen mit dem Mertius Award ausgezeichnet, die sich im besonderen Maße für LSBTI* im Rahmen von DM einsetzen (vgl. PrideBizAustria: <https://pridebiz.at/meritus/>, abgerufen am 27.10.2022). Preisträger 2021 war das Kuratorium Wiener Pensionistenhäuser, der größte österreichische Anbieter für Senior*innenbetreuung, Pflege und Wohnplätze (vgl. KWP: <https://kwp.at/uber-uns/>, abgerufen am 27.10.2022). Mit dem Projekt „Regenbogen überm KWP“ hat das Kuratorium Wiener Pensionisten Häuser 2018 ein Leuchtturmprojekt in Österreich mit dem Ziel LSBTI* sichtbar zu machen und der Vereinsamung älterer LSBTI* gegenzusteuern gestartet. Die Maßnahmen, wie zum Beispiel die Teilnahme an Pride Veranstaltungen, die Initiierung des Regenbogen-Treff in einem Pensionistenklub, sowie die Verankerung in der Unternehmenskultur wurden in das DM des Unternehmens überführt (vgl. Smetazko 2021: 117).

In den österreichischen Pflegecurricula, sowie bei FH-Studien zu Gesundheits- und Krankenpflege ist die Pflege von LSBTI* nicht explizit verankert, lediglich in der Pflegeassistenten-Pflegefachassistenten-Ausbildungsverordnung ist festgehalten, dass Auszubildende

„[...] zu einem höchstmöglichen Maß an Offenheit, Toleranz und Akzeptanz gegenüber der Vielfalt an soziokulturellen Unterschieden von Menschen zu befähigen und für die Achtung vor dem Leben, der Würde und den Grundrechten jedes Menschen, ungeachtet der Nationalität, der Religion, der Hautfarbe, des Alters, einer Behinderung, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Sprache, der politischen Einstellung und der sozialen Zugehörigkeit zu sensibilisieren. Insbesondere ist eine Sensibilisierung für Betroffene von physischer oder psychischer Gewalt, wie Kinder, Frauen, Menschen mit Behinderung oder andere vulnerable Gruppen, anzustreben.“ (Pfabigan et al. 2020: 7)

Innerhalb der Qualifikationsprofile wird jedoch nicht weiter auf LSBTI* eingegangen. Ein LSBTI*-spezifisches Beratungsangebot „Pflege unterm Regenbogen“ wurde 2012 von den Wiener Sozialdiensten initiiert, das jedoch nicht mehr aktiv zu sein scheint²⁵ (vgl. Messinger Kari 2017: 16). Interessensverbände für LSBTI*-Senior*innen, spezifische Fachstellen oder Handreichungen (jenseits von Hochschulschriften) zum Thema LSBTI* sind in Österreich

²⁵ Es sind keine aktuellen Informationen zu dem Angebot online auffindbar.

bisher nicht vorhanden. 2021 widmete sich die Fachzeitschrift *Pflege Professionell* erstmalig mit einer Sonderausgabe dem Thema LSBTI* und Pflege.

3.3.6. LSBTI* und intersektionale Verschränkungen im Kontext der LZP

Es ist festzuhalten, dass keine empirischen Forschungsarbeiten zu spezifischen intersektionalen Verschränkungen hinsichtlich pflegebedürftiger LSBTI* und der Dimensionen Migration, respektive Behinderung vorliegen (vgl. Castro Varela 2020: 59).

Castro Varela konstatiert:

„Die ‚Heterosexualisierung‘ alternder LSBTIQ* Bewohner*innen in Altenpflegeeinrichtungen ist ein bereits recht bekanntes Phänomen gleichermaßen wie in der kultursensiblen Altenpflege von einer erzwungenen ‚Assimilierung‘ der Rede ist. In beiden Fällen lässt sich eine Ausrichtung an eine ‚phantasierte Mehrheitsgesellschaft‘ attestieren. Zusammengenommen führt dies zu unterschiedlichen Diskriminierungsstrukturen, die getrennt und in ihrer wechselseitigen Abhängigkeit betrachtet werden sollten.“ (2020: 59)

Selbst das Thema Migration und Pflege in Österreich ohne den Aspekt der Intersektionalität ist spärlich erforscht insofern als dass, Reinprecht (2007) die Forschungslage als „Lückendetektion“ (S.194) titulierte. Er identifiziert Zugangsbarrieren zur formalen Pflege vorrangig als systemische und verweist dabei auf Verständigungsschwierigkeiten, die zu Fehldiagnosen führen können, Mangel an Kenntnissen des Pflegepersonals hinsichtlich der migrantischen Lebensverhältnisse, sowie Mangel an Informationen in der Erstsprache der Migrant*innen zur Orientierungshilfe im komplexen Hilfe- und Pflegesystem (vgl. Reinprecht 2007: 198f.). Tezcan-Güntekin (2020) betont die Heterogenität der Gruppe der Migrant*innen mit entsprechend heterogenen Bedürfnissen. Darüber hinaus führt sie als zentrale Forschungsergebnisse an, dass die Inanspruchnahme von formalen Pflegeangeboten bei Menschen mit Migrationserfahrung gering ist und verweist ebenfalls auf eine Vielzahl an Barrieren und benennt dabei auch, Diskriminierungserfahrungen und Angst vor Institutionen (vgl. S. 254). Insofern arbeitet Wagner (2015) in ihrer Dissertation „(Migrationsbedingte) Diversität in österreichischen Alten- und Pflegeheimen“ die Förderung von Diversitätskompetenz als zentrale Strategie heraus, Barrieren abzubauen und Lebensqualität von Migrant*innen zu steigern.

Angesichts der Verschränkung von Alter, Sexualität beziehungsweise Geschlechtsidentität und Behinderung streicht Raab heraus, dass es wechselseitige Ausschlüsse der Communities gibt, das heißt, dass in der LSBTI*-Community ableistische Normen vorherrschen und in der Behindertenbewegung heteronormative (vgl. 2020: 65f.), wobei dies auch auf andere Communities zu übertragen ist.

Die Intersektion LSBTI* und Klasse, respektive Armut wurde bereits im Kapitel 3.2.2. aufgegriffen und aufgezeigt, dass LSBTI* zur gefährdeten Gruppe zählen. Armut im Lebensverlauf beinhaltet neben dem Fehlen materieller Güter, auch häufig das Fehlen sozialer Kontakte beziehungsweise eines stabilen Netzwerkes und ferner eingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe. Weiteres ist das Risiko chronischer Erkrankungen, sowie das Eintreten einer früheren Pflegebedürftigkeit gegeben, bei gleichzeitiger Einschränkung Hilfsmittel und Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen (vgl. Brunnett 2020: 70f.).

Zusammengefasst wurden in diesem Kapitel heteronormative Strukturen der österreichischen Gesellschaft aufgezeigt, die in der Geschichte, der rechtlichen Gleichstellung, am Arbeitsplatz und auch in Bezug auf die Gesundheitsversorgung von LSBTI* wirkmächtig werden. Insbesondere der Eintritt in das Setting der LZP geht mit einem Autonomieverlust einher und entsprechend mit Befürchtungen von LSBTI* keine bedürfnisorientierte Pflege zu erhalten. Da es zentrale Aufgabe der Pflege ist, Bedürfnisse von Bewohner*innen und Klient*innen wahrzunehmen und zu benennen, stellt sich basierend auf der aktuellen Forschungslage die Frage, inwieweit dies auch für LSBTI* zutreffend ist. Die antizipierten Befürchtungen von LSBTI* müssen nicht mit tatsächlichen Gegebenheiten in der LZP in Österreich übereinstimmen. Des Weiteren sind Diversitätsansätze in der Pflegewissenschaft vorhanden um eine gute Versorgung sicherzustellen. Inwieweit diese in der LZP Anwendung finden ist unklar. Auch quantitative Studien weisen darauf hin, dass durch qualitative Forschung mehr Detailwissen zu diesem Themenfeld generiert werden muss. Daher ist eine Bestandaufnahme der Einrichtungen der österreichischen LZP unter dem Gesichtspunkt der Sensibilität gegenüber sexueller und geschlechtlicher Vielfalt unter Einbezug intersektionaler Verschränkungen insbesondere auch im ländlichen Raum umso dringlicher.

Im nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse des empirischen Forschungsvorhabens präsentiert. Vorab stelle ich das methodische Vorgehen hinsichtlich der Generierung und Auswertung der Daten vor.

4. METHODE

Das Erkenntnisinteresse der Arbeit, geleitet von der Forschungsfrage „Wie stellt sich die Sensibilität (von Pflegekräften) in der stationären Langzeitpflege in Österreich in Hinblick auf LSBTI* dar?“, impliziert eine qualitative Vorgehensweise, da

„[q]ualitative Forschung [...] den Anspruch [hat], Lebenswelten ‚von innen heraus‘ aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Damit will sie zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam machen.“ (Flick et al. 2007: 14).

Folglich orientiert sich qualitative Forschung am Alltagsgeschehen und Alltagswissen der Untersuchten, in diesem Fall der Pflegekräfte im Kontext ihres professionellen Handelns und ihres Umgangs mit Diversität in der stationären LZP (vgl. ebda. S. 23). Angesichts eines Mangels der Erforschung des Themas sexueller und vor allem geschlechtlicher Vielfalt in der LZP in Österreich im Allgemeinen und im ländlichen Raum im Speziellen ist insbesondere ein qualitatives Vorgehen zur Erschließung des Feldes prädestiniert. Diese Forschung ist insofern auch anschlussfähig an quantitative Erhebungen im deutschsprachigen Raum, als dass sie differenzierende Einblicke in den Forschungsbereich ergänzt und sich somit auch der Komplexität des Sachverhalts annähert (vgl. ebda. S. 25f.).

Die Auswahl der Forschungsmethode erfolgte nach der Prämisse der Anpassung der empirischen Untersuchung an die Eigenschaften des Forschungsfeldes (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 11). Auf Grundlage der theoretischen Annäherung an das Thema sowie auf Basis des aktuellen Forschungsstandes in den vorangegangenen Kapiteln habe ich ein Grundverständnis von LSBTI*-sensibler Pflege erarbeitet, das als Voraussetzung für die empirische Analyse gewertet werden kann. Als methodisches Instrumentarium zur Gewinnung der Daten wurden qualitative Interviews und eine Dokumenten- respektive Webseitenanalyse durchgeführt. Die Wahl der Datentriangulation, das heißt die Erhebung von Daten aus unterschiedlichen Quellen, war zunächst dem prozessorientierten Forschungsprozess geschuldet. Es handelte sich um eine Strategie, um ausreichend Datenmaterial zu generieren, unabhängig des Feldzugangs. Da aufgrund vielfacher Herausforderungen, unter anderem durch die Covid-19-Pandemie, in Organisationen der stationären LZP Zeit- und Personalmangel herrscht und es sich zusätzlich bei Sexualität und Geschlecht um äußerst sensible Themen handelt, habe ich Herausforderungen bei der Interviewanbahnung vermutet, die jedoch nicht eingetreten sind. Darüber hinaus bietet die Datentriangulation den Vorteil, das Forschungsfeld respektive das Thema von zwei

unterschiedlichen Zugängen aus zu betrachten und unterschiedliche Bereiche zu erfassen, nämlich zum einen das Wissen beziehungsweise die Reflexion von Pflegekräften über eigene Einstellungen und Handlungsweisen bezüglich LSBTI* in der Pflege und zum anderen die öffentliche Präsentation des Themas Diversität auf institutioneller Ebene (vgl. Flick 2007: 309, 313). Eine Validierung der Daten spielt dabei eine untergeordnete Rolle, vielmehr ist die Triangulation als „[...] Strategie, Erkenntnisse durch die Gewinnung weiterer Erkenntnisse zu begründen und abzusichern [...]“ (ebda. S. 311) zu verstehen.

In diesem Kapitel werde ich zunächst die methodischen Instrumentarien und die Datenerhebung sowie forschungsethische Aspekte erläutern und in einem nächsten Schritt die Datenauswertung darstellen und abschließend Gütekriterien der qualitativen Forschung diskutieren.

4.1. Qualitative Interviews

Zur Beantwortung der Forschungsfrage hinsichtlich der Sensibilität von Pflegekräften in Organisationen der stationären LZZ stellen qualitative Interviews mit Pflegekräften eine geeignete Methode dar, um einen Einblick zu erhalten, welche Haltungen, Erfahrungen und Handlungsstrategien mit LSBTI* im Kontext der LZZ vorherrschen und wie Pflegekräfte das Thema Diversität be- und verhandeln.

„Durch die Möglichkeit, Situationsdeutungen oder Handlungsmotive in offener Form zu erfragen, Alltagstheorien und Selbstinterpretationen differenziert und offen zu erheben, und dadurch die Möglichkeit der diskursiven Verständigung über Interpretationen sind mit offenen und teilstandardisierten Interviews wichtige Chancen einer empirischen Umsetzung handlungstheoretischer Konzeptionen in Soziologie und Psychologie gegeben.“ (Hopf 2007a: 350).

Des Weiteren sind vor allem hinsichtlich geschlechterbezogener Fragestellungen qualitative Interviews geläufig (vgl. ebda.). Mittels teilstandardisierter Interviews, bei denen der Rückgriff auf einen Leitfaden²⁶ gegeben ist, die aber gleichzeitig ein hohes Maß an Offenheit gegenüber dem Forschungsstand aufweisen (vgl. Froschauer & Lueger 2003: 11), war es für mich möglich, den Interview-Leitfaden als „Gedankenstütze“ einzusetzen und insofern die daraus gewonnenen Spielräume hinsichtlich der Frageformulierung, der Nachfragestrategien und der Abfolge der Fragen zu nutzen (vgl. Hopf 2007a: 351). Dies erweist sich einerseits als

²⁶ siehe Anhang

Vorteil, um auf den Erzählverlauf der Proband*innen Rücksicht zu nehmen. Andererseits führt insbesondere die flexible Handhabung der Fragenreihenfolge dazu, dass ich Fragen zu geschlechtlicher Vielfalt und Fragen zu sexueller Vielfalt abwechselnd vorreihen konnte, um damit auch den Themen Trans* und Inter* genügend Raum zu geben. Indes ermöglicht der Einsatz eines Leitfadens eine Relevanzsetzung auf das Forschungsinteresse LSBTI* in der LZP und unterstützt bei Abschweifungen durch die interviewten Personen bei der Rückführung zum Forschungsthema (vgl. Hellferich 2009: 181).

Die Konzeption des Leitfadens basiert auf der theoretischen Vorarbeit und orientiert sich an der Forschungsfrage. Insgesamt umfasst der Leitfaden sieben thematische Blöcke. Neben Einstiegsfrage, Abschlussblock und der Erfassung soziodemografischer Daten beziehen sich die Themenblöcke auf sexuelle Vielfalt, auf geschlechtliche Vielfalt, die strukturellen Rahmenbedingungen hinsichtlich sexueller und geschlechtlicher Vielfalt und auf Intersektionalität respektive Vielfalt allgemein. Um die Sensibilität von Pflegekräften zu erfassen, ist es zentral, auf Basis von Erfahrungen der Pflegekräfte mit LSBTI*-Pflegebedürftigen, Mitarbeitenden und Angehörigen den dahinterstehenden Gefühlen und Handlungsweisen sowie Haltungen beziehungsweise Grundannahmen (Kulturebene 3) im Sinne der Unternehmenskultur nach Schein (vgl. 2017: 17ff.) nachzuspüren. Können die interviewten Personen auf keine spezifischen Erfahrungen zurückgreifen, sind dafür im Leitfaden alternative Fragestellungen zu hypothetischen Vorkommnissen vorgesehen, um die subjektive Sicht auf das Thema herauszuarbeiten. Immanent sind auch unterschiedliche Frageformen, allen voran Fragen mit einem erzählgenerierenden Charakter. Diesen offenen Fragestellungen sind Nachfragen zugeordnet, zum Teil sind auch lediglich Stichpunkte vorgegeben, die je nach Interviewverlauf angepasst eingesetzt werden. Insbesondere hinsichtlich der Erfahrungen mit den unterschiedlichen Personengruppen im Kontext der LZP (Bewohner*innen, Kollegium, Angehörige) kommt es im Leitfaden nicht zur Ausformulierung der Fragen für jede Gruppe. Ergänzt wird der Leitfaden durch zwei Wissensfragen. Die erste Frage nach der Bekanntheit der Bedeutung des Akronyms LSBTI* verfolgt das Ziel, eine gemeinsame Verständigungsgrundlage zu schaffen. Die zweite Wissensfrage des Leitfadens bezieht sich auf das Vorhandensein institutioneller Verfahren und Maßnahmen im Zusammenhang mit Diversität. Im Kontext des Interviews war dies eine Fragestellung, um herauszufinden, inwiefern Pflegekräfte auf institutionalisiertes Wissen zurückgreifen können, diente aber gegebenenfalls auch als Anknüpfungspunkt für eine Anfrage, die Zugänglichkeit der Dokumenten für die Dokumentenanalyse betreffend.

4.1.1. Datenerhebung

Aufgrund der oben beschriebenen Annahme, dass der Feldzugang erschwert sein könnte, stand die Interviewgewinnung im Fokus und hatte Einfluss auf die Samplingstrategie, hinsichtlich der Breite des Samplings und der regionalen Fokussierung. Die Forschungsfrage „Wie stellt sich die Sensibilität (von Pflegekräften) in der stationären Langzeitpflege in Österreich in Hinblick auf LSBTI* dar?“ stellt bereits die Zielgruppe der zu interviewenden Personen heraus, nämlich Pflegekräfte im Setting der stationären LZP. Auch aufgrund des Aufgabenbereiches von Pflegekräften, der den Pflegeprozess, Prävention und Gesundheitsförderung umfasst, stehen sie im Fokus des Erkenntnisinteresses. Um die Organisationskultur bestmöglich zu erfassen, war es das angestrebte Ziel der Samplingstrategie, die hierarchische Vielfalt in Altenpflegeeinrichtungen (Pflegekraft – Wohnbereichsleitung – Pflegedienstleitung) sowie die Differenzierung innerhalb der Berufsgruppen auf Basis des GuKG (DGKP – PFA – PA) darzustellen. Für eine adäquate Repräsentation der österreichischen LZP war es ferner wichtig, Pflegekräfte aus urbanen sowie ländlichen Gebieten zu befragen. Die regionale Festsetzung auf Bundesländer folgte darüber hinaus dem Motiv, dass viele Aufgaben bezüglich der pflegerischen Versorgung in den Kompetenzbereich der Bundesländer fallen (vgl. Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen, Artikel 4) und Antidiskriminierungsgesetzgebungen in den Ländern unterschiedlich geregelt sind. Die konkrete Entscheidung für die Bundesländer Wien und Tirol folgte weiters der Prämisse, Bundesländer mit politisch unterschiedlich positionierten Landesregierungen²⁷ zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung im Juli 2022 auszuwählen, sowie dem Ansatz, den Feldzugang zu erleichtern. Das heißt, ich folgte der Annahme, dass aufgrund meines biografischen Hintergrunds und der daraus resultierende Kontakte zu „Gatekeeper*innen“ in der Pflege in Tirol eine Interviewanbahnung möglich sein sollte. Zwei Interviewanbahnungen erfolgten auf diese Weise, die jedoch wegen mangelnder Rückmeldungen nicht erfolgreich waren. Um ein Convenience Sampling zu vermeiden und dennoch ausreichend Daten zu generieren, verfolgte ich die Strategie, alle stationären LZP-Einrichtungen in Wien und Tirol zu kontaktieren. Ich ermittelte für das Bundesland Wien auf dem Gesundheits- und Karriereportal [kliniken.de](https://www.kliniken.de) (abgerufen am 11.06.2022) sowie auf der Webseite des FSW (<https://www.fsw.at/downloads/broschueren/senioren/wohnhaeuser-pflegehaeuser-adressverzeichnis.pdf>, abgerufen am 11.06.2022) die gelisteten LZP-Einrichtungen in Wien

²⁷ Landesregierung Wien: SPÖ und NEOS, Tirol: ÖPV und Grüne

und recherchierte im zweiten Schritt auf den Einrichtungs-Webseiten die Pflegedienstleitungen (PDL) als Ansprechpersonen, sofern nicht eine trägerinterne Ansprechperson für Diversity bekannt war, um durch eine direkte Kontaktaufnahme mit der Leitungsebene das hierarchische Einverständnis einzuholen. Konnte bei der Recherche keine PDL ausfindig gemacht werden, habe ich, sofern auf der Webseite bekannt gegeben, die Hausleitung beziehungsweise Geschäftsführung kontaktiert oder, falls dies ebenfalls nicht möglich war, eine allgemeine Kontaktadresse genutzt. Da es trägerintern teilweise zu Überschneidungen der Verantwortlichkeiten bezüglich einzelner Einrichtungen kommt, das heißt, wenn beispielsweise eine Heimleitung für zwei Häuser verantwortlich ist, wurden von den 88 recherchierten Einrichtungen am 24. Juni 2022 56 angefragt. Von den 56 angefragten Einrichtungen reagierten 39 Einrichtungen nicht auf die Anfrage und fünf Einrichtungen erteilten eine Absage. Sofern eine Begründung gegeben wurde, bezog sich diese in erster Linie auf den vorherrschenden Zeit- und Personalmangel in der Pflegeeinrichtung. Weitere zwei Ansprechpersonen informierten mich, die Anfrage hausintern weiterzuleiten, woraufhin jedoch keine weitere Resonanz erfolgte. Zehn angeschriebene Einrichtungen gaben eine positive Rückantwort. Interviews wurden mit den sieben Organisationen terminiert, die sich am raschesten zurückgemeldet hatten. Aufgrund von Krankheit kamen letztlich sechs Interviews zustande.

Die Interviewanbahnung in Tirol verlief nach demselben Schema. Auf der Webseite des Landes Tirol (<https://www.tirol.gv.at/gesundheitsvorsorge/pflege/wohn-und-pflegeheime/wohn-und-pflegeheime/>, abgerufen am 02.07.2022) sowie auf der Webseite der ARGE Tiroler Altenheime (<https://www.arge-tiroler-altenheime.at/arge-mitglieder-2/>, abgerufen am 02.07.2022) habe ich in einem ersten Schritt 91 stationäre Pflegeeinrichtungen ermittelt und ferner PDLs recherchiert. Personeller Überschneidungen zur Folge wurden am 04. Juli 2022 von den ermittelten 91 Einrichtungen 89 per E-Mail angefragt. Auf die Anfrage haben 68 Organisationen nicht reagiert. Unter den 21 erhaltenen Rückmeldungen haben sechs Einrichtungen eine Interviewteilnahme unter anderem mit der Begründung des Ressourcenmangels und dass das Forschungsthema nicht unmittelbar mit der Einrichtung zu tun habe abgelehnt. Eine Einrichtung wollte sich zu einem späteren Zeitpunkt zurückmelden, hat dies aber nicht gemacht. 14 Einrichtungen gaben an, sich für ein Interview zur Verfügung zu stellen. Auch hier wurden mit den Ansprechpersonen der Einrichtungen Interviews vereinbart, die zeitnah einen Interviewtermin realisieren konnten. Das heißt, es fanden acht Interviews mit Personen aus sieben Einrichtungen statt.

Tabelle 3: Rücklaufquote (Quelle: eigene Darstellung)

Standort der Einrichtungen	Anzahl der Kontakt-aufnahmen	Keine Rückmeldungen/Absagen	Zu-sagen	Durch-geführte Interviews	Rücklauf-quote bezogen auf Zusagen
Wien	56	46	10	6	18%
Tirol	89	75	14	8	16%
Gesamt	145	121	24	14	17%

Durch die nicht antizipiert hohe Rücklaufquote von insgesamt 17 Prozent (siehe Tabelle 3) konnten innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums von circa drei Wochen (06.07.2022–29.07.2022) 14 Interviews geführt und somit die theoretische Sättigung erreicht werden.

Das Sample wird nachfolgend auf Basis der soziodemografischen Daten zum Zeitpunkt der Interviewführung dargestellt. 13 der 14 befragten Personen arbeiten in der stationären LZP. Eine Person ist aktuell bei einem mobilen Dienst angesiedelt. Das Interview wurde dennoch in das Sample aufgenommen, da die Person viele Jahre Berufserfahrung in der LZP vorweist und der mobile Dienst vorrangig Pflege im Kontext des betreuten Wohnens anbietet, das an eine stationäre Einrichtung angegliedert ist. Die Interviewteilnehmer*innen haben alle eine Leitungsposition inne. Drei der Befragten bekleiden die Position der Heimleitung, zwei davon neben ihrer Aufgabe der PDL. Neun Personen sind Pflegedienstleitungen und zwei füllen die Position der Wohnbereichsleitung respektive der Teamleitung im mobilen Dienst aus. Insofern konnte das angestrebte Ziel, im Sampling die hierarchische Vielfalt abzubilden, nur bedingt erreicht werden. Die Vermutung liegt nahe, dass sich die Pflegedienstleitungen durch die an sie gerichteten Interviewanfragen trotz des Hinweises, auch Mitarbeitende ohne Leitungsverantwortung befragen zu wollen, vordergründig angesprochen fühlten. Des Weiteren haben einige der Interviewteilnehmer*innen auch auf Nachfrage meinerseits, eine Weiterleitung der Interviewanfrage an ihre Kolleg*innen angekündigt, die bis auf eine Vermittlung ergebnislos blieben. Ebenso haben vereinzelt Pflegedienstleitungen, die sich auf meine Interviewanfrage zurückgemeldet hatten, eine Weiterleitung in Aussicht gestellt, die ebenfalls erfolglos blieben. Daraus könnte auch gefolgert werden, dass das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt nach wie vor in der LZP tabuisiert wird respektive Mitarbeitenden ohne Führungsverantwortung die Sicherheit fehlt, sich zu diesem Thema zu äußern. Unabhängig davon ist von einem Erhebungs-Bias auszugehen, da vermeintlich auch

nur die Führungskräfte einem Interview zugestimmt haben, die dem Thema der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt mit einer gewissen Offenheit begegnen (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 361).

Von den vierzehn interviewten Personen identifizieren sich vier als männlich und zehn als weiblich. Somit bildet sich auch im Sample die Tatsache ab, dass mehr Frauen als Männer in der Pflege arbeiten. Eine Abfrage bezüglich der Zugehörigkeit zur LSBTI*-Community erfolgte nicht, insofern hat sich keine der befragten Personen diesbezüglich geäußert. Die Altersstruktur der Befragten sowie die Ausbildung und Berufserfahrung lässt einen Zusammenhang mit der Führungsposition erschließen. So ist, wie in den Tabellen vier und fünf dargestellt, der Großteil der Befragten über 50 Jahre alt und mehr als die Hälfte verfügt über 20 Jahre Berufserfahrung in der Pflege. Weiters haben sieben Personen eine Ausbildung zur*zum DGKP und die anderen sieben Personen haben ebenfalls eine Ausbildung zur*zum DGKP absolviert und zusätzlich einen Hochschulabschluss erworben.

Tabelle 4: Altersstruktur der interviewten Personen (Quelle: eigene Darstellung)

Alter in Jahren	bis 30	31 bis 40	41 bis 50	über 51
Anzahl der Interviewten	2	2	1	9

Tabelle 5: Berufserfahrung der interviewten Personen (Quelle: eigene Darstellung)

Berufserfahrung in Jahren	bis 10	11 bis 20	21 bis 30	31 bis 40
Anzahl der Interviewten	3	3	4	4

Die Pflegeeinrichtungen, in denen die interviewten Personen tätig sind, wiesen eine große Bandbreite bezüglich der Größe, der Rechtsform, des Trägers und der Gewinnorientierung auf. Durch diese Ausdifferenzierung erfährt das Sample einen Qualitätszugewinn.

So wird in den Tabellen sechs und sieben deutlich, dass Befragte vor allem aus kleinen, aber auch aus mittleren Unternehmen teilgenommen haben.

Tabelle 6: Größe der Einrichtung der interviewten Personen bezogen auf die Anzahl der Mitarbeitenden²⁸ (Quelle: eigene Darstellung)

Anzahl der Mitarbeitenden der Einrichtung	bis 40	41 bis 60	61 bis 80	81 bis 100	101 bis 200	über 200
Anzahl der Interviewten	2	2	5	2	1	1

Tabelle 7: Größe der Einrichtungen der interviewten Personen bezogen auf die Anzahl der Bewohner*innen²⁹ (Quelle: eigene Darstellung)

Anzahl der Bewohner*innen	bis 100	101-200	201 bis 300	über 300
Anzahl der Interviewten	9	2	1	1

Fünf Einrichtungen der interviewten Personen haben kommunale, zwei konfessionelle (katholisch), sechs private Träger, die zum Teil unterschiedliche Rechtsformen aufweisen (z. B. Stiftung, Verein, gGmbH, GmbH). Fünf Einrichtungen zählen zu For-Profit-Organisationen (FPO), acht zu Non-Profit-Organisationen (NPO).

Die Interviews wurden mehrheitlich über das Videokonferenztool Zoom durchgeführt. Drei Interviews mussten kurzfristig aufgrund technischer Probleme von Seiten der Interviewpartner*innen telefonisch erfolgen. Die Dauer der Interviews beträgt wenigstens 27:29 Minuten und längstens eine Stunde 15 Minuten. Die durchschnittliche Interviewdauer beläuft sich auf circa 45 Minuten. Mithilfe von Zoom beziehungsweise eines Aufnahmegerätes wurde die Tonspur der Interviews aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Der Prämisse folgend, nur die Merkmale eines Gesprächsverhaltens zu transkribieren, die auch in die Analyse einfließen (vgl. Kowal & O’Connell, 2007: 444), orientiert sich die Transkription an den Regeln der semantisch-inhaltlichen Transkription nach Dresing und Pehl (vgl. 2018: 21ff.). Es wurde insbesondere darauf geachtet, vollständig und wörtlich zu transkribieren sowie Dialektfärbungen einzudeutschen, das heißt, die Satzstellung

²⁸ Die Einrichtung, in der sich zwei Personen für ein Interview bereit erklärt hatten, wird nur einmal gezählt.

²⁹ Die Einrichtung, in der sich zwei Personen für ein Interview bereit erklärt hatten, wird nur einmal gezählt.

und die Vokabeln bleiben erhalten, aber die Aussprache ist an die hochdeutsche Umgangssprache angepasst. Dies ist vor dem Hintergrund der Anonymisierung der Interviews besonders wichtig, um Rückschlüsse auf die regionale Verortung der Interviewteilnehmer*innen zu minimieren. Zur Wahrung der Anonymität habe ich die Interviewpartner*innen bei der Transkription chronologisch mit B1 bis B14 betitelt und folglich genannte Namen von Personen, der Einrichtung, von Orten oder Ähnlichem, das Rückschlüsse auf die interviewte Person respektive die LZP-Einrichtung zulässt, wie folgt anonymisiert: [Name], [Einrichtung], [Ort]. Sofern gegenderte Namen für die Sinnerfassung einer Aussage ausschlaggebend waren, habe ich die Pseudonymisierung durch einen anderen Namen sichergestellt.

4.1.2. Forschungsethik

Die vorliegende Forschungsarbeit richtet sich nach ethischen Grundsätzen in Bezug auf die Gestaltung der Beziehung zwischen Forschender und der im Rahmen von Interviews einbezogenen Personen und folgt den Prinzipien der informierten Einwilligung und Nicht-Schädigung (vgl. Hopf 2007b: 589ff.). Wie in den vorangegangenen Kapiteln ausführlich dargestellt, wird auf Basis der Zielsetzung und entsprechend der Fragestellung des Forschungsprojektes sowie den daraus abzuleitenden gesellschaftlichen und praktischen Nutzen deutlich, dass ein Einbezug von Pflegekräften als Interviewpartner*innen maßgeblich zum Erkenntnisgewinn beiträgt und daher unerlässlich ist. Pflegekräfte stellen auch keine besonders vulnerable Gruppe dar und sind bezüglich der Teilnahme an Interviews einwilligungsfähig. Das Verfahren der Auswahl der Teilnehmer*innen folgte ausschließlich dem Vorsatz der Freiwilligkeit. Zum einen wurden wie im Kapitel Datenerhebung skizziert vollumfänglich Einrichtungen in Wien und Tirol kontaktiert. Zum anderen erfolgte die Kontaktaufnahme per E-Mail, der eine als Anschreiben formulierte Einladung angefügt war, um auch dadurch den Freiwilligkeitscharakter zu betonen. Indes entstehen auch keine Nachteile für Personen, die sich nicht zu einem Interview bereit erklärten. Das Einladungsschreiben war konzipiert als Informationsschreiben, in dem Wesentliches zu mir als Forschungsperson sowie zum Ziel der Forschung, dem Inhalt und dem Vorgehen der Befragung sowie zu der Methode (inkl. Dokumentenanalyse) transparent gemacht wurde. Bestandteil des Informationsschreibens war es auch, die Wahrung der Anonymität der Befragten darzustellen und über den Datenschutz zu informieren sowie über die Rechte der Befragten hinsichtlich der Datenverarbeitung aufzuklären. Die Vertraulichkeitszusage im Informationsschreiben beinhaltet auch den Hinweis, dass die Tonbandaufzeichnungen sowie

personenbezogenen Daten passwortgeschützt gespeichert werden und nur der Forscherin zu Verfügung stehen. Im Dokument wurde auch ausdrücklich darauf verwiesen und durch entsprechende Kontaktdaten kenntlich gemacht, dass die Möglichkeit besteht, Fragen zu den Forschungsmodalitäten zu stellen.

Dem Prinzip der informierten Einwilligung folgend, erhielten die Personen, mit denen ein Interview terminiert wurde, zusätzlich vor dem Gespräch eine Einwilligungserklärung mit der Bitte um Unterschrift. In der Erklärung finden sich die Hinweise des Informationsschreibens (Freiwilligkeit, Datenverarbeitung, Datenschutz) zusammengefasst wieder. Darüber hinaus erfolgt die Zusicherung, dass nach Abschluss des Forschungsprojektes die Tonbandaufzeichnungen der Interviews gelöscht werden. Die Möglichkeit eines Abbruchs oder Rücktritts vom Interview ohne Nachteile für die zu befragenden Personen wurde ebenfalls in der informierten Einwilligung verdeutlicht.

Zusätzlich erfolgte eingangs bei den Interviews ein weiterer mündlicher Hinweis auf die Einwilligungserklärung und somit auf die ethischen Prinzipien des Forschungsvorgehens mit gegebenenfalls nochmaliger Erläuterung. Während der Interviewanbahnung und des Interviews selbst bestand ausreichend Möglichkeit für die Befragten, sich mit ihren Fragen zum Forschungsablauf und Datenschutz an mich zu wenden.

4.2. Dokumenten- und Webseitenanalyse

Zur Erfassung der Relevanz von Diversität in einer Organisation beziehungsweise um Rückschlüsse auf die strukturelle Verankerung von LSBTI*-sensibler Pflege ziehen zu können respektive zur Erfassung der Relevanz von Diversität in der Unternehmenskultur im Sinne der ersten beiden Ebenen des Kulturmodells nach Schein (2017: 17ff.), stellt die Dokumentenanalyse auch in Verbindung mit der Inhaltsanalyse ein gebräuchliche methodische Verfahrensweise in der Organisationsforschung dar (vgl. Rosenstiel 2007: 233). Artefakte als die erste Ebene der Unternehmenskultur, das heißt wahrnehmbare Aspekte, somit auch Symbole und Zeichen, können in der Außendarstellung von Organisationen sichtbar werden. Die zweite Ebene des Kulturmodells bezieht sich auf Normen und Werte, die ihren Niederschlag in Verhaltensrichtlinien und Leitbildern finden können (vgl. Schein 2017: 17ff.). Folglich sind Dokumente als institutionelle Zurschaustellungen (vgl. Goffman 1972) zu werten, deren Analyse für die Beantwortung der Forschungsfrage dienlich sind. Neben

klassischen Dokumenten können auch öffentlich zugängliche Organisationswebseiten als Dokumente klassifiziert werden.

„Digitale Dokumente haben Gemeinsamkeiten mit anderen Dokumenten: sie dokumentieren und fixieren bestimmte Tathergänge, Befunde oder Ereignisse. Dies tun sie nie neutral: in sie fließen eine bestimmte Perspektive und ein spezifisches Wissen ein“. (Wein 2020: 31)

Zusätzlich weisen sie vielfach Symbole, Zeichen und Bilder (Kulturebene 1) auf. Da sie der Unternehmensrepräsentation dienen, beinhalten sie Informationen für Stakeholder, häufig auch Leitbilder und Konzepte, die das Selbstverständnis der Organisation und ihren Handlungsrahmen aufzeigen (Kulturebene 2).

Die Dokumenten- und Webseitenanalyse ist somit als Herangehensweise zur weiteren Datenerhebung zu verstehen. Im Rahmen der leitfadengestützten Interviews wurden die Teilnehmer*innen, sofern sie bejahten, dass Dokumente bezüglich Diversität im Unternehmen existierten, angefragt, ob sie diese zur Verfügung stellen könnten. Dies blieb zumeist mit der Begründung erfolglos, dass unternehmensinterne Dokumente aufgrund von Compliance-Regeln nicht an Dritte weitergegeben werden dürften. Infolge dessen bezieht sich die Datenerhebung ausschließlich auf die Webseitenanalyse.

Das Sample der Webseiten orientiert sich an der Samplingstrategie der qualitativen Interviews, das heißt, für die im Zuge der Interviewanbahnung recherchierten Einrichtungen in Wien und Tirol wurden die Webseiten eruiert. Da etliche Einrichtungen zu einer Trägerorganisation gehören und diese eine Homepage für alle Einrichtungen mit etwaigen Unterseiten zu den einzelnen Häusern vorhält, wurden diese zusammengefasst, das heißt, die Trägerhomepage wurde in das Sample aufgenommen. Bereinigt wurde das Rechercheergebnis weiters von Einrichtungen, die keine Homepage führen. Insgesamt ergibt sich dadurch eine Stichprobengröße von 108 Webseiten (davon 28 Webseiten in Wien und 80 Webseiten in Tirol). Um ein zielgerichtetes Vorgehen zu ermöglichen, das heißt, die forschungsrelevanten Webseitenaspekte für die Datenauswertung zu extrahieren, wurden die Seiten mittels Google-Webseiten-Suchfunktion am 01. September 2022 auf folgende aus der Theorie abgeleiteten Stichwörter untersucht: Sexualität, Geschlecht, Gender, Homosexualität, sexuelle Orientierung, geschlechtliche Identität, LGBT*, LGBTI, LSBT* und queer. 16 Webseiten konnten dadurch für die weitere inhaltsanalytische Auswertung identifiziert werden.

4.3. Datenauswertung und Gütekriterien

Die Auswertung der aus den qualitativen Interviews und der Webseitenanalyse gewonnenen Daten erfolgt anhand der qualitativen Inhaltsanalyse angelehnt an Mayring (2015). Diese Methode ermöglicht ein flexibles auf den Forschungsgegenstand ausgerichtetes Vorgehen. Der Vorteil darin liegt große Datenmengen systematisch zu analysieren und zu interpretieren (vgl. ebda. S. 131) und im Sinne der Praxisorientierung verwertbare Ergebnisse abzuleiten (vgl. Mayring 2002: 35). Aufgabe der Inhaltsanalyse ist es, fixierte Kommunikation, unter anderem auch Symbole und Bilder zu analysieren und dabei systematisch sowie regel- und theoriegeleitet vorzugehen, mit dem Ziel, Schlussfolgerungen zu ziehen und Hypothesen aufzustellen (vgl. Mayring 2015: 13). Dabei spielt die Bildung eines Kategoriensystems die zentrale Rolle dieser Methode, mit dessen Hilfe die Forschungsfrage beantwortet werden soll. Die Konstruktion der einzelnen Kategorien und Unterkategorien liegt in der vorab bestimmten Verfahrensweise begründet. Entsprechend sind die theoretische Positionierung im Sinne eines theoriegeleiteten Vorgehens sowie das systematische Vorgehen, charakterisiert dadurch, dass die Analyse festgelegten Regeln folgt, essentiell, um einer intersubjektiven Nachprüfbarkeit standzuhalten (vgl. ebda. S. 50ff.).

„Mit Theoriegeleitetheit ist gemeint, dass der Stand der Forschung zum Gegenstand der vergleichbaren Gegenstandsbereichen systematisch bei allen Verfahrensentscheidungen herangezogen wird. Inhaltliche Argumente sollten in der qualitativen Inhaltsanalyse immer Vorrang vor Verfahrensargumenten haben; Validität geht vor Reliabilität.“ (ebda. S. 53)

Demnach wird der bereits dargestellt Forschungsstand bei der Festlegung des konkreten Ablaufmodells der Analyse herangezogen. Geleitet wird das Ablaufmodell der Analyse durch die Forschungsfrage. Die theoretische Perspektive als Rahmen der Forschungsarbeit spielt insbesondere bei der Interpretation der Ergebnisse eine Rolle.

Auf Basis des allgemeinen inhaltsanalytischen Ablaufmodells (vgl. ebda. S. 62) sowie unter Berücksichtigung des Ablaufmodells der inhaltlichen Strukturierung (vgl. ebda. S. 98) kombiniert mit einer induktiven Kategorienbildung (vgl. ebda. S. 86) ergibt sich für die vorliegende Forschungsarbeit das in Abbildung 14 dargestellt Modell des Ablaufs der Auswertung.



Abbildung 14: Ablaufmodell der Datenanalyse (Quelle: eigene Darstellung orientiert an Mayring 2015: 62, 86, 98)

Das empirische Vorgehen ist geleitet von der Forschungsfrage. Ausgehend von der Fragestellung habe ich, wie in Kapitel 4.1. und 4.2. dargestellt, Daten mittels qualitativer Interviews und der Webseitenanalyse erhoben. Auf Grundlage dessen hab ich das Material festgelegt auf die Transkripte der 14 durchgeführten Interviews sowie auf die 16 Webseiten, die entsprechende Stichworte enthalten. Diese beiden Datensets werden getrennt voneinander mit Hilfe der Software MAXQDA ausgewertet, um dem Ziel der Triangulation entsprechend Methoden nicht gegeneinander auszuspielen, sondern als Verfahren zusätzlicher Erkenntnis

zu nutzen (vgl. Flick 2007: 310f.). Als Analysetechnik verwende ich in einem ersten Materialdurchlauf die strukturierende Inhaltsanalyse. Ziel ist es hierbei, eine bestimmte Struktur aus den Datensets zu extrahieren. Vorab werden die Strukturierungsdimensionen auf Basis der Forschungsfrage und abgeleitet von der Theorie definiert (vgl. Mayring 2015: 97). Orientierung gibt dabei das von Gerlach und Schupp (2017) aufgestellte Kontinuum (vgl. S. 416) auf Basis dessen, Kategorien deduktiv gebildet werden (siehe Abbildung 15), die in einem ersten Analysedurchgang an das Material herangetragen werden.

Sensibilität	Ablehnung von LSBTI*
	universalistische Grundhaltung
	offene Haltung
	affirmative Bestärkung von LSBTI*

Abbildung 15: Deduktive Kategorien der inhaltlichen Strukturierung (Quelle: eigene Darstellung orientiert an Gerlach & Schupp 2017: 416).

Für die deduktive Kategorienanwendung am Material erfolgen in einem nächsten Schritt die Definition der Kategorien sowie die Festlegung von prototypischen Textpassagen als Ankerbeispiele und Aufstellung von Kodierregeln zur Abgrenzung der Kategorien untereinander. Dieser Kodierleitfaden wird am Material angewendet und nach Rückkoppelungsschleifen überarbeitet (vgl. Mayring 2015: 97ff.). Inhaltstragende Textstellen, die nicht mithilfe des Kodierleitfadens erschlossen werden konnten, werden mittels induktiver Kategorienbildung bearbeitet. Durch einen Verallgemeinerungsprozess, das heißt mit Hilfe von Abstraktion und Reduktion werden Kategorien aus dem Material abgeleitet, so dass ein überschaubares Abbild des Grundmaterials entsteht. Dafür muss ein Abstraktionsniveau bestimmt werden. Nach Durcharbeitung des Materials werden Kategorien neu gebildet und ein neues Kategoriensystem erstellt. Abschließend findet eine Rücküberprüfung des

Kategoriensystems am Ausgangsmaterial statt. Bei einer weiteren Veränderung des Kategoriensystems wird ein erneuter Materialdurchlauf durchgeführt (vgl. ebda. S. 85ff.). Zusammengefasst, nach Anwendung des deduktiven Verfahrens, wird das Kategoriensystem mit induktiv generierten Kategorien ergänzt. Zur Präzisierung der Inhaltsanalyse werden die Analyseeinheiten definiert (vgl. ebda. S. 61). Die Kodiereinheit als kleinster Materialbestandteil, der ausgewertet werden darf, ist auf ein Wort festgelegt. Die Kontexteinheit als der größte zu analysierende Textbestandteil, der unter eine Kategorie subsumiert wird, bezieht sich auf eine kohärente Aussage, die mehrere Sätze umfassen kann. Die Auswertungseinheit legt die Reihenfolge der Auswertung der Dateneinheiten fest. Ausgangspunkt der Analyse stellt das umfangreichste Datenelement dar. Das heißt, bei der Analyse der Interviews wird mit der Bearbeitung des längsten Interviews begonnen, da davon auszugehen ist, dass es am inhaltsreichsten ist und sich damit der Kodierleitfaden am besten erproben lässt. Bei der Webseitenanalyse ist derselbe Ablauf mit Ausnahme der deduktiven Schritte (5-8) vorgesehen.

Die Anwendung von inhaltsanalytischen Gütekriterien ist in der Regel der letzte Schritt des Ablaufmodells. Die heterogen geführte Diskussion der Übertragbarkeit quantitativer Gütekriterien auf qualitative Forschung bezieht sich vor allem auf Reliabilität (Zuverlässigkeit) und Validität (Gültigkeit) (vgl. ebda. S. 123ff.). Reliabilitätsbestimmungen mittels Parallel-Test oder Split-half-Methode hält Mayring bei qualitativen Inhaltsanalysen für nicht praktikabel und schlägt stattdessen die Intercoderreliabilität vor, die vorsieht, dass die Analyse von mehreren Personen durchgeführt wird mit anschließendem Vergleich der Ergebnisse (vgl. ebda.). Da es sich bei dieser Forschungsarbeit um eine Masterarbeit handelt, kann die Intercoderreliabilität nicht gesichert werden. Die Validität ist insofern gegeben, als dass das Außenkriterium zutrifft. Das bedeutet, dass externe Untersuchungsergebnisse als Vergleichsmaßstab herangezogen werden. Da in Hinblick auf den beschriebenen Forschungsstand zu LSBTI* und Pflege vergleichbare Ergebnisse erhoben werden konnten, ist die Validität der Forschung gewährt (vgl. ebda.). Mayring benennt für die qualitative Forschung unter anderem die Gütekriterien der Verfahrensdokumentation, Nähe zum Gegenstand, Regelgeleitetheit und Triangulation (vgl. ebda. S. 125). Durch die Methodenwahl der Interviews ist die Nähe zum Feld gegeben und mittels Webseitenanalyse herrscht auch eine Triangulation vor, wenngleich diese in erster Linie dem weiteren Erkenntnisgewinn dient. Abschließend wurde auch die Regelgeleitetheit durch eine ausführliche Dokumentation der Vorgehensweise in diesem Kapitel dargelegt.

Im nächsten Kapitel folgt die ausführliche Darstellung und Interpretation der Ergebnisse.

5. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

Gemäß der Prämisse der Datentriangulation, Ergebnisse nicht gegeneinander auszuspielen werden in einem ersten Schritt auf Basis der 14 durchgeführten Interviews die Ergebnisse dieser Erhebung erläutert. In einem nächsten Schritt werden die Ergebnisse der Webseiten-Analyse im Sinne weiterer Erkenntnisgewinnung aufbereitet. Ausgehend von der deduktiven Kategorienbildung, sah das Forschungsdesign die Bildung induktiver neuer Kategorien vor, die ich im Zuge der Auswertung mittels Rückkoppelungsschleifen gebildet habe. Die entstandenen ausdifferenzierten Hauptkategorien und gebildeten Unterkategorien werden im Anschluss beschrieben und mittels Zitate untermauert. Abschließend werden die Ergebnisse mit bestehenden Studien kontrastiert und unter Berücksichtigung des theoretischen Rahmens der Arbeit interpretiert, Hypothesen gebildet und die Forschungsfrage und Unterfragen beantwortet.

Bei der Überschneidung von Kategorien werden Kategorien mitunter zusammengefasst dargestellt.

5.1. Ergebnisse der qualitativen Interviews

Die große Bereitschaft der Interviewteilnahme lässt auf Interesse beziehungsweise auf die Relevanz des Themas sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der LZP schließen. Alle interviewten Personen konnten von Erfahrungen mit LSBTI* im Kontext der Pflege berichten. Die Erfahrungen beziehen sich dabei auf das gesamte Berufsleben der Befragten in diesem Setting. Qualitative Daten sind per se nicht repräsentativ, dennoch können Tendenzen festgestellt werden. So berichten die Befragten in erster Linie von Situationen mit lesbischen und schwulen Personen, vereinzelt auch von trans* Personen. Ein Erlebnis bezieht sich explizit auf eine inter* Person. Erfahrungen mit dem Thema Bisexualität bestehen nicht. Diese Erfahrungen decken sich mit der gesamtgesellschaftliche Repräsentation von LSBTI*. Das heißt auch im Rahmen der Interviews dominiert das Thema Homosexualität, insbesondere der schwulen Identitäten und spiegelt somit die unterschiedlichen Sichtbarkeiten von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt im gesamtgesellschaftlichen Diskurs wider. Ferner beziehen sich die Erfahrungsberichte der Interviewten in unterschiedlicher Ausprägung auf Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen und Angehörige.

Auf Grundlage der Theorie vorab deduktiv formierten Kategorien (siehe Abbildung 15) und in weiterer Folge induktiv extrahierten Kategorien aus dem Datenmaterial konnte im Zuge der Rücküberprüfungen das in Abbildung 16 dargestellte kombinierte Kategorienschema finalisiert werden.

Sensibilität	Haltung	offene Selbsteinschätzung
		universalistische Grundhaltung
		Vielfalt als Herausforderung
	Handlungsstrategien	inaktiv
		präventiv
		reaktiv
	Handlungsnotwendigkeit	relevanter Handlungsbedarf
antizipierte Handlungsbereitschaft		

Abbildung 16: Kombiniertes Kategorienschema auf Basis der Auswertung der qualitativen Interviews (Quelle: eigene Darstellung)

Das im Ablaufmodell der Datenanalyse festgelegte Kombinationsverfahren aus deduktiver und induktiver Kategorienbildung führte zu dem Ergebnis, dass von vier vorab deduktiv gebildeten Kategorien nur eine, nämlich „universalistische Grundhaltung“ im finalen Kategorienschema als Unterkategorie der Hauptkategorie „Haltung“ bestehen blieb. Die drei anderen deduktiven Kategorien, Ablehnung von LSBTI*, offene Haltung und affirmative Bestärkung von LSBTI* ließen sich im Rahmen der strukturierenden Inhaltsanalyse auf Basis der Daten nicht bestätigen. Die deduktiven Kategorien wurden im Zuge der induktiven Extraktion angepasst. Da die befragten Führungskräfte selbst keine ablehnende Haltung einnehmen, Vorbehalte von Mitarbeitenden und Otheringprozesse in der Einrichtung aber dennoch beschrieben wurden, erfolgte eine Anpassung der deduktiven Kategorie Ablehnung und entsprechend eine Umbenennung in „Vielfalt als Herausforderung“. Die deduktive Kategorie „offene Haltung“, die in der Literatur (Gerlach & Schupp 2017: 416f.) als Aufgeschlossenheit gegenüber LSBTI* beschrieben wird bei gleichzeitigem Bekunden von Interesse an der Ausgestaltung LSBTI*-sensibler Pflege, konnte in dieser Form ebenfalls nicht aus dem Datenset rückgekoppelt werden. Die Kategorie „offene Selbsteinschätzung“ rekuriert lediglich auf der Komponente der Aufgeschlossenheit. Affirmative Bestärkung als vierte deduktive Kategorie, die eine identitätsbejahende Haltung gegenüber LSBTI* impliziert und vorsieht, dass Führungskräfte LSBTI*-sensible Pflege als Notwendigkeit einstufen und bereits konzeptionell umsetzen, lies sich auf Basis des Datenmaterials der qualitativen Interviews nicht mit entsprechenden Aussagen untermauern.

Bestärkungstendenzen von LSBTI* erläutere ich im Zuge der Beschreibung der Hauptkategorie Handlungsstrategien. Die Einschätzung der Handlungsnotwendigkeit wird bei der Darstellung der dritten Hauptkategorie diskutiert.

Das finale Kategorienschema als Kombination aus deduktiven und induktiven Kategorien mit den drei Hauptkategorien Haltung, Handlungsstrategien und Handlungsnotwendigkeit verdeutlicht Aspekte des Status Quo der Sensibilität gegenüber LSBTI* in der stationären LZP. Die Hauptkategorie Haltung bezieht sich auf Einstellungen gegenüber Vielfalt im Allgemeinen und LSBTI* im Speziellen und beinhaltet die Unterkategorien offene Selbsteinschätzung, universalistische Grundhaltung und Vielfalt als Herausforderung. Des Weiteren zeigt das Kategorienschema die Bandbreite von Handlungsstrategien mit LSBTI*, die sich zwischen inaktiv, präventiv und reaktiv bewegen, sowie die Einschätzung der Handlungsnotwendigkeit auf. Die Unterkategorien sind in weitere Kategorien ausdifferenziert die im Folgenden detailliert dargestellt werden.

5.1.1. Haltung

Aus dem Datenmaterial konnten für das Hauptkriterium Haltung drei Unterkategorien herausgefiltert werden, die sich in weitere Unterkategorien aufgliedern lassen (siehe Abbildung 17). Das bedeutet, dass die Haltung der offenen Selbsteinschätzung, Vielfalt als Ressource anerkennend, Offenheit im Setting der Pflege jedoch an bestimmte Faktoren geknüpft ist. Die universalistische Grundhaltung nährt sich von der Prämisse der Gleichbehandlung und Selbstverständlichkeit, die eine Nicht-Thematisierung von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt impliziert. LSBTI* wird auf Sexualität reduziert und insofern als Teil des Privaten kategorisiert, der die Pflege indifferent begegnet. Als dritte Haltungskategorie konnte die Einschätzung Vielfalt als Herausforderung identifiziert werden, die sich charakterisiert durch die Ablehnung und Othering von LSBTI* im Pflegesetting. Ebenfalls zeichnet sie sich durch die Assoziation von LSBTI* mit Übergriffen aus und beinhaltet letztlich auch Unsicherheit beziehungsweise Irritation hinsichtlich der Begegnung mit LSBTI*. Zu betonen ist, dass die Hauptkategorie Haltung als Spektrum zu verstehen ist und die Unterkategorien zum Teil gleichzeitig vorliegen und insofern nicht immer klar voneinander abgrenzen lassen. Das bedeutet, dass sich unter anderem Befragte durchaus als offen definieren, getätigte Aussagen aber auf eine universalistische Grundhaltung schließen lassen und mitunter Vielfalt als Herausforderung wahrnehmen.

Haltung	Offene Selbsteinschätzung	Vielfalt als Ressource	
		Offenheitsbedingungen/ Abhängigkeitsfaktoren	Werteorientierung der Pflegeeinrichtung
			Selbstverständnis der Profession
			gesellschaftliche Werterhaltung
			regionale Verortung
			Religion/Kultur
	Generationenfrage		
	Universalistische Grundhaltung	Gleichbehandlung	
		Reduzierung auf Sexualität	
		Privatsphäre/Indifferenz	
Vielfalt als Herausforderung	Ablehnung/Othering		
	Assoziation mit Übergriffen		
	Unsicherheit/Irritation		

Abbildung 17: Hauptkategorie Haltung mit Unterkategorien (Quelle: eigene Darstellung)

5.1.1.1. Offene Selbsteinschätzung

Im Rahmen der 14 durchgeführten Interviews konnte ich die Haltung „offene Selbsteinschätzung“ herausarbeiten. Einerseits bezieht sich die Aufgeschlossenheit auf die Befragten selbst andererseits auch auf die Wahrnehmung der Pflegeinstitution. Die Einschätzung der Offenheit konstituiert sich vor allem in Hinblick auf die Abgrenzung einer ablehnenden Haltung. Die Kategorie ist gekennzeichnet durch ein Bekenntnis zur Offenheit gegenüber Vielfalt und LSBTI* und äußert sich darin, dass Vorurteile verneint und Akzeptanz und Respekt bejaht werden beispielsweise im Zuge von Outingsituationen von Bewohner*innen.

„Aber sie haben das irgendwann mal in einem Gespräch haben sie das mal erwähnt, kann ich mich erinnern. Und dann war es eigentlich klar. Aber, es ist so akzeptiert worden, wie sie es erzählt hat, ja, ja genau.“ (B5: 85-87)

Eine befragte Führungskraft schätzt sich nicht nur selbst als offen ein, sondern vollzieht einen Perspektivwechsel und greift diesbezüglich die positiven Auswirkungen des offenen Umgangs für LSBTI* Bewohner*innen auf.

Wie gesagt, ich gehe mit dem Thema sehr offen um. Ich habe schwule Freunde in meinem Freundeskreis, ich habe Kollegen, die schwul sind. Also ich gehe mit dem Thema schon lang

offen damit um und es war klar, dass es, dass es das geben wird, dass jemand aufgenommen wird, der einfach eine andere sexuelle Ausrichtung hat. Das war klar. So klar war es nicht, dass jemand das dann noch so offen kommuniziert. Aber es war gut so, glaube ich, weil es dem dem Bewohner dann damit auch besser geht, wenn er, wenn er das offen ausgesprochen und sich mit dem Thema generell sehr offen ist.“ (B8: 66-73)

Ein respektvoller Umgang mit LSBTI* ist Folge dessen Handlungsmaxime, die mitunter durch Berufung auf den eigenen Glauben beziehungsweise durch gesetzliche Vorgaben moralisch und rechtlich bindend wird auch im Kontext konfessioneller Einrichtungen.

„Aber natürlich sind auch wir, wie alle anderen, auch verpflichtet, Menschen so zu behandeln, wie sie sind, vom Gesetzgeber her. Und können nicht einfach sagen, dich nimm ich nicht, weil du bist jetzt anders. Das geht nicht. Das würd ich auch nicht tun, weil das nicht richtig ist als solches, gell. Ähm, ich selber persönlich ähm bin bekennender Christ. [...] Und ähm ich halte mich da schon sehr ähm zum einen ähm äh an das Wort Gottes, an das Neue Testament und und wenn ich so für mich selber das Leben Jesu der der Christus ist äh vergleiche oder sehe, dann hat er immer die Menschen respektvoll und wertgeschätzt ihnen begegnet. Und das tu ich genauso. Also ich versuche dieses Denken, Gedankengut selber für mich so anzuwenden.“ (B7: 117-126)

Folglich herrscht die Annahme vor, dass ein offenes, geoutetes Leben für LSBTI* Pflegebedürftige in den Pflegeeinrichtungen vollumfänglich, mindestens jedoch in der Pflegebeziehung zu den Pflegekräften möglich sei. Den Orientierungsrahmen der offenen Einstellung der Befragten bilden häufig persönlichen Erfahrungen mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt beziehungsweise der Absenz negativer Erlebnisse im Pflegesetting. Zudem wird die aufgeschlossene Haltung mit Freundschaften zu LSBTI* begründet.

„Mir ist eigentlich gar nix durch den Kopf gegangen, weil, weil ich ein, ein offener Typ bin. Ich habe auch im Bekannten und äh Freundeskreis, schwule Pärchen. Also ich hab da überhaupt kein, keine Berührungsangst.“ (B6: 126-128)

Eine offene Haltung wird auch gegenüber LSBTI* Mitarbeitenden deklariert. Insbesondere schwule Männer gelten als geschätzte Kollegen, mit denen positive Assoziationen verknüpft werden. Die Interviewten betonten mitunter die offene Art und den hohen Bildungsstand (vgl. B14: 84), sowie die besonderen kommunikativen Kompetenzen und Hilfsbereitschaft (vgl. B5: 111) und charakterisieren schwule Pfleger als die feinsten und sympathischsten Arbeitskollegen (vgl. B4: 30).

„Äh mit diesem Kollegen und Patienten habe ich eigentlich nie irgendwelche Situationen erlebt, weil der war, also er war für mich der Inbegriff des Topflegers.“ (B2: 155-157)

In Bezug auf die Kategorie **Vielfalt als Ressource** werden schwule Pfleger auch insofern als Bereicherung wahrgenommen, als dass ihnen eine feminine Art zugeschrieben wird von der die Befragten eine besondere Empathiefähigkeit ableiteten, die als wesentliche soziale Kompetenz in der Pflege gilt.

„Die Bewohnerinnen und Bewohner die haben sich immer gefreut, wenn sie ihn gesehen haben, weil er so unfassbar liebenswert war. Vielleicht die femininere Seite, vielleicht liegt es daran. Aber er hat einfach so einen unglaublichen empathischen Umgang mit den älteren Menschen gepflegt. Das war eigentlich immer zur Freude unserer Bewohnerinnen.“ (B9: 76-80)

Zusätzlich werden LSBTI* Mitarbeitende als Bereicherung gesehen, da sich dadurch die Vielfalt der Gesellschaft in der Personalstruktur widerspiegeln würde mit der Implikation, einen Sensibilisierungseffekt für die gesamte Einrichtung zu erwirken.

„Wie gesagt würd's insofern als positiv empfinden, weil man ein bisschen mehr sensibilisiert wird. Und so hat man immer nur das klassische Frau, Mann und hetero. Und das ist aber halt ist halt nicht so, dass es nur das gibt. Das ist einfach so und deshalb würde ich es selbst als Bereicherung empfinden, wenn man da, ähm genau den Querschnitt der Gesellschaft auch im Pflorgeteam abbilden könnte.“ (B13: 180-185)

Kontrastiert mit anderen Vielfaltsdimensionen werden vor allem die Sprach- und interkulturellen Kenntnisse von Mitarbeiter*innen mit Migrationsgeschichte als Gewinn eingeordnet. Bei der Pflege von nicht deutschsprechenden Personen und auch vor dem Hintergrund des häufigen Verlusts der Zweitsprache im Zuge von dementiellen Erkrankungen fungieren die Pflegekräfte als Sprach- und Kulturmittler*innen. Durch Aktivierungsangebote und im Rahmen von Kulturveranstaltungen werden in den LZP Einrichtungen Begegnungsmöglichkeiten geschaffen, nicht zuletzt auch mit dem Ziel Vorurteile abzubauen.

„Wir haben einen syrischen, der war zuerst Praktikant bei uns, dann hat er Ausbildung gemacht, dann war er Pfleger bei uns. Der hat dann mit den Bewohnern einen Nachmittag gestaltet und hat syrisches Brot gebacken und einfach nur, damit man auch die fremden Kulturen zu uns bringen. Damit auch hier, sollten Vorurteile sein, diese abgebaut werden. Ich finde es eher als Bereicherung denn als ein Problem.“ (B6: 301-306)

Des Weiteren führt der Fachkräftemangel in der Pflege dazu, dass Pflegekräfte mit Migrationsgeschichte per se als wichtige Ressource wahrgenommen werden, um den Pflegebedarf zu decken.

Im Gegensatz zum Diversitätsaspekt des kulturellen Hintergrundes von Mitarbeiter*innen erfolgt hinsichtlich der sexuellen und geschlechtlichen Identität keine Ableitung analog zur kultursensiblen Pflege wie Kenel et al. (2018) in ihrer Erhebung zu „Perspektiven für ein Diversity Management“ aufzeigen. LSBTI* Mitarbeitende werden auf Grund ihrer Erfahrungen mit LSBTI* Lebenswelten nicht als Expert*innen in der Versorgung von LSBTI* Pflegebedürftigen genannt und somit als Ressource für die Einrichtung hinsichtlich LSBTI*-sensibler Pflege verkannt.

Wenngleich sich die Befragten als offen gegenüber sexueller und geschlechtlicher Vielfalt positionieren, so wird **Offenheit im Kontext bestimmter Bedingungen** diskutiert, die für ein aufgeschlossenes Klima förderlich sind. In anderen Worten, es werden **Abhängigkeitsfaktoren** vor allem auf Meso- und Makroebene identifiziert die Einfluss auf den Grad der Offenheit innerhalb der LZP haben.

Diesbezüglich stellt die **Werteorientierung der Pflegeeinrichtung** den ersten Abhängigkeitsfaktor dar. Ist Offenheit Bestandteil des Wertesystems einer Einrichtung beziehungsweise Bestandteil der Unternehmenskultur und werden weiters diese Werte von den Führungskräften getragen respektive die Wertevermittlung als Führungsaufgabe verstanden, hat dies Auswirkungen auf die Aufgeschlossenheit in der gesamten Einrichtung. Die Identifikation der Mitarbeitenden mit den Unternehmenswerten, wie in Interview B4 dargestellt, werden zum Teil vorausgesetzt.

„Und ich glaube da leben wir alle gemeinsam dieselbe Haltung. Und von daher wissen sie auch, das ist unser Wert, das ist uns wichtig und es ist auch ein Kriterium dessen, mit dem man sich identifizieren sollte, wenn man bei uns im Haus arbeiten möchte. Wenn das für jemanden gar nicht passt, dann passt das auch nicht zu unserer Philosophie.“ (B4: 408-412)

Dabei streichen zwei Führungskräfte auch heraus, dass das Vielfaltsbekenntnis der Organisation in der Außendarstellung, beispielsweise auf der Unternehmenswebseite oder in Stellenausschreibungen transparent kommuniziert wird.

„Also das wird schon sehr, steht auch in jeder Stellenausschreibung drinnen, dass wir das leben. Und das war uns Pflegedienstleitern sehr wichtig, dass wir das, dass das drinnen steht.“ (B2: 415-418)

In Hinblick auf ein authentisches Leben der Unternehmenswerte nehmen Führungskräfte eine Vorbildfunktion für Mitarbeitende und Bewohner*innen ein und geben damit zu einem gewissen Grad einen Handlungsrahmen vor. Wie Leitungskraft B8 darstellt, soll mittels

aktiver Thematisierung und somit auch Sichtbarmachung eine Normalisierung von unterschiedlichen Lebensrealitäten und Bedürfnissen mit dem Ziel erfolgen, dass Pflegekräfte mehr Sicherheit im Umgang mit LSBTI* erlangen.

„Das ist ganz wichtig, weil wenn ich als Führungskraft mich verstecke und das nicht thematisiere und so tue als gibt es nicht, dann tun sich die Mitarbeiter auch schwer im Umgang.“ (B8: 227-229)

Im Gegensatz dazu, beschreiben einige befragte Führungskräfte eine offene Haltung als immanenten Bestandteil der Pflegeprofession. Das heißt das **Selbstverständnis der Profession** per se wird als bestimmender Faktor für die Offenheit einer Einrichtung herangezogen. Dies bedingt eine gewisse Passivität hinsichtlich einer spezifischen Auseinandersetzung mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, da Empathiefähigkeit als gegeben antizipiert und als ausschlaggebendste Komponente und diesem Verständnis nach auch als ausreichend in der Pflege von LSBTI* dargestellt wird.

„Ich glaube, dass speziell in Pflegeberufen die Toleranz weit höher ist als in anderen Berufen, weil das weniger Kopfmenschen sind, sondern mehr Gefühlsmenschen. Ist der Mensch nett, kann ich mit dem? Wie ist er zu mir? Und nicht, welche Ausrichtung hat der. Ja, ich glaube, dass speziell im Pflegeberuf die Toleranz größer ist. Und darum glaube ich nicht, dass man irgendetwas speziell beachten muss.“ (B6: 328-333)

Eine offene Haltung gegenüber LSBTI* wird von einer Führungskraft als gesamtgesellschaftliche Aufgabe eingestuft. Die Einstellung zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt könne demnach nicht losgelöst vom gesamtgesellschaftlichen Wertediskurs betrachtet werden, von dem die Einrichtung ebenfalls abhängig sei. Die **Wertehaltung der Gesellschaft** bedingt die der Einrichtung, insofern liegt die Verantwortung für einen Wertewandel hin zu mehr Offenheit nicht bei der Einrichtung sondern bei der Gesellschaft. Der Umgang der Gesellschaft mit pluralen Lebensentwürfen ist daher als dritte Bedingung für Offenheit in der LZP festzuhalten.

„Aber das ist ein grundsätzliches gesellschaftliches Thema. (...) Das glaub ich nicht, dass das jetzt bei uns in der Einrichtung liegt, sondern (...) ein, ein gesamtgesellschaftliches Problem unter Führungszeichen ähm ist. [...] Und wenn das einfach in der Gesellschaft auch anerkannt wird, diese Personen dann erweitern sich einfach auch die Werte und auch die Normalität ist dann eine ganz andere. Und dann kann das auch in jeder Einrichtung offener und leichter damit umgegangen werden.“ (B12: 424-432)

Die Ansichten der Befragten hinsichtlich des Offenheitsgrades der österreichischen Gesellschaft divergieren. Zum einen wird nach wie vor eine starke Tabuisierung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt ausgemacht, zum anderen wird auf einen Wertewandel und der damit einhergehend Akzeptanz von LSBTI* verwiesen. Wie im Kapitel zu den historisch-rechtlichen Entwicklungen dargestellt, konnten in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich Gleichstellungsmaßnahmen über den Klageweg am VfGH erzielt werden. Gesetze zur Verbesserung der Lage von LSBTI* wurden von den sich im Amt befindlichen Regierungen jedoch nie proaktiv eingebracht. Auch mit Blick auf die Ergebnisse des Eurobarometer Reports 2019, zeigt dass sich nach wie vor 40 Prozent der Österreicher*innen unwohl fühlen, wenn sich zwei Männer in der Öffentlichkeit Zuneigung zeigen (vgl. European Union 2019: 115).

Die **regionale Verortung** der Einrichtung ist ein weiteres Kriterium, das Einfluss auf die Offenheit in der LZP hat und Überschneidungen zu dem davor genannten Aspekt aufweist. So sind es in erster Linie Leitungskräfte aus dem ländlichen Raum, die auf den Standort der Einrichtung Bezug nehmen. Einerseits gehen die Leitungskräfte von einer höheren Tabuisierung des Themas, sowie von einer stärkeren Voreingenommenheit der Personen auf dem Land aus. Dies wird begründet mit Erlebnissen von Reaktionen bezüglich Outings von LSBTI* in kleinen Gemeinden, sowie zurückgeführt auf eine geringere Präsenz queerer Lebenswelten im ländlichen Raum. Insofern gehen einige der Befragten davon aus, dass Outings unter zu Pflegenden am Land selten vorkämen, da ein Ausleben der sexuellen oder geschlechtlichen Identität kaum möglich erschien. Dem Konformitätsdruck ausgesetzt sind auch Bewohner*innen, sofern sich Angehörige outen, wie die Fallbeschreibung einer Tiroler Leitungskraft nahe legt.

„Was ihr dann schon zu schaffen gemacht hat, ist als der Sohn [einen Mann] geheiratet hat. Er war der erste Im Dorf, das ist ein kleines Dorf gewesen und er war der erste der eben geheiratet hat. Das war für sie ein großer Moment, anfangs wollte sie auch bei der Hochzeit nicht dabei sein, eben weil was reden denn die Leute so rundherum ist ein großes Thema.“ (B12: 67-72)

Der Druck bleibt in diesem Fall auch nicht ohne Folgen, sondern führte zum Rückzug der Bewohnerin innerhalb der Einrichtung. Demgemäß kann davon ausgegangen werden, dass auch Angehörige Minderheitenstress ausgesetzt sind.

„Die Bewohnerin, also die Mutter von dem, die war eigentlich sehr viel im Zimmer, die war jetzt nicht so oft oder nicht so lange irgendwie im Aufenthaltsraum, sie ist meistens, ja der Eingangsbereich, Stiegenhaus, vielleicht kurz im Wohnbereich oder so. Das war in der

Anfangszeit, dann für die ersten paar Monate wo die Bewohnerin, wo sie eingezogen ist, da war 's sag ich mal glaub ich schlimmer.“ (B12: 129-134)

Auch die Pfleger*innen sind Teil der dörflichen Struktur und kennen teilweise die Bewohner*innen respektive Gerüchte über diese. Eine Pflegekraft vermutet daher, dass eine homosexuelle Orientierung aufgrund deren Tabuisierung und dem Naheverhältnis zu den Bewohner*innen in der Biografiearbeit nicht dokumentiert werden würde.

„Also die Mitarbeiter ist schon ein bisschen Tabuthema noch. Ich glaube, sie würden es jetzt so nicht dokumentieren, sondern wenn halt jemand was, wie soll ich das sage, Tirol ist ja ein kleines Dorf. Die meisten Mitarbeiter kennen natürlich die Bewohner schon privat und davor und kennen halt so die Geschichten, was man sich im Dorf erzählt. Also da ist es schon ab und zu Thema: ja, anscheinend hat die ja nur Frauen gehabt oder so. Wortwörtlich dokumentieren tun sie es dann nicht, weil es ja dann nur Vermutungen oder halt Gerüchte nicht, diesbezüglich haben.“ (B10: 93-100)

Andererseits wird die dörfliche Vertrautheit auch als positiver Faktor gewertet, der dazu führt, dass aufgrund des sich Kennens von Mitarbeitenden und Bewohner*innen keine Vorurteile gegeben seien. Dadurch, dass Outings bereits im Dorf bekannt sind, stellt der Übergang in die Pflegeeinrichtung für zu Pflegende keine erneute Outing-Situation dar.

„Und ich kann dir nur sagen, so wie ich es erlebt habe, also es war für die Mitarbeiter alle ganz was Normales, weil er ist so eingezogen. Man hat ihn auch in [Name des Ortes] so gekannt, das war nichts Neues. Er hat eben genau seine Damenkleidung getragen. Er wollte auch mit Heike³⁰ angesprochen werden, das ist auch alles respektiert worden.“ (B4: 217-221)

Als fünfter Abhängigkeitsfaktor für Offenheit in einer Einrichtung der LZP konnte aus den Interviews **Religion** beziehungsweise **Kultur** extrahiert werden. Religion im Sinne des Katholizismus wird als Hemmnis diskutiert. So wird im ländlichen Raum die gesellschaftliche Ablehnung mitunter der negativen Haltung der Kirche gegenüber LSBTI* zugeschrieben. Im städtischen Raum schilderte eine befragte Führungskraft ablehnendes Verhalten gegenüber einer lesbischen Bewohnerin begründet durch den Glauben des Mitarbeiters. Ferner vermutet eine Leitungskraft einer konfessionellen Einrichtung geringere Bewerbungszahlen von LSBTI* Pflegekräften in der Einrichtung aufgrund der Unsicherheit der potentiellen Bewerber*innen bezüglich des Umgangs mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in den Einrichtungen.

³⁰ Name im Zitat aus Datenschutzgründen geändert.

Ja, sonst habe ich jetzt nicht so großartig viele Kontakte zu Menschen, die ähm, die sich zumindest sich so äußern, würd ich sagen, gell. Ich mein Sie haben eh wahrscheinlich gemerkt, dass ich in, in einer religiösen Institution arbeite, wo vielleicht das jetzt nicht ganz so das Thema ist. Vielleicht gibt es da auch noch nicht so viele Bewerbungen von Menschen, die was so empfinden, weil sie denken, die Kirchen wird eh darüber denken und so weiter. Das kann natürlich auch sein. (B7: 112-117)

Leitungskräfte aus Wien hingegen externalisieren die Faktoren Religion und Kultur indem sie das Thema Offenheit gegenüber LSBTI* im Kontext der Haltung von Menschen mit Migrationsgeschichte thematisieren. Wenngleich regionale Hintergründe differenziert wahrgenommen werden, indem osteuropäischen Pflegekräften qua katholischer Religiosität Unsicherheit und Ablehnung zugesprochen wird (vgl. B14: 62-63) und philippinischen Pfleger*innen Offenheit (vgl. B1: 169) kommt es zu Pauschalisierungen.

Also wir haben insgesamt glaube ich aus 30 verschiedenen Ländern unsere Mitarbeiter in der Organisation und ich habe schon wahrgenommen, dass es Kulturen gibt, wo, wo und wo das noch ein großes Tabuthema ist. Und das habe ich auch bei den Mitarbeitern bemerkt, dass Mitarbeiter, die nicht aus Österreich stammen, sondern vielleicht sogar eher so in die Richtung Naher Osten und und und so. Also wir haben eine große Vielfalt an Mitarbeitern, dass es da schon Berührungspunkte mit dem Thema gegeben hat. (B8: 42-48)

Offenheit sieht eine befragte Person allerdings auch explizit, wie bereits eingangs mit dem Zitat B7: 117-126 dargestellt, in ihrer christlichen Glaubenshaltung begründet. Somit ist Religion, respektive Glaube Faktor sowohl für Offenheit als auch für Ablehnung. Insofern kann der Faktor Religion in Hinblick auf die Offenheit gegenüber sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, sowie das Offen sein von LSBTI* in konfessionellen Einrichtungen eine tragende Rolle spielen. Darüber hinaus stellt eine Führungskraft den Glauben einer*s Mitarbeiter*in als förderlichem Faktor für das Ausleben der Identität dar.

„Er hat sich dann auf einmal sich dazu entschieden oder hat die Vorliebe entdeckt, dass ihm das einfach extrem gut gefällt, wenn er einfach Frauenkleider trägt. Die haben auch eine andere Glaubensrichtung, also [...] ³¹ eingeschlagen wurde, wo das halt diese allheilige Liebe ganz einfach im Zentrum steht.“ (B10: 44-48)

Abschließend diskutieren alle Interviewten Offenheit in erster Linie als **Generationenfrage**, woraus sich dieser Aspekt als relevante Bedingung interpretieren lässt. Sie beziehen sich auf die zu Pflegenden, bei denen es sich vorrangig um eine Generation handelt, die unter strengen Normvorstellungen sozialisiert wurden. Folglich gehen die Leitungskräfte davon aus, dass

³¹ Anonymisierung aufgrund der Größe der Glaubensgemeinschaft.

den Bewohner*innen generell das Bewusstsein für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt fehle, es sich um eine Generation handle, die zum Teil nicht gelernt hat sich mitzuteilen respektive insbesondere diese Aspekte enormen Tabus unterliegen. Ferner herrscht auch die Meinung vor, dass im hohen Alter und am Lebensende sexuelle und geschlechtliche Identität keine Rolle mehr spiele.

„Erstmal ist das Bewusstsein von den Menschen noch gar nicht da, ja ah und und bei uns sowieso nicht, und in der Generation, die wir jetzt betreuen, die im Prinzip von 80 aufwärts geht, he, ja die machen sich über diese Sachen keine, keine Gedanken mehr oder haben vielleicht früher Schwierigkeiten gehabt, ja, da ist man halt, weiß eh, da da ist man drüber gefahren, nicht, da das ist nicht so wie in der heutigen Zeit, nicht ja, sondern da bist du halt Bub oder Dirndl gewesen, nicht ja, und irgendwann glaub ich haben sie es auch akzeptiert, nicht ja. Und jetzt im Alter werden sie sich das wahrscheinlich auch nicht mehr antun, weiß ich nicht, kann ich nicht sagen.“ (B3: 242-249)

Es gibt das Bewusstsein, dass LSBTI* in der Generation der zu Pflegenden ihre Identität verheimlichen mussten. Ein Großteil der Befragten ziehen daraus den Schluss, dass trotz der Möglichkeit eines heute offenen Lebens in der Einrichtung, kein Outing als lesbisch, schwul oder bisexuell erfolgen wird. Verstärkt wird diese Annahme in Bezug auf Transgeschlechtlichkeit.

„Weil das einfach eine Generation ist, die diese Thematik nicht anspricht. Wo einfach nur geschwiegen wird, beschwiegen wird. Wo sie über ihre sexuellen Vorlieben einfach nicht wirklich reden. Also es gibt dann schon Sachen, dass man von der Biografie her erahnen kann, dass es bei einer Frau zum Beispiel eine Freundin gegeben hat und keinen Mann in der Beziehung, aber das ist eher so ein Tabuthema in der Generation.“ (B10: 55-60)

Das Interview mit den Leitungskräften fungierte zu einem gewissen Maß als Reflexion des Themas und folglich stellten sich während des Interviews vereinzelt Teilnehmer*innen die Frage, ob ein Outing nicht dennoch im hohen Alter erfolgen könne.

Mit Blick auf die Geschichte von LSBTI* und den erlebten Repressionen, Pathologisierungen und Diskriminierungserfahrungen ist Geheimhaltung für viele ältere LSBTI* eine notwendige Copingstrategie, jedoch gleichzeitig, wie in vorangegangenen Kapiteln dargestellt, mit gesundheitlichen Belastungen verbunden. Entsprechend merkt auch eine Interviewteilnehmer*in das Potential der Aufarbeitung unbewältigter Themen am Lebensende an.

„Ähm, ja, also ich finde es super, wenn das, wenn das einfach Platz bekommt. [...] weil die Generation einfach eine ist, wo wahrscheinlich vieles äh im Dunkeln geblieben ist und und verschwiegen geworden ist und nie gelebt werden konnte. Also möglicherweise könnte man da einfach, wenn man ein bisschen näher hinschaut, verborgene Gedanken vielleicht seit 80, 90 Jahren verborgene Gedanken bergen und mal mal ausgesprochen werden lassen. Und das finde ich eine schöne Idee an und für sich, dass jemand vielleicht durch die gesellschaftlichen Entwicklungen in seinen letzten Lebensmonaten oder Jahren einfach noch zeigen kann, wer er wirklich ist, das ist.“ (B1: 311-320)

Die Einstellung der Generation wird nicht nur in Hinblick auf die Auswirkungen für LSBTI* Bewohner*innen angesprochen, sondern auch im Umkehrschluss auf die Offenheit von hetero-, cis- Bewohner*innen bezüglich sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Akzeptanzschwierigkeiten werden diesbezüglich antizipiert. Eine offene Haltung wird als modern angesehen. Bei zukünftigen Bewohner*innen-Generationen sehen Pflegekräfte keine Herausforderungen mehr, weder für LSBTI* Pflegebedürftige noch für andere Bewohner*innen.

Die Generationenfrage wird auch bezüglich der Angehörigen und Mitarbeitenden aufgegriffen. Diesbezüglich wird die Einschätzung geteilt, ältere Pflegekräfte hätten mehr Probleme mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, da es für sie nicht selbstverständlich sei beziehungsweise, dass sie eher ein paternalistisches Pflegeverständnis verfolgten, dem Selbstbestimmung untergeordnet sei. So gibt eine Leitungskraft aufgrund der Sozialisation an auch Witze über LSBTI* zu machen. Die Person sieht es als Bestandteil der aktuellen Pflegeausbildung und insofern als Aufgabe der jungen Pflegekräfte an sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

„Ich denk mir also, das wird sicher ein Thema sein, das die Krankenp/ also die die neu Auszubildenden ja sicher auf ihrem Schirm haben werden müssen. Ja. Also wir, also wir Älteren jetzt, nicht, diese Generation, die Generation, diese Babyboomer Generation die sowieso in den nächsten 10 bis 15, also 10 Jahre verschwinden wird, ja, glaub ich nicht, dass da noch ein großes, ein Umdenken stattfindet, nicht. Also wir werden es nicht mehr lernen. Lernen, wir haben es eh schon gelernt. Ja halt auf unsere Art und Weise, aber sie werden halt in der Schule dann schon dementsprechend ausgebildet. Dann tust du dir natürlich schon leichter, also unsere Jugendlichen reden ja ganz anders, nicht.“ (B3: 371-377)

Zusammengefasst verstehen sich die Leitungskräfte als offen gegenüber LSBTI*. Offenheit wird jedoch unter Berücksichtigung unterschiedlicher Faktoren verhandelt, die den Grad der Offenheit einer Einrichtung beeinflussen und sich auch wechselseitig bedingen können. Auf

Makroebene die gesamtgesellschaftliche Einstellung gegenüber sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, die Werteorientierung auf struktureller Ebene, sowie die Vorbildhaltung der Leitung, regionale Verortung, Religiosität, sowie die generationale Zugehörigkeit sind als Einflussfaktoren benannt worden. Sie fungieren als Erklärung dafür, dass es keine beziehungsweise wenig offen lebende LSBTI* in Einrichtungen gibt.

5.1.1.2. Universalistische Grundhaltung

Die Kategorie universalistische Grundhaltung ist eine deduktiv gebildete Kategorie, die sich im Rahmen der Datenauswertung bestätigte und entsprechend im finalen Kriterienschema erhalten bleiben konnte. Gerlach und Schupp (2017) beschreiben als signifikant für diese Haltung, dass schwule Männer und lesbische Frauen nicht abgelehnt, allerdings sexuelle und geschlechtliche Vielfalt als pflegerelevante oder personalpolitische Aspekte negiert werden.

„Vielmehr geht es der Pflegefachkraft darum, dass Pflegebedürftige zum einen von Pflegenden als Menschen akzeptiert werden. Das bedeutet, Pflegebedürftige sollen angenommen werden, wie sie sind, weil sie Menschen sind, und nicht aufgrund dessen, was sie sind.“ (Gerlach & Schupp 2017: 416)

Auf Basis des Datenmaterials konnte ich die universalistische Grundhaltung als die dominierende Haltung herausarbeiten. Auch bei den im Rahmen dieser Forschungsarbeit interviewten Führungskräften überwiegt der Tenor „Mensch ist Mensch“ (vgl. ebda. S. 416) wie nachfolgendes Zitat illustriert.

„Er ist ein Bewohner, ein Patient bei uns und der kriegt die Behandlung wie jeder andere und wird auch betreut wie jeder andere Mensch und es gibt keine speziellen Maßnahmen oder sonst was.“ (B14: 68-73)

Der Interpretation des Pflegeselbstverständnisses der **Gleichbehandlung** folgend, akzentuieren die Führungskräfte, dass auf Basis der sexuellen und geschlechtlichen Identität keine Unterschiede gemacht würden, um Bevorzugung oder Benachteiligungen zu vermeiden. Dies impliziert gleiches Pflegehandeln von heterosexuellen, endo- und cisgeschlechtlichen mit LSBTI* zu Pflegenden. Indes werden von den Leitungskräften keine spezifischen Bedürfnisse in Bezug auf LSBTI* in der Pflege angenommen und somit auch nicht wahrgenommen.

„Weil ich brauch nur das Umfeld und das Umfeld ist auf alle Fälle vorhanden, weil wenn es für alle anderen vorhanden ist warum auch nicht für Schwule und Lesben? Es gibt hier kein Unterschiede also ich seh da kein Problem. Und ich schätze auch meine Mitarbeiterinnen so ein, ja, weil ich denk mir, wenn sie mit den schwulen Kollegen kein Problem haben dann werden sie mit den Bewohnern schon gar kein Problem haben, sag ich jetzt mal, weil einfach, da in in in erster Linie die die der der der Betreuungsbedarf und die der Pflegebedarf auch im Vordergrund steht, nicht.“ (B5: 158-164)

Zentral ist bei dieser Kategorie die nachdrückliche Betonung in einer Vielzahl der Interviews, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in ihrer LZP Einrichtung kein Thema sei. Damit wird einerseits darauf hingewiesen, dass die Präsenz von LSBTI* vor allem unter den Bewohner*innen gering sei. Vordergründig soll die Aussage „kein Thema“ aber darauf verweisen, dass es keine Probleme gäbe, das heißt LSBTI* keine Ablehnung beziehungsweise Diskriminierung erfahren würden. Die Nicht-Thematisierung im positiven Sinn wird eingeordnet als Ziel der Gleichbehandlung.

„Na ja, das was aus meiner Sicht gut laufen kann in so einem Kontext ist glaube ich gut gelaufen, nämlich, dass es einfach kein Thema war. Also dass das einfach als normal hingenommen wurde.“ (B1: 80-82)

Hier zeigen sich Parallelen zu weiteren Vielfaltsdimensionen bei Bewohner*innen und Mitarbeitenden. Subjektpositionierungen jenseits der österreichisch-katholischen Leitkultur, deren Präsenz unreflektiert bleibt, werden ebenfalls als „unproblematisch“ für den Pflegealltag charakterisiert und somit kulturelle und religiöse Vielfalt als nicht pflegerelevant gewertet.

„Wir haben Großteils, glaube ich, Christliche. Ich glaube, ich habe zwei Muslime da. Das ist kein Thema. Hier in Wien ist es gar nicht so schlimm. Einmal im Monat kommt ein Pfarrer und hält eine Messe. Ich war vorher in Oberösterreich, da haben wir einen eigenen Diakon im Haus gehabt. Der war die ganze Woche über im Haus, der hat dann Essen geholt etc. Das war auch nie ein Thema, weil auch der hat sich den Menschen angenommen, die nicht unbedingt dem christlichen Glauben zugetan waren. Ein paar Protestanten habe ich dort gehabt, aber es war kein Thema und es ist auch vom Personal her kein Thema.“ (B6: 255-262)

Im Vordergrund steht die Normalisierung, das heißt ein normaler Umgang mit Diversität und mit LSBTI*, wobei der Umgang mit Personen der Mehrheitsgesellschaft (u. a. österreichisch, weiß, katholisch, hetero, cis, endo) respektive deren Bedürfnisse als Maßstab der Normalität gelten. Für die Befragten stellt sexuelle Vielfalt in der LZP eine Selbstverständlichkeit dar, vor allem bezüglich der Mitarbeitenden. Die Information über eine gleichgeschlechtliche

Partner*innenschaft wird gleichgesetzt mit beispielsweise der Information des Beziehungsstatus einer heterosexuellen Person. Wenngleich vereinzelt Führungskräfte die Belastung einer Outingsituation wahrnehmen und den Schritt als mutig (vgl. B4: 57; B9: 58) beurteilen, werden durch die Gleichsetzung, die nach wie vor bestehenden Ängste von LSBTI* im Zusammenhang mit einem Outing am Arbeitsplatz verkannt und somit strukturelle Hürden nicht erkannt (vgl. Schönherr & Zandonella, 2017).

„In oder innerhalb der Pflege oder Mitarbeiter generell ah gar kein Thema mehr. Also das ist schon wie, pff alles also ist schon in den Alltag. Wird gar nicht so besprochen, oder, keine Auffälligkeit mehr oder keine Seltenheit, oder kein Novum mehr.“ (B2: 17-20)

„Das ist ganz normal. Das ist so wie ich bin verheiratet, ich hab ein Mann oder keine Ahnung, ich bin geschieden oder so, das ist eine ganz normale Information.“ (B5: 128-130)

Neben Gleichbehandlung spezifizieren die Unterkategorien „Reduzierung auf Sexualität“ und Privatsphäre/Indifferenz“ diese Haltung und wurden zum Teil von Gerlach und Schupp als Merkmale der Kategorie „universalistische Grundhaltung“ identifiziert (vgl. ebda.).

Bei der Unterkategorie „**Reduzierung auf Sexualität**“ wird Homosexualität wird nur im Kontext der Ausübung von Sexualität beziehungsweise im Sinne einer sexuellen Vorliebe verstanden. Mit Blick auf die Häufigkeit handelt es sich dabei um eine von vielen Interviewpartner*innen geteilte Auffassung. Homosexualität und abgeleitet davon auch Bisexualität, sowie Trans*- und Intergeschlechtlichkeit werden nicht als Subjektpositionen begriffen. Das bedeutet Lebenserfahrungen aufgrund der sozialen Positionierung als LSBTI*, sowie Selbstidentifikationen und entsprechende Zugehörigkeiten bleiben außen vor.

„Also ich gehe davon aus, dass wir genauso vorgehen wie bisher. Das heißt auch in unseren Assessments oder in der Biographiearbeit fragen wir natürlich auch nach den sexuellen Bedürfnissen. Denn die Sexualität endet ja nicht im Alter und kann da auch sehr verstärkt speziell in Bezug auf die Demenz zum Vorschein kommen. Oder auch in Verbindung mit anderen Krankheiten. Und da ist es für uns sehr wichtig zu wissen, welche Bedürfnisse hat der Mensch. Hat der überhaupt welche und in welche Richtung gehen die Bedürfnisse. Wir handeln nach Vorlage und genau so fragen wir, sollte eine lesbische Bewohnerin, ein schwuler oder ein bisexueller Bewohner bei uns einziehen.“ (B9: 2-100)

Die Reduzierung von lesbisch, schwul, bisexuell ausschließlich auf Sexualität impliziert, dass die sexuelle Identität in der Pflege nur dann relevant ist, wenn sie ausgelebt wird oder werden möchte, beziehungsweise ein homosexuelles Paar in einer Einrichtung lebt. Spezifische Bedürfnisse von lesbischen, schwulen und bisexuellen Personen werden demnach nur in

Zusammenhang mit der Ausübung von Sexualität, wie beispielsweise Privatsphäre (vgl. B3: 197) oder hinsichtlich von Partnerschaften wie beispielsweise Unterstützung bei Eifersucht (vgl. B4: 321) gedacht.

Die Einschätzung der Relevanz von Sexualität grundsätzlich in Altenpflegeeinrichtungen divergiert stark. So herrscht einerseits, wie im vorherigen Zitat deutlich, die Einstellung, dass Sexualität auch im Alter und bei Pflegebedürftigkeit eine Rolle spiele und gelebte Praxis sei, andererseits wird angegeben, dass Sexualität stark tabuisiert wird, kaum Konzepte und Umgangsstrategien vorhanden seien respektive in diesem Setting nicht mehr wichtig und entsprechend nicht mehr vorkomme. Pflegekräfte vertrauen im Rahmen der Pflegeanamnese, die häufig auf dem ABEDL – Pflegemodell (Aktivitäten, soziale Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens) nach Krohwinkel (2013) basiert, dass Bedürfnisse von LSBTI* im Rahmen der Kategorie 10 „Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten“ das heißt bei der vorrangigen Kategorie zur Erfassung sexueller Bedürfnisse geäußert werden. Folglich besteht die Gefahr, dass aufgrund der Fokussierung auf Sex spezifischen Lebenserfahrungen von LSBTI* und damit einhergehenden pflegerelevanten Aspekten kein Raum gegeben wird.

Eng verknüpft mit der Kategorie „Reduzierung auf Sexualität“ ist die Kategorie **„Privatsphäre/Indifferenz“**. Dadurch dass gemeinhin Sexualität als Privatsache verstanden wird, folgern einige Befragte, dass Homosexualität in den Bereich der Privatsphäre falle und sie insofern diesem Aspekt indifferent gegenüber ständen.

„Ja, wir nehmen die neuen Bewohner genauso wie sie sind. Und wir versuchen sie dort abzuholen, wo sie sind und was sie brauchen. Da ist die Frage nach der Sexualität stellt sich genauso wenig wie die Frage nach der Religion, oder? Keine Ahnung was, es ist egal, wir versuchen, sie dort abzuholen, wo sie sind.“ (B6: 42-45)

Gerlach und Schupp kritisieren an dieser Ansicht, dass dabei das biografische Gewordensein zu dem die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt gehört im Rahmen der Pflegebeziehung ausgeklammert wird und eine akzeptierende Haltung dadurch nicht vollumfänglich entgegengebracht werden kann (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 416).

Vor allem bezieht sich diese Unterkategorie auch auf Mitarbeitende und Angehörige in der LZP. Die Führungskräfte folgen der Prämisse Privates und Berufliches zu trennen.

„Nicht anders als wie mit jedem anderen Mitarbeiter. Das hat mich auch nicht zu interessieren, was seine geschlechtliche Orientierung ist oder eine sexuelle Orientierung, das ist grundsätzlich Privatangelegenheit eines jeden Menschen.“ (B9: 156-158)

Zusätzlich erfolgt die Gleichsetzung von Homosexualität mit Heterosexualität.

„Ich sage ja auch nicht, wenn ich wo anfangen, ich bin heterosexuell.“ (B4: 108)

Dabei wird ausgeblendet, dass in einer heteronormativen Gesellschaft Heterosexualität als Norm antizipiert wird und in dem Sinne kein Outing als heterosexuell erfolgen muss. Weiters begrüßen Führungskräfte ein Outing um Gerüchte, Missverständnisse und Mutmaßungen vorzubeugen. Ein offener Umgang schafft Klarheit im Miteinander, wohingegen Verschllossenheit Einfluss auf die Teamdynamik und Arbeitsatmosphäre haben kann.

„Ja, ich habe einen Mitarbeiter gehabt der hat das mir auch gleich im Bewerbungsgespräch gesagt und er hat dann sogar auch dem Team, weil das wollte er selber, dem Team auch kommunizieren. Das hat er dann auch bei Vorstellungsrunde in seiner ersten Teambesprechung dann auch gemacht [...]. Er hat auch von sich erzählt auch die Situationen, die für ihn schwierig waren, die Situationen, die im Berufsleben irgendwie, die er erlebt hat und auch dass er die Stelle oft gewechselt hat weil er sich auch im Team nicht gut gefühlt hat. Da war er wirklich sehr offen und hat darüber gesprochen und hat das alles kommuniziert und ich glaube, das hat dann, weil, weil gerade er ist wirklich sehr schnell im Team sehr beliebt gewesen und das Team hat ihn gut aufgenommen und das ist glaube ich dem zu verdanken, dass er am Anfang so offen war und so detailliert auch seine Geschichte, eigene Geschichte erzählt hat und da war das Verständnis auch gleich viel höher.“ (B14: 18-132)

Dies deckt sich mit der Erhebung von Schönherr und Zandonella, bei der LSBTI* angeben, durch ein Outing engere Beziehungen zu Arbeitskolleg*innen aufzubauen (vgl. 2017: 67). Kenel et al. beschreiben eine gesteigert Motivation von LSBTI* Mitarbeitenden durch ein Outing und stellen ebenfalls fest, dass Führungskräfte in der Pflege Outings positiv gegenüber stehen. Vereinzelt befürchten Führungskräfte wie in der Studie von Kenel et al. negative Einstellungen der Bewohner*innen (vgl. 2018: 218ff). Dies spiegelt sich auch in dem der Arbeit zu Grunde liegendem Datenset wider und wird im Rahmen der Kategorie „Vielfalt als Herausforderung“ näher aufgegriffen.

5.1.1.3. Vielfalt als Herausforderung

„Vielfalt als Herausforderung“ als dritte Unterkategorie der Kategorie „Haltung“ subsumiert Ablehnung von LSBTI*/Othering, Assoziationen mit Übergriffen und Unsicherheit/Irritation.

„Das kann manchmal schon herausfordernd sein, wie diese vielen verschiedenen Personen alle unter einem Dach zu haben.“ (B12: 463-464)

Im Kontext von Diversität allgemein nehmen Leitungskräfte bestimmte Herausforderungen wahr. Migrationsbedingte Sprachbarrieren unter Mitarbeitenden, aber auch in der wechselseitigen Pflegekraft – zu Pflegenden Beziehung werden öfters genannt, wobei im ländlichen Raum mit Gebrauch eines Dialekts eine weitere Facette hinzukommt.

„Es begleitet mich schon viele Jahre, also aus dem Osten von Deutschland vor vielen Jahren so viele Mitarbeiter hergekommen sind bei einem Bauern, und er hat sie nicht verstanden wenn sie gesagt hat: „Soll ich Ihnen eine Stulle schmieren?“ Woher soll auch ein Bauer wissen, was eine Stulle ist? Ich habe schon miterlebt, dass es geheißen hat bitte schick mir nicht die Russin oder so, das habe ich schon erlebt. [...] Aber bei unseren Bewohner ist es schwierig, wenn ich nicht verstehen kann was kalt, warm, Hunger oder was weiß ich was, dann ist es einfach schwierig, weil wenn man den Menschen nicht versteht.“ (B11: 360-370)

Neben Verständigungsschwierigkeiten werden im Rahmen der Interviews als Herausforderungen in der LZP das Fehlen interkultureller Kompetenzen unter Mitarbeitenden und fehlende Erfahrungen bei der Versorgung von Bewohner*innen mit spezifischen kulturellen oder religiösen Bedürfnissen, Vereinbarkeit zwischen Kleidungs- und Hygienevorschriften sowie Mangel an entsprechenden Räumlichkeiten und Zeit genannt. Ferner berichten interviewte Führungskräfte von Rassismus in erster Linie gegenüber Mitarbeitende durch Bewohner*innen.

„Manchmal gibt es ja halt Sachen, aber das hat auch mit dem Alter zu tun. Ja, einen gewissen Rassismus in meiner Wahrnehmung, wenn ich jetzt einen Bewohner hab der in den 30er Jahren aufgewachsen sind, dann kann es schon mal passieren, dass schon mal der Nazi rauskommt aber ich muss ehrlich sagen es hält sich in Grenzen.“ (B5: 280-284)

Als anspruchsvoll empfunden wird die Zunahme von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung vor allem von Personen mit Lernschwierigkeiten, da sie häufig im Vergleich zu den restlichen Bewohner*innen in jüngeren Jahren einziehen und Folge dessen andere Bedürfnisse haben.

Mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt kommt es insofern zu Herausforderungen, als dass **Ablehnung respektive Othering** innerhalb des Settings geschildert wird. Othering ist ein diskursiver Abgrenzungsprozess bei dem innerhalb eines Machtgefälles eine Gruppe auf Basis von positiven oder negativen Zuschreibungen als anders, von der eigenen Norm abweichend definiert wird (vgl. Thomas-Olalde & Velho 2011). Einerseits befürchten Leitungskräfte Ablehnung und andererseits beziehen sie sich auf konkrete Beobachtungen und Erzählungen. Insbesondere in Hinblick auf Bewohner*innen werden Schwierigkeiten antizipiert.

*„Bei der älteren Generation ja, die haben dann schon oft einmal noch zweimal geguckt, wenn da Mann und Mann Hand in Hand gekommen sind. [...] Aber bei den Bewohnern untereinander hat man schon gesehen, dass sie oft auch so geschaut haben und man eher da abgestempelt ist.“
(B12: 106-111)*

Aber auch hinsichtlich Mitarbeitenden in der LZP werden Diskriminierungen in unterschiedlichem Ausmaß wahrgenommen. Von Unverständnis für LSBTI* (vgl. B6: 47-57), über das Verbot eine Regenbogenfahne aufzuhängen (vgl. B2: 29-40) bis hin zur Trennung eines gleichgeschlechtlichen Paares in einer Einrichtung (vgl. B2: 181-189) werden unterschiedliche Erfahrungen geschildert. Eine ablehnende Haltung von Angehörigen wird bezogen auf eine Situation beschrieben, in der ein Angehöriger, die entdeckte Homosexualität der pflegebedürftigen Mutter in der Einrichtung zu unterbinden versuchte (vgl. B4: 122-129). Zusammengefasst lassen sich die Situationen, die zu einem Othering von LSBTI* in Einrichtungen der LZP führen in Stereotypisierungen und Voreingenommenheit, sowie Exotisierungen, indem ein besonderes Augenmerk auf LSBTI* gelegt wird, beziehungsweise Gerede und Gerüchte und Mokieren gliedern.

„Der hat eine Angehörige gehabt, die mit ihrer Frau, also mit ihrer Frau zu Besuch gekommen ist. Ähm, und das war, das muss ich auch sagen, leider wieder recht speziell, weil auch diese Persönlichkeit sehr, sehr speziell war. Die, die waren auch sehr dominant, sehr fordernd und polternd von ihrer Persönlichkeit her. Dadurch hat sie da auch schon ein bisschen für Vorbehalte vielleicht gesorgt oder für ein bisschen Verunsicherung seitens der Pflegekräfte. Aber das ist auf jeden Fall mehr aufgefallen. Und ähm, ich überlege gerade, ob es anders gewesen wäre, wenn sie mit einem Mann verheiratet gewesen wäre. Und ich glaube ja. Also ich glaube, sie wäre als normaler oder weniger anstrengend eingestuft worden, wenn sie einen Mann gehabt hätte.“ (B1: 110-123)

Im Gegensatz zur Erhebung von Gerlach & Schupp (2017), in deren Interviews die Pflegekräfte ihre Aufgeschlossenheit als Standardhaltung in der Altenpflege betrachten (vgl.

S. 418), schreiben die Interviewten in der vorliegenden Befragung in erster Linie eine ablehnende Haltung anderen Personen im Setting zu und grenzen sich durch eine offene Selbsteinschätzung davon ab. Aufgrund der Verhaftung in heteronormativen Denkstrukturen wird Otherring als solches auch häufig nicht erkannt oder implizite Strategien gewählt, die ablehnenden Charakter aufweisen. So wurde mir im Rahmen eines Interviews, die Beschäftigung mit einer einschlägigen Bibelstelle³² nahegelegt (vgl. B7: 376-394).

Auch die Tendenz der Pathologisierung bei Intergeschlechtlichkeit ist bei einem Interview zu erkennen.

Genau, ich möchte jetzt nicht sagen Krankheit, aber wenn sich weder männliche Dings heranreift oder weibliche, bei dem inter Geschlecht, dann ist irgendwas von der Entwicklung her falsch gelaufen, oder? (B13: 174-176)

Die Führungskräfte sind in einem starken binären Denken verhaftet mitunter auch bezüglich vermeintlich geschlechtsspezifischen Verhaltens. Transgeschlechtlichkeit wird vor allem vor dem Hintergrund der Kleidung und stereotypisierter Interessen besprochen.

„Also wenn da eine Frau ist, die sich als Mann fühlt und gerne irgendwelche Holzarbeiten oder Schrauben, schrauben oder irgendwie so was sehr gerne, dann kann er das auch gerne machen oder sie? Oder auch umgekehrt. Wenn da ein Mann ist der sich als Frau fühlt, der kann genauso irgendwie beim Wäsche zusammenlegen helfen, ich weiß nicht, was diese Frau dann gerne macht, mit dabei sein.“ (B12: 408-413)

Das Misgenderen von sich als trans* geouteten Bewohner*innen oder Kolleg*innen ist der Regelfall (vgl. B4: 217-221). Am Rande eines Interviews kommt es zur Reflexion, ob dies der betreffenden Person unangenehm sein könnte (vgl. B11: 211-216). Frauen denen maskuline physische Züge und maskulines Verhalten zugeschrieben werden und somit von der Normvorstellung abweichen, werden im ländlichen Raum mit dem negativ konnotierten Terminus „Mannweiber“ belegt.

„Außer vielleicht he in in in der Beziehung, dass (...) es gibt diese Mannweiber, ich weiß nicht, ob ob Ihnen der Be/, wissen Sie den Begriff. Die hat halt so was Maskulines. So haben wir ab und zu eine Dame da, ja. Die die die also da ist meine Vermutung ist, vielleicht ja in der heutigen Zeit irgendwo festgestellt hätte, dass sie eigentlich ein Mann gewesen wäre, gell.“ (B3: 235-238)

³² In der queeren Hermeneutik gelten gewisse Bibelstellen u. a. Röm. 1:26f als Terrortexte, die zur Unterdrückung und Diffamierung von LSBTI* herangezogen werden (vgl. Stuart 1997).

Identitäten beziehungsweise ein Auftreten jenseits binärer Geschlechtervorstellungen scheinen nur schwer fassbar und werden als besondere Herausforderung gewertet.

Othering wird auch durch den Sprachgebrauch der befragten Führungskräfte selbst deutlich. Beispielsweise wird sexuelle und geschlechtliche Vielfalt als „Problem“ (vgl. B12: 427) thematisiert mit dem Einrichtungen „konfrontiert“ (B12: 139) werden bei dem es aber keine „Berührungsängste“ (vgl. B9: 241) gibt. Neben negativ konnotierten Beschreibungen werden heterosexuelle Beziehungen als „normale“ im Gegensatz zu „anderen“ Orientierungen betitelt (vgl. B5: 81-82). Nicht nur LSBTI* werden sprachlich als das Andere konstruiert sondern mitunter auch „Andersgläubige“ (vgl. B13: 237).

Als eine weitere Stereotypisierung zu klassifizieren ist die Kategorie „**Assoziation mit Übergriffen**“. Eng verknüpft mit der Kategorie „Reduzierung auf Sexualität“ erwähnen einige der Befragten explizit, dass Homosexualität dann zu problematisieren sei, sobald sexualisierte Übergriffe und Gewalt vorkommen. Meist erfolgt im Interviewverlauf insofern eine Relativierung der automatischen Assoziation von Homosexualität mit sexualisierter Gewalt, als dass auch in einem Nachsatz heterosexuelle Gewalt problematisiert wird.

„Und ich würde jetzt nicht sehen, dass das in irgendeiner Form problematisch wäre, abgesehen bis zu dem Punkt, wo es so Richtung Übergriffen oder sexualisierte Gewalt geht, was ja auch durchaus vorkommt, auch schon von den Bewohnern gegenüber Mitarbeitenden. Ja, also bis zu dem Punkt stellten, stell ichs mir unproblematisch vor und dann wird es halt ein Problem, aber das hat wieder nichts damit zu tun, in welcher geschlechtlichen Identität oder oder Vorliebe man lebt. Das ist sowieso.“ (B1: 235-241)

Eine mögliche Erklärung für diese Assoziation wäre, dass Sexualität im Kontext der LZP immer auch hinsichtlich sexualisierter Gewalt besprochen wird (vgl. Döring 2020).

Als letzte Unterkategorie im Bereich „Vielfalt als Herausforderung“ ist die Kategorie „**Unsicherheit/Irritation**“ zu beschreiben.

Diese Kategorie bezieht sich auf das Gefühl der Unsicherheit von Seiten der Pflegekräfte im Kontakt mit LSBTI*. Einerseits besteht auch hier die Verknüpfung zur Kategorie „Reduzierung auf Sexualität“. So geben die befragten Führungskräfte an, dass die im Rahmen dieser Kategorie dargestellte Erfassung von ABEDL 10 „Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten“ mit Bezug auf die Erfassung sexueller Bedürfnisse bei der Pflegeanamnese von Pflegekräften aus Scham und Unsicherheit nur bedingt erfolgt.

„Wir machen so ein Infosammlungen bei dem Erstgespräch und da merkt man bei den Mitarbeitern immer wieder auch ein Handicap besteht, auch bei den Mitarbeitern, dass sie *eigentlich die Sexualität ansprechen.*“ (B4: 248-250)

Andererseits herrscht Unsicherheit hinsichtlich des Umgangs mit Personen wenn eine gleichgeschlechtliche Beziehung vermutet wird. Um Übergriffigkeiten oder falsches Handeln zu vermeiden bleibt die sexuelle Identität unangesprochen.

„Wir haben jetzt im Haus zwei Bewohnerinnen, die ihr ganzes Leben miteinander gewohnt haben. Die zwei Damen waren nie verheiratet, also mit Männern. Und keiner von uns hat sich zu fragen getraut in was für einer Beziehung sie sind. Die zwei Damen möchte ich nicht fragen. Es gibt aber eine Nichte, wo ich mir oft überlegt habe, wenn man sich so am Gang trifft, dann frage ich sie mal, aber ich habe es noch nie getan.“ (B11: 32-37)

„Das war damals meine erste Konfrontation. Für mich war das dann auch schwierig, inwieweit darf ich gehen, oder was soll ich jetzt sagen oder wie soll ich dazu stehen? Oder, oder soll ich meine Meinung sagen? Oder lieber still sein? Weil ich ja doch, sag ich mal nicht nur eine Generation, sondern da sind zwei Generationen dazwischen. Inwieweit dass sie das toleriert? Also ich war da schon sehr vorsichtig. Deshalb habe ich sie auch nie direkt darauf angesprochen. Das war mir dann doch ja zu riskant oder zu unerfahren war ich damals auch noch.“ (B12: 171-177)

Zusammengefasst zeigt sich, dass in der Praxis die Strukturen, in dem Fall die Pflegeanamnese nicht den Raum geben die sexuelle Identität offen zu legen. Ferner führen ein Erfahrungs- und ein Wissensmangel zu LSBTI*-sensibler Pflege dazu, dass trotz Mutmaßung keine spezifischen Ableitungen getroffen werden.

Des Weiteren ist Unsicherheit mit dem Thema geschlechtliche Vielfalt vorherrschend. Auch in Hinblick auf Kolleg*innen, die transitionieren, reflektiert eine Führungskraft offen, die Herausforderung respektive Irritationen, die diese Situation bei ihr anfänglich hervorgerufen hatten.

„Für uns war ein langer für mich persönlich, ich würde jetzt von mir persönlich reden, aber mit den Kollegen, mit denen ich darüber gesprochen habe für viele war das auch so ein langer Prozess, bis ich das gut akzeptieren konnte, bis ich wirklich zu Stefanie³³, Stefanie gesagt habe und bis es für mich Stefanie im Kleid nicht komisch war. Das war einfach so, dass ich mich absolut, absolut irgendwie, ich habe wirklich so lange gebraucht. Ich war überrascht, dass mich das jedes Mal aufs Neue irgendwie beschäftigt hat, dass die Stefanie jetzt da Kleid anhatte und mittlerweile irgendwie habe ich das Gefühl, dieses komische Gefühl nicht mehr. Oft nicht mehr.

³³ Der Name im Zitat wurde aus Datenschutzgründen geändert.

Aber manchmal doch. Ja, das ist leider so, das hat mich viel mehr beschäftigt als eben wenn jemand lesbisch ist oder schwul ist. Das hat mit dem habe ich gut können, aber mit der Stefanie habe ich mir schwer getan.“ (B14: 339-350)

Um einerseits für Pflegekräfte, die transitionieren eine akzeptierende Arbeitsatmosphäre zu schaffen, ist es zentral auch die restlichen Mitarbeitenden über das Thema Transgeschlechtlichkeit zu informieren und dafür zu sensibilisieren, sowie einen Raum für Austausch und Fragen zu ermöglichen.

So herrscht auch unter den Befragten zu einem gewissen Teil ein Wissensmangel. Abkürzungen wie LSBTI* oder LGBTI, sowie sensible Sprache in Hinblick auf geschlechtliche Vielfalt sind kaum geläufig. Darüber hinaus gibt es zu inter* Personen wenig bis gar keine Kenntnisse. Auch mit Blick auf die Behandlungspflege, beispielsweise der Legung eines Harnröhrenkatheters, erinnert sich eine Führungskraft an ihre frühere Tätigkeit in einem Krankenhaus und an die Tabuisierung, sowie an den Wissensmangel bei der Versorgung einer inter* Person.

„Und wir sind dann eigentlich durch Zufall drauf gekommen, weil wir keine Informationen hatten, dass die Sasha³⁴, so hat die geheißen, früher ein Junge war und dann mit sechs Jahren wurde sie umoperiert, also relativ zeitig, und wir sind dadurch draufgekommen, dass wir beim Kathetersetzen ist uns der Ballon immer aus der Harnblase rausgerutscht und es hat nicht gehalten und dann sind wir durch einen Urologen weil von den Eltern haben wir eigentlich null Informationen bekommen, durch einen Urologen draufgekommen, dass sie einfach, früher mal ein Junge war und dann Mädchen und als Mädchen dann unterwegs war.“ (B8: 161-169)

Zusammengefasst, Diversität bei Mitarbeitenden oder Bewohner*innen hinsichtlich Religion, Herkunft, Be_Hinderung, Sexualität und Geschlecht etc. ist in der LZP Einrichtungen vielfältig vorhanden, Otheringsprozesse, die nicht notwendigerweise intentional erfolgen diesbezüglich allerdings auch. Ungeachtet der Intention hat Othering auf marginalisierte Personen immer Auswirkungen und führt zur einer Abnahme des subjektiven Sicherheitsempfindens beziehungsweise Wohlbefindens in der Einrichtung. Entsprechend ist die Aufgeschlossenheit der Leitungskräfte in der LZP im Sinne ihrer Vorbildfunktion äußerst relevant, eine LSBTI*-sensible Pflege aber abhängig von der Positionierung der gesamten Einrichtung. Das bedeutet, sie ist abhängig von der Unternehmenskultur respektive den Strukturen, von der Haltung der Mitarbeitenden und von den daraus erfolgenden Handlungsstrategien.

³⁴ Der Name im Zitat wurde aus Datenschutzgründen geändert.

Welcher konkrete Umgang sich aus den oben beschriebenen Einstellungen und Haltungen in Bezug auf sexuelle und geschlechtliche in der LZP ergeben, zeigt der folgende Kategorienbaum, der zweiten Hauptkategorie auf.

5.1.2. Handlungsstrategien

Die Hauptkategorie Handlungsstrategie ist ausdifferenziert in die Unterkategorien, inaktiv, präventiv und reaktiv, die wiederum in weitere Unterkategorien aufgefächert sind und zeigt auf, dass unterschiedliche Vorgehensweise bei der Pflege, respektive der Personalführung in stationären Einrichtungen der LZP mit LSBTI* bestehen.

Handlungsstrategien	inaktiv	Gewöhnungseffekt
		Selbstverantwortung
		begrenzende Faktoren auf Meso- und Makroebene
	präventiv	Informationstransfer
		Abklärung der Machbarkeit
	reaktiv	Bedürfnisorientierung
		sensible Gesprächsführung
		Rückgriff auf strukturelle Ressourcen
		Interventionen
		Bestärkung
Learning by doing		

Abbildung 18: Hauptkategorie Handlungsstrategien mit Unterkategorien (Quelle: eigene Darstellung)

Die Unterkategorie „inaktiv“ beschreibt, dass die Führungskräfte keine spezifischen Handlungsstrategien im Umgang mit LSBTI* vorhalten. Präventive Handlungsstrategien beziehen sich auf Maßnahmen, die vor der Pflege von LSBTI* beispielsweise vor einer Aufnahme in die LZP getroffen werden und reaktiv Handlungsstrategien beschreiben Maßnahmen und Strukturen, auf die bei der Pflege von LSBTI* zurückgegriffen werden (können). Zu beachten ist, dass alle Handlungsstrategien ausschließlich auf Fällen rekurrieren, bei denen die sexuelle und geschlechtliche Identität offen liegt. Die gewählten Strategien beziehen sich zum Teil auf singuläre Vorkommnisse, auf die sich die Pflegekräfte in leitender Funktion berufen und sind nicht zwingend auf alle Erfahrungen mit LSBTI* in einer Einrichtung übertragbar. In anderen Worten, eine Gleichzeitigkeit von inaktiven, präventiven

und reaktiven Strategien können mitunter in einzelnen Einrichtungen bestehen. Weisen Interviewpartner*innen beispielsweise keine Erfahrungen mit geschlechtlicher Vielfalt auf, wurden sie im Zuge der Interviews nach hypothetischem Vorgehen befragt. Diese beschriebenen Strategien fließen ebenfalls in die Ergebnisauswertung mit ein.

5.1.2.1. Inaktive Handlungsstrategien

Inaktiv, als das keine spezifischen Maßnahmen für die Pflege von LSBTI* benannt werden, zeigt sich erstens in der Annahme von Leitungskräften, dass ein **Gewöhnungseffekt** eintritt. Leitungskräfte setzen auf den Faktor Zeit. Der Aspekt sexuelle und geschlechtliche Vielfalt wird bei Offenlegung oder Einzug einer Person zwar als Novum betrachtet, der allmählich aber zu einer Selbstverständlichkeit wird, nicht mehr auffällig ist und dem dahingehend Toleranz entgegen gebracht wird.

„Das ist anscheinend schon seit 20 Jahren so, also sie haben vorher ganz normal, ähm. Es ist immer noch weiterhin eine normale Ehe und er hat sich dann auf einmal sich dazu entschieden oder hat die Vorliebe entdeckt, dass ihm das einfach extrem gut gefällt, wenn er einfach Frauenkleider trägt. [...] Wie das anno dazumal war, kann ich nicht sagen. Jetzt ist es schon so normal, weil er das schon seit so langer Zeit macht, dass es einfach so akzeptiert ist und da auch nicht mehr drüber geredet wird wirklich.“ (B10: 43-51)

Der Gewöhnungseffekt impliziert auch, dass Ablehnung vor allem dann vorherrscht, wenn eine Konfrontation mit Unbekanntem auftritt. Infolgedessen leitet eine Führungskraft daraus ab, dass der Aufbau einer Beziehungsbasis, in diesem Fall bezogen auf Pflegekraft und zu Pflegenden ausschlaggebend für die Haltung beziehungsweise die Veränderung der Haltung gegenüber sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sei.

„Da fällt mir ein Kollege gleich ein, der eben homosexuell ist und eine Bewohnerin dazu, die was, sie ist da schon eher, abwertende Bemerkungen über so was gemacht hat, aber im Allgemeinen. Und wie sie dann erfahren hat, dass derjenige eben auch homosexuell ist, war das ganz anders, weil sie denjenigen Menschen sehr gern mögen hat oder sehr gerne mag. [...] Also, ich hab mir einfach gedacht, ich hab mir denken können wie es ausgeht, weil das ist ja wieder das positive bei den Menschen, dass sie dann, die Vorurteile kommen ja oft nur, wenn man jemanden nicht kennt und wenn sich die Leute kennen und sich gegenseitig sympathisch sind und dann schaut das wieder ganz anders aus mit der Weltansicht.“ (B13: 34-51)

Die Herstellung eines diskriminierungsfreien Umgangs von Pflegeempfänger*innen mit LSBTI* Pflegekräften wird ebendiesem selbst übertragen, indem sie die zu leistende Beziehungsarbeit, die eigentlich eine Sensibilisierungsarbeit darstellt, verantworten müssen.

Die Kategorie „inaktiv“ subsumiert daher weiters die Unterkategorie „**Selbstverantwortung**“. Diese umfasst die Ansicht von Führungskräften LSBTI* Mitarbeitende und Pflegeempfänger*innen seien alleinig verantwortlich für die Offenlegung ihrer Identität und der Äußerung, der damit einhergehenden Bedürfnisse. Die Herausforderungen für LSBTI* dies zu tun, bleiben dabei unbeachtet. Auch Lottmann (2020a) zeigt auf, dass es für hochaltrige LSBTI* gelebte Notwendigkeit ist über proaktive Einbringung ihres Lebensstils, Teilhabe herzustellen (vgl. S. 220).

„Ich mein, ich mein, ich denke, wo, wo, wo da eben dieser Mitarbeiter zu mir gekommen ist, ja und sich mehr oder weniger geoutet hat ja (...) ja und das ist dein Problem also oder nicht Problem aber, aber ich glaub ich hab damals Problem gesagt aber es ist letztendlich seine Sache, er, er muss damit zurechtkommen, nicht, ja. Ich glaub er hat sich selber lange, lange Zeit Schwierigkeiten gehabt he, sich das für sich selber einzugestehen und letztendlich war das dann der, der, der Schritt wo, wo er sich dann geoutet hat, nicht.“ (B3: 52-57)

Als Copingstrategien von geouteten LSBTI* Mitarbeitenden lassen sich Schilderungen von Interviewpartner*innen aufzeigen, die widerspiegeln, dass LSBTI* einerseits informelle Netzwerke bilden.

„Ja also neuer Mitarbeiter kommt, ist schwul, dauert nicht lang, finden sich schon und gehen schon miteinander Mittagessen. Das ist irgendwie so faszinierend, obwohl die sich nicht vorher gekannt haben von irgendwo, weil die Community vorhanden ist, na na, sie haben sich nicht vorher gekannt.“ (B5: 105-108)

Andererseits, dass LSBTI*, durch höhere Leistung potentielle Ablehnung aufgrund der Identität kompensieren müssen.

Die müssen einfach in andere, in manchen Belangen höherwertiger sein als anderen, als die normalen Menschen, sage ich, als die Normalität. Sei es im Auftreten, sei es im, in der verbalen Kommunikation, sei es in, in der Intelligenz oder in der Fachkompetenz. Die müssen halt dann die anderen, die halt vielleicht ein bisschen eine Abneigung oder einen Abstand wahren wollen, überzeugen, Überzeugungsarbeit leisten. (B2: 287-293)

Der Kategorie Inaktivität ist weiters die Unterkategorie **begrenzende Faktoren auf Meso- und Makroebene** zugehörig, die strukturelle Bedingung benennt, die den Handlungsspielraum von Pflegekräften einschränken. So wird beispielsweise in einem Interview im Kontext von Transgeschlechtlichkeit als potentielle Barriere für gewünschte

Kleidung die Abhängigkeit von einer Sachwalterschaft (gerichtliche Erwachsenenvertretung) angesprochen (B1: 252-261).

Wenngleich die Infrastruktur der LZP-Einrichtung in Hinblick auf spezifische Bedürfnisse der Religionsausübung zum Teil bemängelt wird (vgl. B4: 359-361), erfolgt keine Thematisierung der Infrastruktur im Kontext geschlechtlicher Vielfalt. Der Umgang mit binär gegenderten Räumlichkeiten, wie beispielsweise in Bezug auf Umkleiden, Toiletten oder Zimmerbelegung wurde im Rahmen der Interviews nicht reflektiert.

Des Weiteren signalisiert eine Leitungskraft Bereitschaft der Schulung ihrer Mitarbeitenden zum Themenbereich LSBTI* in LZP. Entsprechende Angebote für Fortbildungen, so stellt sie dar, würden jedoch nicht existieren:

„Allerdings habe ich bisher noch kein Angebot irgendwo gelesen, auch in Bezug auf Informationsveranstaltungen oder sogar Fortbildungen, also wo man sagen würde, da schickt man auch Mitarbeiter jetzt hin, ganz aktiv. Außer mit der Sexualität im Allgemeinen im Alter. Da gibt es sehr viele Fortbildungen, aber ich denke speziell in diesem Bereich habe ich noch nichts gesehen.“ (B9: 200-205)

Insofern ist ein struktureller Mangel an Sensibilisierungsangeboten anzunehmen, der die Professionalisierung im Umgang mit LSBTI* in der Pflege hemmt.

Ferner wird der Fachkräftemangel in der Pflege nicht explizit angesprochen, jedoch implizit durch die Thematisierung eines Fehlens von zeitlichen Ressourcen, dass zu Einschränkungen bei einer adäquaten bedürfnisorientierten Pflege, unabhängig spezifischer Bedarfe führt.

„Was natürlich eine große Ressource ist, wenn wir mal Praktikanten haben. Das sieht man, da kann man einfach mehr Zeit mit den Bewohnern, da werden einfach andere Sachen gemacht. Da kann mal richtig ein Spaziergang gemacht werden. Da können einfach die Dinge in einem größerem Ausmaß vielleicht gemacht werden, anders wie normal.“ (B12: 564-568)

5.1.2.2. präventive Handlungsstrategien

Die präventiven Handlungsstrategien beziehen sich auf Überlegungen von Leitungskräften bezüglich Maßnahmen, die sie vor Einzug einer pflegebedürftigen LSBTI* Person setzen würden. Als erstes Unterkriterium konnte ich dafür „**Informationstransfer**“ extrahieren. Hierbei sprechen sich zwei der Befragten dafür aus, dass Informationen als Unterstützung und zur Sensibilisierung für Mitarbeitende bereitgestellt werden sollten, insbesondere hinsichtlich spezifischer Pflegebedarfe von trans* und inter* Personen.

„Also ich glaub ganz wichtig ist die Information für die Mitarbeiter. Also ich denke mir, das ist dasselbe Thema, wie wenn jemand schwuler oder lesbischer aufgenommen wird. Ich glaube,

dass man da ganz viel Informationen an die Mitarbeiter weitergeben muss, weil das glaube ich, noch relativ wenig Thema ist, vor allem in der Geriatrie. Also ich denke mir, dass man da genauso umgehen muss und Mitarbeiter Hilfe anbieten müsste, damit die, die Probleme damit haben oder die das vielleicht auch nicht kennen. Aber ich glaube, da geht man genauso um wie mit dem Thema schwul oder lesbisch oder wie auch immer.“ (B8: 203-210)

Im Zusammenhang mit der Dimension kulturelle Vielfalt wird ebenfalls Informationstransfer als präventive Strategie genannt. Darüber hinaus macht im Kontext von spezifischen Kleidungs Vorschriften eine Leitungskraft deutlich, dass sie ihre akzeptierende Haltung vorab ihren Mitarbeitenden klar kommuniziert, um ablehnendem Verhalten vorzukommen und diesem somit vorzubeugen. Durch das transparente Vorgehen sichert sie der Betroffenen überdies Unterstützung zu.

„Und das habe ich natürlich auch mit ihr im Vorfeld so besprochen, dass ich das sagen werde, weil ich glaube, dass es gut ist, dass man das im Vorfeld abfangen, weil das könnte vielleicht ein Thema sein. Ja auch immer gleich gesagt, wenn es ein Thema gibt diesbezüglich bitte einfach ansprechen.“ (B4: 397-400)

Als weitere präventive Handlungsstrategie stellt sich die **Abklärung der Machbarkeit** in einem Interview heraus. Hier erläutert die interviewte Person auf Grundlage eines hypothetischen Falles, dass vorab Gespräche mit dem Führungsteam stattfinden müssten, um mögliche Vorbehalte gegenüber LSBTI* auszuschließen und um zu prüfen, ob entsprechendes Wissen für eine respektvolle Pflege vorhanden sei. Weitere folgende präventive Schritte beziehen sich auf vorbereitende Gespräche mit Bewohner*innen, auf Basis derer, die Auswahl einer passenden Station erfolge. Gängige Praxis ist es in dieser Einrichtung, Kurzzeitpflegeverträge im Sinne eines Probewohnens zu schließen. Dieser Praxis würde im Fall des Einzugs von LSBTI* ein besonderes Augenmerk zukommen.

„Ja, wie gesagt, ich würde entscheiden müssen, ob wir das überhaupt können. Dann stellt sich die Frage wohin. Wo wäre ein, ein, ein, ein, ein idealer oder ein, ein passender Platz. Und dann würd man das sicher vielleicht, ja, vielleicht, ich mache das ohnehin gern bei vielen Bewohnern einen Kurzzeitpflegevertrag für 28 Tage, was besichert ohnehin, sowohl als auch, also das heißt für das Heim aber auch für den Bewohner, der zu uns kommt, sich auf 28 Tage zu konzentrieren. Um dann zu sagen, danach will ich einen Langzeitpflegevertrag beanspruchen. Und genau so ist umgekehrt, genau so können wir das machen.“ (B7: 312-319)

5.1.2.3. reaktive Handlungsstrategien

Die Unterkategorie reaktive Handlungsstrategien fasst die Strategien zusammen, die bei der Pflege von oder im Umgang mit LSBTI* zum Einsatz kommen beziehungsweise kommen würden.

Der Prämisse folgend das Wohlbefinden zu steigern, die Lebensqualität zu erhöhen und Teilhabe zu ermöglichen, erklären die Befragten **Bedürfnisorientierung** zur Maxime ihres pflegerischen Handelns. Es wird versucht den Bedürfnissen der Bewohner*innen im Sinne der Selbstbestimmung weitestgehend zu entsprechen. Dabei werden als Beispiele die Entsprechung des Wunsches sich ein Zimmer zu teilen, Privatsphäre zu garantieren, die prinzipielle Berücksichtigung der Lebensgestaltung, die Auswahl der Kleidung und Make-Up, sowie das Ermöglichen von gleichgeschlechtlicher Pflege aber auch die Möglichkeit der Einhaltung von Religionsausübung und Kleider- und Speisevorschriften aufgeführt.

„Und geht halt auch so weit, dass Menschen ihren Alltag so gestalten können, wie sie wollen, die Zimmer einrichten können, wie sie wollen, also wir sind da schon sehr offen in der Lebensgestaltung.“ (B1: 233-235)

Die Bedürfnisorientierung setzt jedoch voraus, dass die Bedürfnisse bekannt sind. Wie bereits mit der Unterkategorie „Selbstverantwortung“ dargestellt, gibt es Leitungskräfte, die auf darauf vertrauen, dass Bewohner*innen proaktiv ihre Bedürfnisse verbalisieren. Gleichzeitig weist eine andere Führungskraft darauf hin, dass die Generation der heute Pflegebedürftigen ihre Wünsche unabhängig ihres Geschlechts oder Sexualität in den Pflegeeinrichtungen kaum äußern (vgl. B3: 356-359). Insofern schließt sich das Unterkriterium **sensible Gesprächsführung** an das der Bedürfnisorientierung an. Dabei setzen die Befragten auf Nachfragen, behutsames Herantasten an sensible Themen, das Schaffen und Wahrnehmen einer entsprechenden Atmosphäre, sowie das Anpassen des Kommunikationsstils auf die Person. Dabei wird betont, dass das Gelingen einer erfolgreichen Gesprächsführung mit der Berufserfahrung verknüpft ist.

„Ich glaub, dass ich andere Fragestellungen mach. Oder generell dass ich mich in der Regel im Gesprächsthema mich langsam voran taste. Weil man merkt ja im Gespräch auch schnell, wie viel und was ein Bewohner erzählen möchte oder eben nicht. Und natürlich kommt das auch einfach mit der Berufserfahrung mit dazu. Wie gestalte ich so ein Gespräch? Oder wie kann ich so ein Gespräch am besten führen? Wie weit darf ich gehen oder wie merke ich wie viel der Bewohner zulässt? Oder wie viel der erzählen möchte. Und deshalb glaube ich jetzt schon, dass ich vielleicht andere Fragestellungen machen würde. Ich würde vielleicht im ersten Moment nicht direkt sagen ja, bist du das gewesen von wem du da erzählst, sondern so über das

Hintertürchen ein bisschen fragen. So vielleicht ein paar andere Fragestellungen, wo sie mir dann antwortet, wo ich dann sicherer sein kann, ja ok, je nachdem wie ich jetzt antworte, erzählt sie da von sich oder einer guten Freundin oder einer Schwester oder so, also sprechen und dann kann man vielleicht eher noch darauf eingehen.“ (B12: 193-206)

Können Bewohner*innen ihre Bedürfnisse zum Beispiel aufgrund einer dementiellen Erkrankung nicht mehr selbstständig äußern wird die Strategie der Beobachtung gewählt.

Mit sensibler Gesprächsführung in Verbindung stehend, ist die Biografiearbeit als Maßnahme zu nennen, die sich in die Unterkategorie **Rückgriff auf strukturelle Ressourcen** einfügt. Die Mitarbeitenden vertrauen strukturellen Ressourcen, die in den Einrichtungen in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden sind in Bezug auf die Umsetzung einer guten Pflege von LSBTI*. So wird Biografiearbeit von vielen als zentrales Tool beschrieben, um die Bedürfnisse von LSBTI* zu erfassen.

„Aber es ergibt sich ja sehr viel aus der Biografiearbeit. Und wenn mir der sagt, er trägt gerne Röcke, dann soll er von mir aus ein Rock tragen. Ja, dann ist das halt so. Wenn der sagt er möchte gerne aufgetragen seine sein Make-up haben, ja dann wird man das eben machen.“ (B2: 323-327)

Neben der Biografiearbeit wird auch die Bewohner*innenbesprechung, sowie die Pflegeanamnese als Ressource zur Erfassung der Bedürfnisse von LSBTI* genannt (siehe Beschreibung der Kategorie „Reduzierung auf Sexualität“).

In einem Interview wird auf ein Outing im Rahmen der Vorstellungsrunde neuer Mitarbeitende im Zuge einer Teambesprechung hingewiesen. Diese Strukturen können sich zu einem gewissen Maße förderlich auf ein Outing auswirken.

Als weitere Ressourcen werden Fallbesprechungen, sowie Dienstübergaben und Supervisionsangebote genannt, die bei Unsicherheiten oder Herausforderungen in der Versorgung von LSBTI* genutzt, respektive als potentielle Ressourcen angegeben werden.

„Ich habe mir meine Psychologin zur Hilfe geholt und habe ich das einfach bei Teambesprechung zum Thema gemacht. Und die Psychologin eben die, die dann ein bisschen auch Wissen, na ja und die das den Mitarbeitern ein bisschen näher gebracht haben. Es hat natürlich nicht sofort gefruchtet aber mir war wichtig, dass das zu Thema gemacht wird und dass die Mitarbeiter auch diese Scheu undirgendwie diese Gedanken verlieren.“ (B14: 92-97)

Psycholog*innen werden häufig als interne Expert*innen benannt, die zur Unterstützung hinzugezogen werden können. Ferner geben vier Führungskräfte an, dass in ihren Einrichtungen beziehungsweise Trägerunternehmen DM-Strukturen vorhanden sind, die sich

vor allem auf die Stellen von Diversitäts- oder Integrationsbeauftragte beziehen. Über diese Strukturen können zum Teil Informationen und Schulungen zum Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt bezogen werden. Die Diversitätsbeauftragten fungieren aber auch als Ansprechpersonen für LSBTI* Mitarbeitende.

„Also wir sind da, glaube ich, sehr gut aufgestellt, dass man sich ja eben vielleicht Informationen holen kann oder vielleicht sogar irgendwie Vorträge, Videos zum, zum Thema Transgender oder so also es gibt auf alle Fälle Möglichkeiten, Ansprechpersonen in der Institution, beim Rechtsträger, die sich einfach mit dem Thema beschäftigen und da kann man sich jederzeit Informationen oder Tipps oder, oder holen.“ (B5: 187-192)

Verankerungen im Qualitätsmanagement (QM) werden von einer Leitungskraft, deren Träger eine DM Struktur aufweist, angenommen, sind jedoch noch explizit bekannt. Indes sieht die befragte Personen den Mehrwert weniger in verschriftlichten Konzepten, sondern in Kurzinputs zur Sensibilisierung für LSBTI*, die kontinuierlich vom Träger angeboten werden. Eine andere befragte Person gibt hingegen als reaktive Strategie aufgrund von Diskriminierungsvorfällen an, einen spezifischen Standard implementiert zu haben, der sich fortan als Referenzquelle für den Umgang untereinander bewährt.

„Und da habe ich zum Beispiel einen Standard ausgearbeitet, der dann bei uns im Haus auch festgelegt worden, wie wir in Bezug auf Themen wie Migration, Sexualität und Religionen eben, was da unsere Haltung ist. Und das haben wir nicht gemeinsam erarbeitet, sondern das haben wir vorgegeben. Also den haben wir erarbeitet und nach dem ist zu arbeiten oder der ist einzuhalten. Der ist zwar da, aber er ist nicht immer transparent aber sie wissen es grundsätzlich und wenn ich sage, ihr wisst ja von meinem lieben Schreiben, ihr könnt euch das alles wieder in Erinnerung rufen. Dann wissen sie auch, was ich meine.“ (B4: 423-432)

Den Effekt von DM-Strukturen sieht eine leitende Pflegekraft darin, dass Mitarbeitende im respektvollen und wertschätzenden Umgang mit LSBTI* unterstützt werden.

„Ich denke, den, den Bewohner selber muss man dementsprechend begegnen, mit Respekt und Wertschätzung begegnen. Und dass, das möglich ist, muss das Team da unterstützt werden und, und diese Möglichkeit besteht auch hier. Es gibt ein Gremium, die sich wirklich mit diesem Thema auseinandersetzt und sehr präsent auch ist.“ (B14: 474-478)

Diversitätsbeauftragte können somit als Ressource gewertet werden aktive Antidiskriminierung umzusetzen. Konkrete Maßnahmen für eine identitätsbejahende Pflege von LSBTI*, jenseits des Diskriminierungsaspektes, wie beispielsweise spezifische Aktivierungsangebote werden nicht als Maßnahmen oder Aufgaben der Diversity Beauftragten beschrieben.

Neben dem Rückgriff auf strukturelle Ressourcen wird vereinzelt auch das Einholen externer Unterstützung durch Expert*innen als Handlungsstrategie angesprochen. Das private Umfeld oder die LSBTI* Community werden dabei als Ressource gewertet.

„Es gibt da einschlägige Vereine, sag ich jetzt mal oder Sonstiges, wo man sich hinwenden kann, also ich hab da so überhaupt kein Probleme mit solche Sachen, ich ruf überall an wenn ich was brauche.“ (B5: 192-195)

Im Falle von Diskriminierung, Ablehnung oder Irritationen wird die nächste Unterkategorie „**Interventionen**“ wirksam. Hierunter fallen unterschiedliche Strategien, wie beispielsweise das räumliche Trennen der Problemparteien oder Ablenkung der Bewohner*innen, die diskriminierendes Verhalten aufweisen. Vordergründig wird aber auf intervenierende und (auf)klärende Gespräche mit den Personen, die diskriminieren oder Unverständnis äußern, gesetzt. Dies betrifft Mitarbeitende, Bewohner*innen und Angehörige gleichsam. Auch das jährliche Mitarbeitendengespräch wird als Option für ein Gesprächsformat von einer befragten Person erwähnt. Die Leitungskräfte betonen auch, dass die intervenierenden Gespräche mit einer gewissen Häufigkeit und Kontinuität geführt werden.

„Das kann eine Herausforderung werden, aber ich glaube, man kann da mit sehr vielen Gesprächen durchaus positive Ziel erreichen.“ (B9: 119-120)

Unterstützungsleistungen für diskriminierte Person werden nicht angesprochen.

Die Unterkategorie **Bestärkung** beinhaltet die Unterstützung von LSBTI* im Setting. Nur vereinzelt gab es diesbezüglich konkrete Aussagen von Leitungskräften. Einerseits bezieht sich die Unterstützung auf LSBTI* Mitarbeitende bei der Integration in das Pflorgeteam und die notwendige Achtsamkeit dafür von Seiten der Leitungskräfte. Andererseits wurde der Fall einer Bewohnerin geschildert, die aufgrund ihrer Vorbehalte Zuspruch von den Pflegekräften erhielt, an der Hochzeit ihres schwulen Sohnes teilzunehmen. Letztlich wurde Bestärkung im Sinne von Zuspruch, von einer befragten Person hinsichtlich der Bedarfe von LSBTI* Bewohner*innen antizipiert.

„Na, spezielles, ähm ja, vielleicht ein bisschen guten Zuspruch, weil wir ja, wie gesagt da auf dem Land, ist ländlich Region und da schon vor allem wieder bei der Generation Bedenken haben könnte, dass da, dass das nicht so gut akzeptiert würde oder wird und deshalb, wie gesagt einen guten Zuspruch, ja, das halt und sonst glaub ich, kann man nicht ganz so viel tun.“ (B13: 189-193)

Es ist anzunehmen, dass die Fokussierung, sexuelle und geschlechtliche Vielfalt sei in der LZP kein Thema, dazu führt das Identitätskomponenten nicht angesprochen werden und dadurch Bestärkung von LSBTI* in ihrem Sosein häufig als nicht relevant erachtet wird.

Abschließend ist noch die Kategorie „**Learning by doing**“ als Umgangsstrategie zu erwähnen. Die Pflegeausbildung wird dahingehend problematisiert, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt nicht gelehrt wird. Entsprechend können keine Wissensbestände aus der Ausbildung zu diesem Thema abgerufen werden.

„In die Ausbildung gehört das viel mehr hinein. Diese Themen sind immer so am Rande. Unsere Ausbildung ist sowieso sehr Krankenhauszentriert, was ich bei uns in Österreich für die Altenheime und Langzeitpflegeeinrichtungen sehr schlecht finde. Weil wir einfach einen anderen Fokus haben. Bei uns ist es Lebensbegleitung und nicht bloß das Waschen und Verbände machen, sondern eigentlich eben das was uns Menschen doch ausmacht.“ (B4: 478-484)

Quelle des Erfahrungswissens im Umgang mit LSBTI* stellen für die Befragten vorrangig private Kontakte dar. Wegen des Mangels an Erfahrungen mit LSBTI* Bewohner*innen setzen Leitungskräfte daher auf Erfahrungswissen aus künftigen Praxissituationen im Sinne eines Lernprozesses durch aktives Handeln.

„Und man lernt erst dann, wenn man diese Erfahrungen irgendwann macht. Momentan haben wir dieses Thema glaube ich noch nicht beziehungsweise könnte einfach mal sein, dass ein schwules Pärchen irgendwann mal einzieht. Dann ist es so.“ (B4: 289-292)

Im nächsten Kapitel werden die Einschätzungen der aktuellen Handlungsnotwendigkeit bezüglich der Pflege von LSBTI* in der stationären LZP aufgezeigt.

5.1.3. Handlungsnotwendigkeit

Die letzte Hauptkategorie „Handlungsnotwendigkeit“ (siehe Abbildung 19) zeigt die Einschätzung der Leitungskräfte hinsichtlich der grundsätzlichen Notwendigkeit für eine LSBTI*-sensible Pflege auf. Die Hauptkategorie ist untergliedert in relevanter Handlungsbedarf und antizipierte Handlungsbereitschaft und verdeutlicht damit die heterogene Beurteilung der Befragten. Die Kategorie bezieht sich nur auf die Pflegeempfänger*innen, da keine spezifischen Aussagen zu der Handlungsnotwendigkeit in Zusammenhang mit LSBTI* Mitarbeitenden oder Angehörigen getroffen wurden.

Handlungsnotwendigkeit	relevanter Handlungsbedarf
	antizipierte Handlungsbereitschaft

Abbildung 19: Hauptkategorie Handlungsnotwendigkeit (Quelle: eigene Darstellung)

5.1.3.1. relevanter Handlungsbedarf

Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt wird von den Führungskräften als Thema angesehen, dessen Relevanz in der Zukunft steige. Insofern schätzen sie den Handlungsbedarf als relevant gegeben ein, als dass die LZP bereits jetzt beginnen müsse, vorbereitende Maßnahmen zu ergreifen. Die Vorbereitung diene dazu, im Fall der Pflege von LSBTI* auf eine „Richtschnur“ (B2: 440) zurückgreifen zu können, um Missverständnisse und Fehler zu vermeiden.

*„Und da denke ich mal, ist es sicherlich sehr, sehr gut, dass würde auch mehr in die Pflege gehören, in den Rahmen von Fortbildungen oder so was eben irgendwo dazu oder hinein, weil es ein Vorbereiten ist, auf das, was einfach Normalität wird in den nächsten Generationen.“
(B4: 475-478)*

Zu den zu ergreifenden Maßnahmen zählen vor allem Fortbildungen und die Zugänglichkeit zu Informationen. So geben Führungskräfte zum Beispiel Wissenslücken hinsichtlich des Akronyms LSBTI* an. Ebenfalls wird eine Anpassung der Pflegeausbildung dahingehend gefordert, diversitätssensible Aspekte stärker in den Fokus zu rücken, respektive überhaupt in das Curriculum mitaufzunehmen.

„Es ist einfach so und um das auch gut in Zukunft zu begleiten und Vorurteile/ ist es ganz wichtig, dass man wirklich ganz bewusst beginnt. Das ganz fokussiert auch in Ausbildungen anzubieten, fast schon ein eigenes Fach daraus zu machen.“ (B4: 496-499)

Grundsätzlich kommt es auch zur Forderung einer stärkeren öffentlichen Thematisierung und der Erwähnung des Anpassungsbedarfs von Pflegemodellen. Die Ausarbeitung eines LSBTI*-Leitfadens, analog eines bestehenden Dokumentes für religiöse Vielfalt, schätzt eine befragte Person als hilfreich ein. Enthaltene Umgangsempfehlungen, sowie gesammelte Informationen zu Ansprechpersonen und Fortbildungsoptionen werden als Maßnahme zur Stärkung der Sicherheit der Mitarbeitenden mit dem Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt eingestuft.

„Es gibt bei uns, ein, einen Standard, wie man umgeht mit Verstorbenen, ja. Das ist zum Beispiel etwas, das hat damals das Land vorgegeben [...] Und da gibt es einen kleinen Standard dafür, nicht ja und, wo ich und auch Telefonnummern, wo ich dann anrufen kann, da sag ich dann wie muss ich da tun, wenn ich keine Angehörige habe, der mir da weithilft, nicht, ja. Und genauso wäre es wahrscheinlich vernünftig, he, wenn man diesen Bezug hätte, da gibt es dann einfach ein Blatt und ok, da jetzt, kann ich dann nachschauen, da kann ich anrufen und der hilft mir dann, nicht ja, und er würde auch vorbeikommen in zwei Wochen ja und dann, und

dann machen wir eine Schulung und dann, tun wir uns gleich viel leichter. Es gäbe Sicherheit, nicht.“ (B3: 565-574)

5.1.3.2. antizipierte Handlungsbereitschaft

Die Unterkategorie „antizipierte Handlungsbereitschaft“ umfasst die Einschätzungen von Pflegekräften, dass aktuell kein Handlungsbedarf bestünde, die Bereitschaft zum Handeln aber gegeben sei. Handlungsbereitschaft signalisieren die Leitungen in erster Linie vor dem Hintergrund potentiell auftretender Probleme mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Diese Kategorie ist insbesondere in Bezug auf die „universalistische Grundhaltung“ zu beschreiben, die der Prämisse der Gleichbehandlung aller Pflegebedürftigen folgt. Insofern wird kein spezifischer Handlungsbedarf für LSBTI* abgeleitet. Infolge dessen wird der Besuch von Schulungen weder forciert, noch die Relevanz für die Erstellung eines Leitfadens gesehen.

„Oder wenn natürlich, wenn jetzt Schulung angeboten würde und jemand hätte Interesse, wird das schon unterstützt, damit der das auch besuchen kann, aber es wird nicht aktiv gefördert, weil, weil ja kein Bedarf ist.“ (B13: 213-216)

„Wir haben sehr viele Leitfäden und Richtlinien, aber in dem Bereich wüsst ich von Keinem, weil wie gesagt, es noch nie Thema war, weil solche Richtlinien schreibt man immer dann, wenn mal ein Vorfall ist und wir irgendwo draufkommen, okay, da haben wir Bedarf, da wissen wir nicht genau, wie man damit umgeht. Das ist aber bisher nicht der Fall gewesen. Und einfach so ins Blaue eine Richtlinie schreiben, macht auch niemand, weil das gehört ja immer evaluiert etc. Das ist ja Arbeit. Das war also bisher nicht der Fall und das haben wir nie gemacht.“ (B6: 244-250)

Die Mehrheit der Befragten haben keine Strukturen oder QM-Prozesse bezüglich Diversität in ihren Einrichtungen implementiert. Diese werden entweder per se als nicht notwendig erachtet, als Einschränkung erlebt oder das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt gegenwärtig als nicht relevant genug eingestuft.

5.1.4. Intersektionalität

Das Thema Intersektionalität ließ sich aufgrund eines Mangels an entsprechenden Daten nicht in das Kategorienschema einfügen. Intersektionalität, sowie auch Mehrfachzugehörigkeiten wurden von den befragten Leitungskräften nicht als solche explizit benannt oder reflektiert. Wenngleich vereinzelt Ableitungen hinsichtlich der Bedarfe ausgehend von unterschiedlichen

Diversitätsaspekten auf den Umgang mit LSBTI* erfolgten, werden Diversitätsaspekte in den meisten Fällen voneinander unabhängig betrachtet.

„Oder er hat bestimmte Bedürfnisse, was seine, was sein Aussehen betrifft. Dann wird man dem auch nachkommen müssen, weil das mache ich ja bei der transkulturellen Pflege auch. Ich glaube, da kann man sehr viel aus diesem, aus diesem Setting auch mitnehmen.“ (B2: 304-307)

Lediglich drei kurze Fallbeschreibungen beziehen sich erstens, auf geschlechtliche Identität und Glaube; zweitens, auf die Intersektion von sexueller Identität und psychischer Beeinträchtigung; sowie drittens auf sexuelle Identität und Bildungsstatus. Der Glaube wird, wie in Kapitel 5.1.1.1. dargelegt, als förderlicher Faktor für das Ausleben der Identität gewertet, wohingegen die psychische Beeinträchtigung als dominanter Aspekt, den der sexuellen Identität in der LZP zu überlagern scheint, indem er in der Pflegesituation als bedeutsamer eingestuft wird.

„Es ist auch ein spezieller Fall, natürlich mit dieser Persönlichkeitsstörung im Hintergrund und dieser Art und dieser mangelnden Impulskontrolle. Das hat uns eher zu schaffen gemacht eigentlich als, als die homosexuelle Komponente der Situation. Also schwierig war eher so dieses Ausagieren ihrer Sexualität und diese Übergriffigkeit, das hat uns eher beschäftigt. Dass sie da Frauen als Objekt der Begierde gesehen hat, war für uns okay.“ (B1: 82-88)

Die letzte intersektionale Fallbeschreibung, bei der eine interviewte Leitungskraft beobachtet, dass insbesondere geoutete schwule Männer einen höheren Bildungsstand aufweisen, ist als Zuschreibung zu werten oder im Kontext einer Kompensationsleistung, wie in Kapitel 5.1.2.1. beschrieben, zu interpretieren.

Zur näheren Darstellung des Themas bedürfte es weiterer Interviews beziehungsweise einer ausführlichen Fallstudie.

Zusammengefasst zeigt sich auf Basis der Interviews, dass alle befragten Führungskräfte auf Erfahrungswissen mit LSBTI* zurückgreifen konnten, wenngleich vielfach davon ausgegangen wird, dass kaum pflegebedürftige LSBTI* in der LZP leben. Der Status Quo bezüglich LSBTI*-sensibler Pflege kann beschrieben werden als, dass sich die Führungskräfte als offen gegenüber der Thematik sexuelle und geschlechtliche Vielfalt positionieren. Vielfalt wird dabei auch als Ressource für die Einrichtung wahrgenommen. Die Offenheit der gesamten Einrichtung wird von den Befragten jedoch an bestimmte Faktoren geknüpft, die für einen offenen Umgang mit LSBTI* als förderlich beziehungsweise hinderlich eingestuft werden. Herausgearbeitet werden konnte, dass der offenen Selbsteinschätzung zumeist eine universalistische Grundhaltung vorausgeht, die als Voraussetzung einer guten Pflege, die

Handlungsmaxime der Gleichbehandlung setzt. Die Betonung, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der LZP kein Thema sei, im Sinne, dass keine Diskriminierung stattfindet, bekräftigt darüber hinaus die Ansicht der Führungskräfte, dass das Ziel der Gleichbehandlung erfüllt sei. Insbesondere eine gleichgeschlechtliche Identität wird dabei auf Sexualität reduziert und demnach im Bereich der Privatsphäre verortet – ein Bereich, der die Pflege, insbesondere bei einem nicht Ausleben der Sexualität, nicht tangiere. Gleichzeitig ist auf dem Spektrum der Haltungen, Vielfalt als Herausforderung mit zu benennen. Die Interviewten beschreiben einerseits Fälle der Ablehnung von LSBTI* im Setting und andererseits antizipieren sie diese bei anderen. Othering im Sprachgebrauch der Führungskräfte selbst oder in Zusammenhang mit stereotypen Vorstellungen von LSBTI*, wie der Assoziation mit sexuellen Übergriffen, werden nur teilweise im Rahmen der Interviews direkt von den Führungskräften selbst wahrgenommen und reflektiert. Ablehnende Haltungen beziehungsweise Handlungen werden somit in erster Linie externalisiert.

Der Status Quo LSBTI*-sensibler Pflege wird im Kontext der Umgangsstrategien mit LSBTI* weiter deutlich. Neben inaktiven Handlungsstrategien, das heißt, dass keine spezifischen Maßnahmen gesetzt werden, beschreiben die Führungskräfte ein Bündel von präventiven und reaktiven Vorgehensweisen. Zu den reaktiven Maßnahmen zählt mitunter der Rückgriff auf strukturelle Ressourcen. Dabei wird deutlich, dass ein Teil der Einrichtungen DM-Strukturen, wie beispielsweise eine diversitätsbeauftragte Person vorhält. Die Implementierung einer*eines Diversitätsbeauftragten und somit die institutionelle Verankerung weisen auf den hohen Stellenwert hin, dem das Vielfaltsthema zum Teil in einzelnen Einrichtungen beigemessen wird. Entsprechend ist nicht nur eine gewisse Heterogenität der Handlungsstrategien, sondern es sind auch erhebliche Unterschiede bezüglich der strukturellen Verankerung von Diversitätsmaßnahmen zu konstatieren.

Letztlich wird die Heterogenität auch in Bezug auf die Einschätzung der Handlungsnotwendigkeit ersichtlich. So sehen die Einrichtungsleitungen zwar mitsamt keine unmittelbare Notwendigkeit für LSBTI*-sensible Pflege, gleichwohl einerseits aber Handlungsbedarf, um auf zukünftige LSBTI* Pflegeempfänger*innen vorbereitet zu sein und andererseits antizipieren sie Handlungsbereitschaft. Gesetzt dem Fall aufkommender Herausforderungen mit LSBTI* in der Zukunft signalisieren sie entsprechende Interventionen, wie beispielsweise Schulungen, zu setzen.

Es wird deutlich, dass LSBTI*-sensible Pflege nach wie vor als Zukunftsthema verhandelt wird. Identitätsaspekte sowie spezifische Lebenserfahrungen werden als nicht-pflegerelevant beziehungsweise Antidiskriminierung nicht im Sinne von Gesundheitsförderung eingestuft.

Auf Grund der „Unsichtbarkeit“ von älteren LSBTI* in der Pflege, sowie auf Basis der universalistischen Grundhaltung der Leitungskräfte werden spezifische Bedürfnisse nicht wahrgenommen und kaum entsprechende Maßnahmen gesetzt, die für eine LSBTI* affirmative Pflege förderlich sind. Auch in Bezug auf LSBTI* Mitarbeitende wird der Aspekt der Identität beziehungsweise der Faktor Minderheitenstress nicht mitbedacht.

Nachfolgend werden die ergänzenden Ergebnisse der Webseitenanalyse dargestellt.

5.2. Ergebnisse der Webseitenanalyse

Für die Webseitenanalyse wurden 108 Webseiten (davon 28 in Wien und 80 in Tirol) nach aus der Theorie abgeleiteten Stichwörtern untersucht. Auf 16 (14,8%) Webseiten konnten eines oder mehrere der genannten Stichwörter identifiziert werden (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Stichwortsuche auf der Webseiten der stationären Langzeitpflege in Wien und Tirol (Quelle: eigene Darstellung)

Stichwort	Anzahl der Webseiten
Sexualität	6
Geschlecht	10
Gender	5
Homosexualität	3
sexuelle Orientierung	5
geschlechtliche Identität	1
LGBT*	0
LGBTI	1 ³⁵
LSBT*	0
queer	2

Die Stichwortsuche lieferte Ergebnisse auf Webseiten von vier Tiroler und auf zwölf Wiener Einrichtungen. Sexualität und Geschlecht sind die am häufigsten aufgefundenen Stichwörter

³⁵ Das Akronym LGBTQI* findet sich in unterschiedlichen Abwandlungen auf einer Seite. Aus Gründen der Vereinfachung wurde das Akronym bei der Stichwortsuche dem Akronym LGBTI zugeordnet.

der Suche, wohingegen sexuelle Vielfalt häufiger benannt wird als geschlechtliche Vielfalt. Die Verwendung einer Art des Akronyms LGBTI* findet sich lediglich auf einer Wiener Einrichtungsseite, „queer“ auf zwei Wiener Seiten. Bei diesen 16 Webseiten musste erneut eine Bereinigung vorgenommen werden, da zum Beispiel das Stichwort „Geschlecht“ lediglich in der Datenschutzvereinbarung auffindbar war und keine weiteren für die Forschungsfrage inhaltlich relevanten Beiträge auffindbar waren. Abschließend habe ich Webseitenausschnitte von acht Unternehmen (7,4% der Webseiten) in die inhaltsanalytische Auswertung aufgenommen. Dabei wurde das in Abbildung 20 dargestellte Kategorienschema induktiv herausgearbeitet. Webseitenausschnitte sind mit W1 bis W8 anonymisiert.

Sensibilität	Symbole	Regenbogenfahne
		Sprachgebrauch
	Benennung	implizit
		explizit
	Strukturen	Leitbild/Ethikkodex
		Verhaltenskodex
		Pflegemodell
		Ansprechperson für Diversität
		Unternehmensmagazin/ Aktuelles
	Aktivitäten	
Ansprache von Mitarbeitenden		

Abbildung 20: Kriterienschema Sensibilität Webseitenanalyse (Quelle: eigene Darstellung)

5.2.1. Symbole

Auf Einrichtungswebseiten, die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt benennen, findet sich auch **Regenbogenfahnen**-Symbolik in Form von Bildern oder Fotos (W1; W4). Als Symbol für die LSBTI*-Communities wird auf Wiedererkennungswert gesetzt und damit Sensibilität angedeutet. Die Hauptkategorie Symbole umfasst auch den **Sprachgebrauch**, insofern als dass mitunter gendersensible Sprache in Form der Verwendung des Asterisk oder des Genderdoppelpunktes eingesetzt wird. Des Weiteren wird eine inklusive Wortwahl gebraucht, bei der, beispielsweise neben Angehörigen auch Zugehörige angesprochen werden und somit nahestehende Menschen, die nicht zur Herkunftsfamilie zählen, miteingeschlossen sind.

5.2.2. Benennung

Die Hauptkategorie Benennung bezieht sich einerseits auf die Unterkategorie **explizite Bezeichnung** von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, indem exemplarisch das Akronym LSBTI* auf der Webseite klar benannt wird und eine vertiefende Auseinandersetzung damit auf einer eigenen Unterseite der Webseite vorherrscht. Andererseits subsumiert diese Kategorie die Unterkategorie **implizite Benennung**. Dabei wird entweder übergeordnet Diversität angesprochen, in der LSBTI* mitgemeint sind oder im Rahmen einer Aufzählung von Diversitätsdimensionen, zum Beispiel im Leitbild, sexuelle Vielfalt als sexuelle Neigung, Differenzierung oder Orientierung einmalig erwähnt wird.

„Anlässlich der fast 3wöchigen Aktionstage [...] werden in der [...] als sichtbares Zeichen der gelebten Diversität zwischen Mitarbeiter:innen und Klient:innen und An- und Zugehörigen an allen [...] Standorten Regenbogen“fahnen“ gehisst. [...] Gerade in der [...], einem Platz, an dem viele unterschiedliche Menschen aufeinandertreffen, ist es von immenser Bedeutung, auf das Thema Diversität einzugehen. Menschen verschiedenen Alters, Herkunft und Kultur und sexueller Differenzierung treffen hier zusammen – umso wichtiger ist es, den Menschen in seiner Einzigartigkeit wahrzunehmen und zu begleiten.“ (W1: 7-22)

Geschlechtliche Vielfalt, also die dezidierte Benennung von trans* und inter* Personen bleibt dabei ebenfalls außen vor. Lediglich wird Geschlecht allgemein, respektive Geschlechtergleichstellung im Zuge der Aufzählung von Vielfaltsaspekten sichtbar. Dadurch wird jedoch nicht deutlich, inwieweit Geschlecht von Seiten der Einrichtung ausschließlich binär konzeptualisiert wird. Da keine weiteren Anmerkungen bestehen, ist von einem binären Verständnis auszugehen.

„Die Individualität der Menschen verstehen wir als Bereicherung. Unabhängig von ethnischer Herkunft, religiöser bzw. politischer Einstellung, Geschlecht oder sexueller Neigung stehen Wertschätzung und menschliche Würde im Vordergrund.“ (W2: 6-9)

5.2.3. Strukturen

Die Hauptkategorie Strukturen umfasst zum einen Dokumente einer Einrichtung, die vorrangig in den Bereich des QM fallen und sexuelle und geschlechtliche Vielfalt thematisieren, zum anderen bezieht es sich auf Stellen in der Aufbauorganisation, zu deren Aufgabengebiet das Diversitätsmanagement zählt, sowie Hinweise auf das angewendete Pflegemodell. Die Unterkategorie **„Leitbild/Ethikkodex“** zeigt auf, dass zum Teil auf den analysierten Einrichtungswbseiten die Grundprinzipien und Werte einer Organisation in

Form eines Leitbildes oder Ethikkodizes präsentiert werden. Die bereits erwähnten Aufzählungen von Diversitätsdimensionen verfolgen dabei das Ziel, Gleichbehandlung unabhängig der Positionierungen der Bewohner*innen und Mitarbeitenden als Handlungs- und Handlungsmaxime festzuschreiben.

„Wir garantieren einen würdevollen Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unabhängig von deren:

Alter

Herkunft

Sozialer / hierarchischen Stellung

Geschlecht

sexueller Orientierung

Religion“ (W4: 22-29)

Auf Grundlage der Darstellung eines Auszugs auf der Webseite, regelt bei einer Organisation ein **Verhaltenskodex** den Umgang untereinander. Als Sammlung von Richtlinien für Verhaltensweisen wird darauf hingewiesen, dass Wertschätzung und Respekt gelebt werden sollen und weiters Diskriminierung ausdrücklich abgelehnt wird (vgl. W4: 16-19). Ein Anhaltspunkt dazu, was im Diskriminierungsfall passiert, respektive inwiefern Diskriminierung sanktioniert wird, ist auf der Webseite nicht zu finden.

Eine Einrichtung betont in ihrer digitalen Außendarstellung die Stärken ihres angewendeten **Pflegemodells** hinsichtlich der Berücksichtigung von Diversität und die dadurch gestärkte Diversitätskompetenz.

„Das Pflegemodell [...]setzt genau an dieser Einzigartigkeit des Menschen an und ist Basis für die professionelle Pflege und Betreuung in der [...] und stärkt seit mehr als 10 Jahren die Diversitätskompetenz in der [...].“ (W1: 31-34)

Eine detaillierte Schilderung, wie das Pflegemodell die Diversitätsaspekte LSBTI* berücksichtigt, erfolgt nicht.

Ansprechpersonen für Diversität haben die Aufgabe einerseits als Vertrauenspersonen für LSBTI* Mitarbeitende zu wirken, sowie andererseits, das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in den Einrichtungen sichtbar zu machen und Sensibilisierungen durchzuführen. Durch eine Auflistung der Schulungsinhalte, die sich ausschließlich auf unterschiedliche Formen von Diskriminierung beziehen wird die Relevanz des Themas deutlich.

„Bei diesen kurzweiligen Sensibilisierungsschulungen werden Führungskräfte und ihre Teams zu folgenden Schwerpunktthemen informiert:

Mobbing

Diskriminierung

Rassismus

Homo-, Inter- und Transphobie

uvm.“ (W4: 39-45)

Schulungsthemen zu identitätsbejahender Pflege, zum Beispiel hinsichtlich diversitätssensibler Biografiearbeit werden auf der Webseite nicht genannt.

Als weiteres Format zur Herstellung von Sichtbarkeit von LSBTI* beziehungsweise als Transfermedium des Themas sexuelle und geschlechtliche Vielfalt können zum einen interne **Unternehmensmagazine (Hausblatt)** und zum anderen die Rubrik **Aktuelles auf Webseiten** fungieren. Die in die Auswertung miteinbezogenen online verfügbaren Einrichtungszeitschriften behandeln Sexualität oder Homosexualität nur am Rande und dies äußerst selten. In einer Ausgabe wird in einem Kurzartikel die Geschichte einer lesbischen Bewohnerin in Deutschland aufgegriffen (vgl. W7: 19-27). Im Abschnitt „Aktuelles“ auf den Homepages sind mehrere Hinweise, vor allem in Bezug auf Aktionstage, wie beispielsweise den Tag gegen Homo- Bi-, Inter- und Transphobie, sowie Aktivitäten im Kontext von LSBTI*, zu finden. Hier kommt es zu einer Überschneidung mit der nächsten Hauptkategorie Aktivitäten.

5.2.4. Aktivitäten

Die Webseiten werden genutzt, um auf spezifische Aktivitäten für LSBTI* oder auf Veranstaltungen zum Thema mit dem Ziel der Sensibilisierung hinzuweisen. Dazu zählen die Teilnahme an Pride Veranstaltungen, Erzählcafés, Stadtpaziergänge oder Fachinputs. Die Einbindung von ausgewählten Videoclips geben direkten Einblick in die Veranstaltungen.

Aktionstage werden zum Anlass genommen, sexuelle und geschlechtliche Vielfalt sichtbar zu machen und um die Werteorientierung der Einrichtung zu verdeutlichen.

„Der Internationale Tag gegen Homo-, Bi-, Inter- und Transphobie ist somit der wichtigste Tag für die Rechte queerer Menschen. Die [Einrichtungen] unterstützen das und feiern Vielfalt. Diskriminierung in jeglicher Form hat hier keinen Platz.“ (W4: 132-135)

5.2.5. Ansprache von Mitarbeitenden

Die identifizierten Webseitenausschnitte sprechen vor allem Pflegekräfte an, indem das Klima für LSBTI* Mitarbeitende in Unternehmen aufgezeigt wird. Dies wird auch dadurch gestützt, dass das aufgeführte Diversitätsmanagement einer Einrichtung in der Personalmanagementabteilung angesiedelt ist. Ebenso weisen angegebene Referenzen von Mitarbeitenden bezüglich der Möglichkeit eines Outings im Unternehmen darauf hin. Die Erwähnung einer Auszeichnung, die Maßnahmen zur Verbesserungen der Situation von LSBTI* in Unternehmen honoriert, kann ebenfalls als Hinweis darauf gewertet werden. Letztlich ist es auch dem Medium Internet geschuldet: Webseiten von Pflegeeinrichtungen werden mutmaßlich häufiger von potentiellen Pflegekräften auf der Jobsuche frequentiert als von Pflegeempfänger*innen. Zu vermuten ist, dass hochaltrige Personen digitale Auskünfte nicht im selben Ausmaß nutzen. Im Vergleich zu Einrichtungsmagazine, die sich auch an Bewohner*innen richten, werden wie bereits dargestellt LSBTI* Themen kaum aufgegriffen. Das heißt Pflegeempfänger*innen werden vermeintlich in geringerem Ausmaß über sexuelle und geschlechtliche Vielfalt informiert.

Kurzum, die Verankerung der Thematik sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in Dokumenten, sowie die Schaffung von Diversity-Stellen, die Verwendung von Community-Symbolen und der Verweis auf Aktivitäten für und zum Thema LSBTI* weisen auf eine fundierte und nachhaltige Auseinandersetzung mit LSBTI* in der LZP einerseits bezüglich Pflegeempfänger*innen und andererseits mit stärkerem Fokus bezüglich Mitarbeitenden hin. Infolgedessen können diese Aspekte als Indikatoren für einen sensiblen Umgang mit LSBTI* gewertete werden. Zu bedenken gilt jedoch, dass es sich in Relation zu der Anzahl von Einrichtungen und folglich Webseitenauftreten nur um einen Bruchteil von stationären LZP-Einrichtungen handelt, die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der digitalen Außendarstellung überhaupt erst aufgreifen.

Im nachfolgenden Kapitel, der Diskussion der Ergebnisse, werde ich die Forschungsfrage beantworten und Hypothesen formulieren. Dabei konnte Hypothese I als zentrale Hypothese herausgearbeitet werden, die demgemäß detaillierter erläutert wird.

5.3. Diskussion der Ergebnisse

In Rekurs auf die Forschungsfrage „Wie stellt sich die Sensibilität (von Pflegekräften) in der stationären Langzeitpflege in Österreich in Hinblick auf LSBTI* dar?“ stellt sich auf Basis der Ergebnisauswertung der qualitativen Interviews, sowie der Webseitenanalyse heraus, dass

in Österreich die Ausprägung von Sensibilität bezogen auf LSBTI* auf einem Spektrum einzuordnen ist. Besonders deutlich wird dies im Kontext der Kategorie Handlungsnotwendigkeit mit den Unterkategorien relevanter Handlungsbedarf und antizipierte Handlungsbereitschaft. Auf der einen Seite wird ein Handlungsbedarf gesehen, um für die zukünftige Pflege von LSBTI* vorbereitet zu sein, auf der anderen Seite wird ein aktueller Handlungsbedarf negiert, wobei Handlungsbereitschaft vor allem im Falle von Herausforderungen mit der Zielgruppe angedeutet wird. Unter Berücksichtigung der vielfältigen Handlungsstrategien im Umgang mit LSBTI*, insbesondere der Möglichkeit des Rückgriffs auf strukturelle Ressourcen und mit Blick auf die Ergebnisse der Webseitenanalyse wird deutlich, dass bereits jetzt schon, wenn auch nur vereinzelt, eine Palette von Maßnahmen für LSBTI* in der LZP in Umsetzung sind. In anderen Worten der Handlungsbedarf wurde von einigen Einrichtungen bereits wahrgenommen.

Die Sensibilität für das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt ist eng verknüpft mit der Haltung, respektive der Einstellung der Pflegekräfte. Dabei konnte in der Auswertung herausgestellt werden, dass sich Leitungskräfte durchwegs als offen einschätzen. Diese offene Selbsteinschätzung rekuriert aber häufig auf einer universalistischen Grundhaltung, die Gleichbehandlung als Prämisse des Pflegehandelns setzt. Durch diese Haltung werden heteronormative Strukturen innerhalb der LZP, die in die heteronormativen gesellschaftlichen Strukturen eingebunden ist, verschleiert. Wie Gerlach und Schupp hervorheben und der Eurobarometer Report 2019 (vgl. European Union 2019) ebenfalls belegen, spiegelt sich die universalistische Grundhaltung nicht in der Gesamtgesellschaft wider. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt wird als Abweichung verstanden und stigmatisiert (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 416). Die Stigmatisierung und die damit einhergehenden gesundheitlichen Risiken bleiben daher im Kontext der LZP bei LSBTI* Bewohner*innen unbearbeitet sowie die Belastungsfaktoren für Mitarbeitende unthematisiert. Der universalistischen Grundhaltung inhärent ist, dass Diskriminierung abgelehnt, allerdings keine aktive Antidiskriminierung praktiziert wird und es infolge dessen zur Forcierung von Gleichbehandlung anstelle von Gleichstellung kommt.

Grundsätzlich ist eine Verschiebung des Diskurses zu LSBTI* in der LZP zu beobachten. War in vorangegangenen Studien noch der Tenor „Bei uns gibt es dieses Problem nicht“ (vgl. Schröder & Scheffler 2016), ist aus dieser Studie der O-Ton abzuleiten, „Es gibt hier kein Unterschiede, also ich seh da kein Problem“ (B5: 158-164). Wurde früher die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt an sich problematisiert, so wird heute aufgrund der offenen

Selbsteinschätzung und der universalistischen Grundhaltung, die sich in der Abgrenzung zur Ablehnung von LSBTI* konstituiert, Probleme mit, respektive Ablehnung von LSBTI* verneint. Ablehnung von LSBTI* wird externalisiert und mitunter in Bezug auf Abhängigkeitsfaktoren diskutiert, die Einfluss auf die Offenheit in Einrichtungen haben.

Ländliche Verortung wird mitunter als Hemmnis für Offenheit beschrieben. Diese Erfahrung deckt sich mit dem faktischen Mangel einer LSBTI*-Infrastruktur in Tirol. Lediglich in Innsbruck findet sich mit der HOSI Tirol ein LSBTI* Verein. Die fehlende Anonymität und die damit einhergehenden öffentlichen Thematisierung von nicht den heteronormativen Vorstellungen entsprechenden Personen innerhalb der Dorfstruktur verstärken den Minderheitenstress von LSBTI*.

Der Faktor Religion wird einerseits als hinderlich und andererseits als förderlich für die Offenheit gegenüber sexueller und geschlechtlicher Vielfalt betrachtet. In Bezug auf konfessionelle Einrichtungen ist zu bedenken, dass Religion, insbesondere der institutionalisierte Katholizismus als Stabilisator einer heteronormativen Gesellschaftsordnung gilt, indem einerseits im Katechismus (vgl. KKK, 1997: <https://www.vatican.va/archive/DEU0035/INDEX.HTM>, abgerufen am 15.11.2022) und andererseits hinsichtlich der Verlautbarungen des kirchlichen Lehramts Homosexualität³⁶ abgelehnt und das Leitbild der Ehe zwischen Mann und Frau forciert werden. Auch aufgrund des spezifischen Arbeitsrechtes der Kirche können für Beschäftigte im Rahmen eines Outings Nachteile entstehen. Insofern bedürfen vor allem konfessionelle Einrichtungen Maßnahmen, die LSBTI* verdeutlichen, dass sie willkommen sind. Die Zuschreibung der Ablehnung ausschließlich auf Basis der Religion oder des kulturellen Hintergrundes einer Person ist jedoch nicht nur eine ungerechtfertigte Generalisierung, sondern birgt die Gefahr, heteronormative Strukturen in Einrichtungen zu verdecken, indem LSBTI*-Feindlichkeit ausgelagert wird. Vor dem Hintergrund der Intersektionalität werden Subjektpositionen an der Kreuzung LSBTI* und Religiosität beziehungsweise LSBTI* und Migration nicht berücksichtigt und somit unsichtbar (vgl. Rahman 2010; El-Tayeb 2012).

In der Auswertung wird deutlich, dass zum Teil unreflektierte Otheringprozesse, in Form von Generalisierung und Stereotypisierung in den Einrichtungen stattfinden, wie beispielsweise die dargestellte Zuschreibung hinsichtlich schwuler Männer als feminin in einem weiblich geprägten Berufsumfeld. Diese Stereotype fußen auf den binären Geschlechter- und

³⁶ z. B. Kongregation für die Glaubenslehre. Erwägung zu den Entwürfen einer rechtlichen Anerkennung der Lebensgemeinschaft zwischen homosexuellen Personen (2003): http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20030731_homosexual-unions_ge.html, abgerufen am 15.11.2022.

Rollenvorstellungen einer heteronormativen Gesellschaftsordnung. Dabei sind die Zuschreibungen essentialistisch gefasst, das heißt sie führen als klassifizierte Wesensmerkmale notgedrungen zu Homogenisierung von Gruppen und folglich zu Reduzierungen von Personen auf bestimmte Merkmale. Es besteht Gefahr, dass die gesamte Identität einer Person vor dem Hintergrund der Homosexualität interpretiert wird (vgl. Mikolajetz 2020: 33). Diesem Erklärungsschema folgend sind LSBTI* Mitarbeitende, zu Pflegende und Angehörige, die den Stereotypen nicht entsprechen nicht intelligibel und drohen mit diesen Identitätsaspekten unsichtbar zu bleiben. Folgenreiche Auswirkungen kann dies insbesondere auch auf trans*, nicht-binäre und inter* Personen haben, denen auf Basis binärer Vorstellungen begegnet wird, wie exemplarisch die Herausforderung der Legung eines Katheters bei einer inter* Person verdeutlicht. Von Heteronormativität geprägte Normalitätsvorstellungen werden auch im Sprachgebrauch der Befragten deutlich, indem beispielsweise Heterosexualität als normal markiert wird. Durch diese diskursiven Otheringprozesse wird Heteronormativität in Einrichtungen der LZP reproduziert und somit immer wieder neu konstituiert.

Weiters steht eine allgemeine bedürfnisorientierte Pflege im Fokus des professionellen Pflegehandelns, die in den Augen der befragten Führungskräfte eine gute Versorgung von LSBTI* beinhaltet. Pflegemodelle als Basis für bedürfnisorientiertes Handeln, wie das sehr geläufige ABEDL-Pflegemodell, verfestigen durch die Verankerung der Geschlechterbinarität insbesondere im Rahmen der Kategorie 10 „Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten“ binäres Denken. Da die einzelnen ABEDL-Kategorien nicht unabhängig voneinander betrachtet werden, sondern in Wechselwirkung stehen, sind auch die anderen Kategorien auf ihre heteronormative Verfasstheit zu prüfen. Dies zeigt sich beispielsweise auch in Bezug auf Kategorie 13 „Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können“ vor dem Hintergrund spezifischer Marginalisierungserfahrungen von LSBTI* (vgl. Gerlach & Schupp 2017: 73f.). Für ein Gelingen einer LSBTI*-sensiblen Pflege setzt dieses Modell jedoch die aktive Artikulation der Bedürfnisse voraus. Diese Artikulation steht jedoch im Widerspruch der Copingstrategie der Verheimlichung der Identität (vgl. Lottmann & Zeyen 2020: 38). Insofern bedarf es einer kritischen Auseinandersetzung mit „tradierte[n] Vorstellungen von Zweigeschlechtlichkeit“, sowie mit weiteren „wirksame[n] Differenzkategorie[n]“ (Reitinger et al. 2016: 704), um Strukturen sicherzustellen, die ein Outing erleichtern. Institutionalisiertes Wissen in Hinsicht auf LSBTI* ist, wie die Auswertung der Daten zeigt, nur bei wenigen Einrichtungen vorhanden, die DM-Strukturen vorweisen. Das heißt es kann auf Informationen und Sensibilisierungsangebote

zurückgegriffen werden. Die Fortbildungen beziehen sich allerdings vor allem auf die Prävention von Diskriminierung. Angebote zu Vertiefungen zu sensibler Biografiearbeit oder sensiblen Pflegeassessments fehlen.

Daraus schlussfolgernd lautet die zentrale Hypothese:

Hypothese I: Eine bedürfnisorientierte Pflege von LSBTI* setzt Diversitätskompetenz und somit Kenntnisse über die Lebenswelten von LSBTI* voraus, um spezifische Bedürfnisse zu erkennen und darauf zu reagieren. Dies beinhaltet mitunter das Hinterfragen binärer Pflegemodelle, sowie auch auf struktureller Ebene das Schaffen einer inklusiven Willkommenskultur, um das subjektive Sicherheitsempfinden zu erhöhen.

Die Reduzierung von sexueller Identität auf Sexualität wurde als weiterer Bestandteil der universalistischen Haltung herausgearbeitet. Kenel et al. (2018) begründen die Gleichsetzung von Homosexualität mit sexuellen Praktiken mit einem Mangel an Wissen von Führungskräften in der Pflege zu LSBTI*-Lebenswelten (vgl. S. 221). Die in der Einleitung erwähnte Kritik am Begriff Homosexualität, der Akzentuierung von Sexualität (vgl. Debus & Laumann 2018: 35), die zur Vernachlässigung der Selbstidentifikation-Komponente führt, spiegelt dies ebenfalls wider. In Rekurs auf Sandberg (vgl. 2008) bezüglich der Intelligibilität ältere Menschen, kann auf Basis der Erhebung davon ausgegangen werden, dass bei der Negierung der Relevanz von Sexualität bei pflegebedürftigen Menschen, LSBTI* unsichtbar bleiben. Gleichsam wurde in den Interviews deutlich, dass aufgrund der Tabuisierung von Sexualität im Kontext der LZP die Sprachfähigkeit der Pflegekräfte zu Sexualität eingeschränkt vorhanden ist. Auf Basis dessen kann eine weitere Hypothese aufgestellt werden:

Hypothese II: Herrscht eine sexpositive Einstellung in Pflegeeinrichtungen vor, hat dies förderliche Auswirkungen auf die Sichtbarkeit von LSBTI*.

Die Verankerung einer LSBTI*-sensiblen Pflege in der Unternehmenskultur auf den von Schein (2017) beschriebenen Ebenen zeigt sich ebenfalls nur vereinzelt. In Bezug auf die Ebene der Artefakte verdeutlicht die Webseitenanalyse, dass die Regenbogenfahnen-Symbolik, die auf eine Willkommenskultur für LSBTI hinweist, lediglich auf zwei Webseiten zu finden war. Auf der Ebene der Überzeugungen und Werte hinsichtlich LSBTI*-sensibler Pflege sind

es nur wenige Verhaltenskodizes und Leitbilder, die LSBTI* auch sprachlich explizit benennen. Grundannahmen auf der dritten Ebene, fokussieren die universalistische Grundeinstellung der Pflegekräfte, alle Personen gleich zu behandeln, folge dessen gleich zu pflegen. Daraus abgeleitet ergibt sich die dritte Hypothese:

Hypothese III: LSBTI*-Sensibilität ist in der Unternehmenskultur von stationären LZP-Einrichtungen in Österreich nicht verankert.

Neben LSBTI*-Pflegebedürftigen richtet sich der Blick der vorliegenden Arbeit auch auf LSBTI* Mitarbeitende und Angehörige. Der Umgang mit LSBTI* Mitarbeitenden wird von Führungskräften in der Pflege ebenfalls als unproblematisch beschrieben, in dem Sinn, dass keine Ablehnung dieser Mitarbeitenden erfolgt. Durch die Einstellung, dass sexuelle und geschlechtliche Identität Privatsache sei, folgen die Pflegekräfte dabei der von Schönherr und Zandonella (2017: 8) beschriebenen Asexualitätsfiktion im Arbeitskontext, bei der, der Arbeitsplatz als asexueller Raum imaginiert wird. Insofern gibt es lediglich, wie aus der Webseitenanalyse deutlich wird, eine Einrichtung, die auf struktureller Ebene durch Vertrauenspersonen ein konkretes Unterstützungsangebot für LSBTI* Mitarbeitende anbietet. Der Großteil der LZP-Einrichtungen verkennen damit die Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Unternehmensbindung, die ein Outing am Arbeitsplatz mit sich bringen kann (vgl. Frohn 2017: 57ff.). Weiters hat die Analyse der Webseiten gezeigt, dass die Präsentation des Themas sexuelle und geschlechtliche Vielfalt insbesondere potentielle Mitarbeitende ansprechen soll. Für mehr als die Hälfte der LSBTI* Arbeitnehmer*innen stellt die LSBTI*-Freundlichkeit des Arbeitgebers ein Selektionskriterium bei der Bewerbung dar (vgl. ebda. S. 60). Folglich ergibt sich die nächste Hypothese:

Hypothese IV: Stationäre LZP-Einrichtungen nutzen die Chance nicht DM-Strukturen für Mitarbeitende zu implementieren, um sich als LSBTI*-freundliche Arbeitgeber*innen zu positionieren.

Angehörige werden als Ressource wahrgenommen, der mögliche Einbezug von Community Strukturen allerdings nur von einer Führungskraft erwähnt. Dies kann auch auf den Mangel an LSBTI*-Infrastruktur insbesondere für Ältere zurückgeführt werden. Die identitätsbestärkende Komponente von Wahlfamilie und Community wird dennoch nicht erkannt (vgl. Lottmann 2018: 232f., 241). Spezifischen Kenntnisse zu wahlfamilialen

Strukturen von LSBTI* finden sich in den Interviews nicht. Auf einer Webseite allerdings wird neben dem Wording von Angehörigen auch der Begriff der Zugehörigen verwendet. Die in den Interviews geschilderten Fälle zum Thema Angehörigen beziehen sich auf Kinder von Bewohner*innen, die lesbisch oder schwul sind. Dass dies für die Bewohner*innen aufgrund ablehnender Haltung von Mitbewohner*innen ein Faktor in der Betreuung von heterosexuellen Bewohner*innen darstellt, darf dabei nicht außer Acht gelassen werden. Hinsichtlich der Angehörigenarbeit ergibt sich nachstehende Hypothese:

Hypothese V: Eine LSBTI*-sensible Angehörigenarbeit, die auch Community-Strukturen in die Pflege von LSBTI* miteinbezieht ist ausbaufähig.

In den von den Führungskräften beschriebenen Fällen werden Diversitätsdimensionen singular, nebeneinanderstehend betrachtet, das heißt intersektionale Verschränkungen über die Positionierung sexuelle und geschlechtliche Vielfalt und Pflegebedürftigkeit hinaus werden bei der Darstellung vereinzelt am Rande erwähnt, jedoch nicht in ihrer spezifischen Verzahnung reflektiert. Indes erfolgen aber Ableitungen von Umgangsweisen von anderen Diversitätsdimensionen, wie beispielsweise Migrationserfahrung auf die Interaktion mit LSBTI*. Zusammengefasst wird einer intersektionalen Verortung und ausdifferenzierten Lebensrealitäten von LSBTI* noch nicht Rechnung getragen. Die Potentiale intersektionaler Perspektiven (vgl. Riegel 2020: 50), respektive die eines Critical Diversity Ansatzes (vgl. Tezcan-Güntekin), der Macht- und Herrschaftsstrukturen mitdenkt, müssen entsprechend erst für die Praxis der LZP erschlossen werden. Daraus zusammengefasst ergibt sich die letzte Hypothese:

Hypothese VI: Eine Sensibilisierung der LZP für intersektionale Verschränkungen trägt zu einem umfassenderen Verständnis der Lebenssituationen von LSBTI* bei.

Auf Basis der Diskussion der Ergebnisse werde ich abschließend in der Conclusio Handlungsempfehlungen aufzeigen.

6. CONCLUSIO und AUSBLICK

Gesamtgesellschaftlich gewinnt das Thema Diversität zunehmend an Bedeutung und eine Vielzahl internationaler Forschungsarbeiten zeigen Handlungsbedarfe für die Pflege diesbezüglich auf. Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel einen aktuellen Einblick in den Status Quo der Sensibilität hinsichtlich der Pflege von LSBTI* in der stationären LZP in Österreich zu liefern. Die Ergebnisse zeigen ein heterogenes Bild der Ausprägung von LSBTI*-sensibler Pflege, wobei neben vereinzelt Leuchtturmprojekten, bei denen LSBTI*-sensible Pflege zunehmend in der Unternehmenskultur verankert wird, die dominierende Ansicht vorherrscht, dass LSBTI*-sensible Pflege ein Zukunftsthema sei. Daraus ergeben sich zwei divergierende Einschätzungen die Handlungsnotwendigkeit betreffend. Einerseits sprechen sich Verantwortliche dafür aus, vorbereitende Maßnahmen zu ergreifen, andererseits wird noch keine Notwendigkeit des Handelns erkannt, wenngleich die Bereitschaft des Handelns artikuliert wird, sofern beispielsweise Diskriminierung auftritt.

Mit Blick auf die Lebenserfahrungen von LSBTI*, die Ablehnungen, Diskriminierung, staatliche Repressionen und einen sie pathologisierenden Umgang des Gesundheitssystems mit Folgen für ihre Gesundheit beinhalten, ist es essentiell, dass Pflege dem Auftrag der Gesundheitsförderung folgend, ihre spezifischen Bedürfnisse wahrnimmt und anerkennt. Dabei spielt die Entwicklung eines Verständnisses über die Wirkmechanismen von Heteronormativität und folglich auch Diskriminierung eine wichtige Rolle. Wird Diskriminierung nicht nur als unmittelbarer interpersonelle Herabwürdigung oder Benachteiligung aufgefasst, die sich lediglich im Umgang miteinander äußert, sondern auch strukturell konzeptualisiert, kann es gelingen die aktuellen Handlungsbedarfe zu erkennen und somit die Handlungsbereitschaft bezüglich LSBTI*-sensibler Pflege zu erhöhen. Antidiskriminierung und identitätsbestärkende Pflege sind dabei zwei wesentliche Komponenten für die Pflegepraxis. Um auch LSBTI* im Kontext der stationären LZP ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ist es für die Praxis notwendig, medizinisch-pflegerischen Wissenslücken zu schließen. Insbesondere für eine adäquate Pflege von trans* und inter* Personen benötigen Pflegekräfte Geschlechtsidentitätskompetenz und Geschlechtskörperkompetenz. Damit zusammenhängend bedarf es der Reflexion genderbasierte Stereotype, um binäres Denken zu hinterfragen, sowie der Berücksichtigung intersektionaler Verschränkungen. Zusammengefasst ist der Erwerb von Diversitätskompetenz zentral.

Auf Basis der Ergebnisse der Forschungsarbeit lassen sich daher folgende Handlungsempfehlungen für Praxis ableiten.

Mittels Sensibilisierungsmaßnahmen für Pflegekräfte und Leitungspersonen können Bedürfnisse von LSBTI* sichtbar und die Empfänglichkeit für eine Haltung geschaffen werden, die Gleichstellung vor Gleichbehandlung fokussiert. Gleichwohl ist auch die Verankerung des Erwerbs von Diversitätskompetenz in der Pflegeausbildung wichtig.

Gleichstellungsmaßnahmen zielen auf die strukturelle Verankerung ab. Die explizite Benennung von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Leitbildern erhöht die Sichtbarkeit und dadurch die Sensibilität für das Thema allgemein. Die Aufstellung eines Verhaltenskodex macht eine klare antidiskriminierende Haltung deutlich, dient als Referenzquelle bei Diskriminierung und macht implizite Regelungen für alle transparent. Auch die Erarbeitung eines Leitfadens respektive QM-Standards mit entsprechenden Anlaufstellen führt zu mehr Sicherheit im Umgang mit LSBTI*. Eine Anpassung der herkömmlichen binären Pflegemodelle ist ebenfalls empfehlenswert.

Auch in Bezug auf LSBTI* Mitarbeitende führen Maßnahmen wie eine Vertrauensperson, LSBTI* Mitarbeitenden-Netzwerke oder das Vorhalten einer Transitionsrichtlinie zu einer Atmosphäre in der ein angstfreieres Outing möglich sein kann. Eine höhere Mitarbeitendenzufriedenheit und –bindung ist dadurch anzunehmen und vor dem Hintergrund eines Fachkräftemangels notwendig.

Diversitätssensible Pflege ist als Querschnittsaufgabe zu verstehen und benötigt dafür die entsprechende Institutionalisierung durch Diversitätsbeauftragte.

Österreichweite Qualifizierungs- und Zertifizierungsformate nach internationalem Vorbild oder die Aufnahme in das bestehende NQZ können ebenfalls helfen LSBTI*-sensible Pflege strukturiert und nachhaltig zu implementieren.

Aufgrund der strukturellen Bedingungen, das heißt wegen Zeit- und Personalmangels, besteht die Gefahr, dass LSBTI*-sensible Pflege nicht forciert wird. Doch gerade vor dem Hintergrund, dass LSBTI* eine vulnerable Gruppe darstellen, die häufig keine Kinder haben und mitunter daher nicht auf intergenerationale Pflege zurückgreifen können, sind für sie sensibilisierte Angebote, die Teilhabe und Selbstbestimmung ermöglichen von hoher Relevanz.

Insofern bedarf es eines Diskurses in der Pflegefachwelt, der unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung, die Bedürfnisse von LSBTI* aufgreift und öffentlich macht. Weiters ist es essentiell das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt, sowie grundsätzlich

Intersektionalität in die ÖIHS mitaufzunehmen, um mehr Wissen zu LSBTI* im Alter in Österreich zu generieren.

Jenseits der Pflegelandschaft ist ein Ausbau der LSBTI*-Strukturen gefordert, um Anlaufstellen insbesondere für ältere LSBTI* zu etablieren, die das Ziel verfolgen, die Teilhabe und die Stärkung der Selbstwirksamkeit zu fördern. Abschließend und grundlegend braucht es rechtliche Absicherungen für LSBTI*, zum einen hinsichtlich eines Selbstbestimmungsgesetzes in Bezug auf die Eintragung des Geschlechts und zum anderen indem ein Diskriminierungsschutz im Privatbereich auf Bundesebene implementiert wird.

7. LITERATURVERZEICHNIS

AG FEMINISTISCHES SPRACHHANDELN (Hg) (2015): Was tun? Sprachhandeln – aber wie? W_Ortungen statt Tatenlosigkeit! 2. Aufl., Berlin.

Anzaldúa, G. (1999): “To(o) Queer the Writer: Loca, Escritora y Chicana.” Living Chicana Theory. Berkeley: Ed. Carla Trujillo.

Appenroth, M. N. (2021): Trans* Senior*innen in Berlin. Wo stehen wir heute und wo soll es hingehen? Schwulenberatung Berlin.

Appenroth, M. N.; Castro Varela, M.d.M. (2019): Einleitung. Trans & Care: Das Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung, Pflege und Sorgearbeit. In: Appenroth, M. N.; Castro Varela, M.d.M. (Hg.): Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Bielefeld: transcript Verlag, S. 19-33.

Appenroth, M. N.; Lottmann, R. (2019): Altern Trans anders? Empirische Befunde internationaler Untersuchungen zu trans Identitäten, Gesundheit und Alter(n). In: Appenroth, M. N.; Castro Varela, M.d.M. (Hg.): Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Bielefeld: transcript Verlag, S. 287-303.

Auga, U. (2013): Geschlecht und Religion als interdependente Kategorien des Wissens. Intersektionalitätsdebatte, Dekonstruktion, Diskursanalyse und die Kritik antiker Texte. In: Eisen, U.; Gerber, C.; Standhartinger, A. (Hg.): Doing Gender – Doing Religion. Fallstudien zur Intersektionalität im frühen Judentum, Christentum und Islam. Tübingen: Mohr Siebeck, S. 37-74.

Barnard, I. (1999): Queer Race. In: Social Semiotics, Jg. 09, Nr. 02, S. 199-212.

Bauer, G.; Rodrigues, R.; Leichsenring, K.; Six, M. (2018): Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung.

Baumgartinger, P. P. (2019): Die staatliche Regulierung von Trans. Der Transsexuellen-Erlass in Österreich (1980-2010). Eine Dispositivgeschichte. Bielefeld: transcript Verlag.

Bendl R.; Fleischmann, A.; Walenta, C. (2008): Diversity management discourse meets queer theory. In: Gender in Management, Jg. 23, Nr.6, S. 382-394.

Bergmann, N.; Scheele, A.; Sorger, C. (2019): Variations of the same? A sectoral analysis of the gender pay gap in Germany and Austria. In: Gender Work Organ, Jg. 26, Nr. 05, S. 668– 687.

Bioethikkommission, Bundeskanzleramt Österreich (2017): Intersexualität und Transsexualität. Wien.

BMI 1983: Transsexuellen-Erlass des Innenministeriums: „Transsexuelle; personenstandsrechtliche Stellung“ vom 18. Juli 1983, Zahl 10.582/24- IV/4/83

Bräuhofer, M. E.; Krutzler, J. (2018): Studie: Kulturelle Vielfalt in Unternehmen. Eine empirische Untersuchung zum Umgang kultureller Diversität in Unternehmen in Österreich. Wien: brainworker – Vielfalt kommunizieren.

Breger, C. (2013): Identität. In: Braun, C.v.; Stephan, I. (Hg.): Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien. 3. Aufl., Köln: Böhlau UTB Verlag, S. 55-77.

Briken, P. (2019): Gutachten im Auftrag der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (BMH) zur Fragestellung von so genannten Konversionsbehandlungen bei homosexueller Orientierung.

Brunnett, R. (2020): Altersarmut bei LSBTIQ*. In: Zeyen, T. L.; Lottmann, R.; Brunnett, R.; Kiegelmann, M. (Hg.): LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 69-77.

Buccheri Hess, G.; Misoch, S. (2016): Sensibilisierung stationärer Alters- und Pflegeeinrichtungen im Umgang mit LGBTI- sowie HIV+/aidskranken Klient*innen. FHS St. Gallen, Hochschule für angewandte Wissenschaften.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.) (2021a): Österreichischer Pflegebericht 2020. Wien.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2020): Gesundheitsberufe in Österreich. Wien.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2021b): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index. Wien.

Butler, J. (1991): Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt a. M: Suhrkamp.

Caceres, B. A.; Travers, J.; Primiano, J. E.; Luscombe, R. E.; Dorsen C. (2020): Provider and LGBT Individuals' Perspectives on LGBT Issues in Long-Term Care: A Systematic Review. Gerontologist, Jg. 60, Nr.3, S. 169-183.

Castro Varela, M. d. M. (2020): Migration und LSBTIQ* in der Altenhilfe. In: Zeyen, T. L.; Lottmann, R.; Brunnett, R.; Kiegelmann, M. (Hg.): LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 57-63.

Crenshaw, K. (1989): Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. The University of Chicago Legal Forum, S. 1239-167.

Dammayr, M. (2012): Pflege zwischen Ökonomisierung und Professionalisierung – Das Beispiel der Alten- und Langzeitpflege in Österreich. In: *Arbeit*, Jg. 21, Nr. 4, S. 263-277.

De Lauretis, T. (1991): *Queer Theory: Lesbian and Gay Sexualities. An Introduction*. In: *differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*. Jg. 03, Nr. 02, S. iii-xviii.

Debus, K.; Laumann, V. (2018): LSB-was? Geschlechtliche, amouröse und sexuelle Vielfalt – Einführung und Spannungsfelder. In: Debus, K.; Laumann, V.: *Pädagogik geschlechtlicher, amouröser und sexueller Vielfalt. Zwischen Sensibilisierung und Empowerment*. Berlin: Dissens – Institut für Bildung und Forschung, S. 12-70.

Dietze, G.; Yekani, E. H.; Michaelis, B. (2012): „Checks and Balances“. Zum Verhältnis von Intersektionalität und Queer Theory. In: Walgenbach, K.; Dietze, G. et al.; (Hg.): *Gender als interdependente Kategorie. Neue Perspektiven auf Intersektionalität, Diversität und Heterogenität*. Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich, Opladen.

Domenig, D. (2007): Das Konzept der transkulturellen Kompetenz. In: Domenig, Dagmar (Hg.). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. 2. Aufl., Bern: Huber, S. 165-189.

Döring, N. (2020): *Sexualität in der Pflege. Zwischen Tabu, Grenzüberschreitungen und Lebenslust*. In: *APuZ Aus Politik und Zeitgeschichte: Pflege. Praxis – Geschichte – Politik*. Bonn: Bundeszentrale für Politische Bildung, Schriftenreihe Band 10497, S. 266-279.

Dreas, S. A. (2019): *Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.

Dresing, T.; Pehl, T. (2018): *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitative Forschende*. 8. Auflage, Marburg: Eigenverlag.

Drevin, K. (2019): Und die andere Seite? Die Pflege und Betreuung von trans Personen aus der Pflegeperspektive. In: Appenroth, M. N.; Castro Varela, M.d.M. (Hg.): *Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*. Bielefeld: transcript Verlag, S. 271-287.

Eder, F. X. (2014): Homo- und andere gleichgeschlechtliche Sexualitäten in Geschichte und Gegenwart. In: Midenberger, F; Evans, J.; Lautmann, R.; Pastötter, J (Hg.): *Was ist Homosexualität?* Berlin: Männerschwarm Verlag, S. 17-41.

El-Tayeb, F. (2012): ‘Gays who cannot properly be gay’: Queer Muslims in the neoliberal European city. In: *European Journal of Women’s Studies*. Jg. 19, Nr. 01, S. 79-95.

Engel, A. (2002): Wider die Eindeutigkeit. Sexualität und Geschlecht im Fokus queerer Politik der Repräsentation. Frankfurt a. M: Campus.

Engel, A. (2014): ‚Sexuelle Vielfalt‘ aus Perspektive der Queerversity. In: *politix* Zeitschrift des Instituts für Politikwissenschaft an der Universität Wien. Ausgabe 36, S. 4-9.

European Union (2019): Special Eurobarometer 493: Report on Discrimination in the European Union.

Ewert, F. (2018): *Trans. Frau. Sein. Aspekte geschlechtlicher Marginalisierung*. Münster: Edition Assemblage.

Fachgruppe Alter von Pink Cross, LOS, TGNS, InterAction und QueerAltern (2020): *Erwartungen der LGBTIQ-Menschen an Alters- und Pflegeeinrichtungen und Spitäler, an Spitex und Pflegefachschulen sowie an die Fachgruppe Alter. Bericht und Ergebnisse der Umfrage*.

Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG*. o. O. 2020.

Firgo, M.; Famira-Mühlberger, U. (2020): *Öffentliche Ausgaben für Pflege nach Abschaffung des Regresses in der stationären Langzeitpflege*. In: *WIFO Monatsberichte*, Nr. 6, S. 479-486.

Fischer, J.; Rothgang, H. (2020): *Pflegesysteme im internationalen Vergleich – Soziale Sicherung für Langzeitpflege in OECD-Ländern*. In: *Pflege. Praxis – Geschichte – Politik*. bpb Bundeszentrale für politische Bildung, APuZ aus Politik und Zeitgeschichte, Schriftenreihe Band 10497, S. 94-106.

Flick, U. (2007): *Triangulation in der qualitativen Forschung*. In: Flick, U.; Kardoff, E. v.; Steinke, I: *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S.309-318.

Flick, U.; Kardoff, E. v.; Steinke, I. (2007): *Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick*. In: Flick, U.; Kardoff, E. v.; Steinke, I: *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 13-29.

Fox, Ragan C. (2007): *Gay Grows Up: An Interpretative Study on Aging Metaphors and Queer Identity*. In: *Journal of Homosexuality*, Jg. 52, Nr.03-04, S. 33–61.

FRA European Union Agency for Fundamental Rights (2020): *EU-LGBTI II. A long way to go for LGBTI* equality*.

Franzen, J.; Sauer, A. (2010). *Benachteiligung von Trans* Personen, insbesondere im Arbeitsleben*. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Fredriksen-Goldsen, K. I.; Jen, S.; Bryan, A. E. B.; Goldsen, J. (2018). Cognitive Impairment, Alzheimer's Disease, and Other Dementias in the Lives of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Older Adults and Their Caregivers: Needs and Competencies. In: Journal of Applied Gerontology, Jg. 37, Nr.5, S. 545–569.

Fredriksen-Goldsen, K. I.; Kim, H. J.; Barkan, S. E.; Muraco, A.; Hoy-Ellis, C. P. (2013): Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: results from a population-based study. In: Am J Public Health, Jg. 103, Nr. 10, S. 1802-1809.

Fredriksen-Goldsen, K. I.; Kim, H.-J.; Emlet, C. A.; Muraco, A.; Erosheva, E. A.; Hoy-Ellis, C. P.; Goldsen, J.; Petry, H. (2011): The Aging and Health Report: Disparities and Resilience among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. Seattle: Institute for Multigenerational Health.

Fredriksen-Goldsen, K. I.; Simoni, J. M.; Hyun-Jun, K.; Lehavot, K.; Walters, K. L.; Yang, J.; Holly-Ellis, C. P.; Muraco, A. (2014): The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. In: American Journal of Orthopsychiatry, Washington: Jg.84, Nr. 06, S. :653-663.

Frohn, D.; Meinhold, F.; Schmidt, C. (2017): „Out im Office?! Sexuelle Identität und Geschlechtsidentität, (Anti-)Diskriminierung und Diversity am Arbeitsplatz. Köln: IDA Institut für Diversity- & Antidiskriminierung (Hg.).

Frohn, D.; Wiens, M.; Buhl, S.; Peitzmann, M.; Heiligers, N. (2020): „Inter* im Office?!“ Die Arbeitssituation von inter* Personen in Deutschland unter differenzieller Perspektive zu (endo*) LSBT*Q+ Personen. IDA Institut für Diversity- & Antidiskriminierungsforschung (Hg.).

Froschauer, U.; Lueger, M. (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Fuchs-Heinritz, W. (2020): Sensibilität, soziale. In: Klimke, D.; Lautmann, R.; Stäheli, U.; Weischer, C.; Wienold, H. (Hg.): Lexikon zur Soziologie. 6. Aufl., Wiesbaden: Springer VS, S. 699.

Fütty, T. J.; Sauer, A. T. (2019): „Wo werde ich eigentlich nicht diskriminiert?“ Diskriminierung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans*, Inter* und Queers* (LSBTIQ*) im Gesundheitswesen in Berlin. Studie zur Erfassung von Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* im Berliner Gesundheitssystem. Schwulenberatung Berlin.

Gardenswartz, L.; Rowe A. (2008): Diverse Teams at Work: Capitalizing on the Power of Diversity. Alexandria: Society for Human Resource Management.

Gerlach, H.; Schupp, M. (2017): Eine Theorie der Anerkennung von Homosexualitäten in der Altenpflege. Dissertation an der Universität Bremen.

Glaser, J.; Seubert, C.; Hopfgartner, L.; Prskalo, M.; Roose, D. (2018): Arbeitswissenschaftliche Analyse und Bewertung pflegerischer Humandienstleistungstätigkeiten in der stationären Langzeitpflege als Basis für eine leistungsgerechte Personalbemessung. Universität Innsbruck, AK Österreich.

Goffman, E. (1972): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Graupner, H. (2010): Eingetragene Partnerschaft. In: PRIDE, Nr. 119a.

Hacker, H.; Lang, M. (1986): Jenseits der Geschlechter, zwischen ihnen. Homosexualitäten im Wien der Jahrhundertwende. In: Bei, N.; Förster, W.; Hacker, H. [Hg.]: Das lila Wien um 1900. Zur Ästhetik der Homosexualitäten. Wien: Promedia, S.8-18.

Halberstam, J. (2005) In a queer time & place: trans-gender bodies, subcultural lives. New York: New York university press.

Haller, P.; Humer, T. (2022): Inter* Aktivismus in Österreich. Eine Geschichte von Selbstorganisation und Verbündetenschaft. In: Haller, P.; Pertl, L.; Ponzer, T. (Hg.): Inter* Pride. Perspektiven auf seiner weltweiten Menschenrechtsbewegung. Hiddensee: w_orten & meer, S. 47-61.

Haraway, D. J. (1995): Situiertes Wissen. Die Wissenschaftsfrage im Feminismus und das Privileg einer partialen Perspektive. In: dies. (Hg.): Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen. Frankfurt am Main u.a.: Campus, S. 73–97.

Hark, S. (2008): Lesbenforschung und Queer Theorie: Theoretische Konzepte, Entwicklungen und Korrespondenzen. In: Becker, R.; Kortendiek, B. (Hg.): Handbuch Frauen und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 2. erw. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 108-115.

Hark, S. (2013): Queer Studies. In: Braun, C.v.; Stephan, I. (Hg.): Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien. 3. Aufl., Köln: Böhlau UTB Verlag, S. 449-470.

Hark, S.; Laufenberg, M. (2013): Sexualität in der Krise. Heteronormativität im Neoliberalismus. In: Appelt, E.; Aulenbacher, B. et al. (Hg.): Gesellschaft: Feministische Krisendiagnosen. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 227-245.

Harper, P. B.; McClintock, A.; Muñoz J.E. (1997): Introduction. In: Harper et al. (Hg.): Queer Transitions of Race, Nation, and Gender. Spec. issue of Social Text, S. 52-53.

Hauer, G. (1989): *Lesben- und Schwulengeschichte – Diskriminierung und Widerstand*. In: Handl, M.; Hauer, G.; Krickler, K.; Nussbaumer, F.; Schmutzer, Dieter (Hg.): *Homosexualität in Österreich*. Wien, S. 50-67.

Haversath, J.; Gärtner, K. M.; Kliem, S.; Vasterling, I.; Strauss, B.; Kröger, C. (2017). *Sexual behavior in Germany – results of a representative survey*. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 2017 Nr. 114, S. 544-550.

Hellferich, C. (2011): *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 4. Auflage, Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Hopf, C. (2007a): *Qualitative Interviews*. In: Flick, U.; Kardoff, E. v.; Steinke, I: *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 349-360.

Hopf, C. (2007b): *Forschungsethik und qualitative Forschung*. In: Flick, U.; Kardoff, E. v.; Steinke, I: *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S.589-599.

Hornstein, R. (2019): *Trans*diskriminierung an Hochschulen abbauen. Intersektionale Trans*verbündetenschaft für gleiche Teilhabe an Hochschulen*. In: Darowsky, L. (Hg.): *Diversity an der Universität. Diskriminierungskritische und intersektionale Perspektiven auf Chancengleichheit an der Hochschule*. Bielefeld: transcript Verlag, S. 225-265.

Ingraham, C. (2005): *Thinking Straight: The Power, Promise and Paradox of Heterosexuality*. Routledge.

Jackson, S. (1999): *Heterosexuality in Question*. London: SAGE.

Jannach, L. (2015): *Entstehungsgeschichte(n) des lesbisch-schwulen Hausprojektes Rosa Lila Villa in Wien. Räumliche Aneignungspraktiken und Widerstand*. Masterarbeit an der Universität Wien.

Jones, R. L.; Lottmann, R. (2020): *Bisexuell und Alter(n)*. In: Zeyen, T. L.; Lottmann, R.; Brunnett, R.; Kiegelmann, M. (Hg.): *LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 103-111.

Kasprowski, D.; Fischer, M.; Chen X., Vries, L. d.; Kroh, M; Kühne, S; Richter, D.; Zindel, Z. (2021): *Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI*-Menschen*. In: *DIW Wochenbericht*. Jg. 88, Nr.6, S.80-88.

Kenel, P.; Gather, C.; Lottmann, R. (2018): *„Das war noch nie Thema hier, noch nie!“ Sexuelle Vielfalt in der Altenpflege – Perspektiven für ein Diversity Management*. In: *Pflege & Gesellschaft. Zeitschrift für Pflegewissenschaft*. 23 Jg., H 3, S. 211-228.

Kerner, I. (2009): Alles intersektional? Zum Verhältnis von Rassismus und Sexismus. In: *Feministische Studien*, Jg. 27, N. 01, S. 36-50.

Kirnbauer, M. (2019): Geschlechtsinkongruenz in Österreich. Eine Schätzung der Größenordnung des Phänomens durch Daten aus der Literatur, in Österreich durchgeführten geschlechtsanpassenden Operationen und verordneter hormoneller Therapie. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Kitwood, T. (2000): *Demenz: Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Huber.

Klapeer, C. M. (2015): Vielfalt ist nicht genug! Heteronormativität als herrschafts- und machtkritisches Konzept zur Intervention in gesellschaftliche Ungleichheiten. In: Schmidt, F. et al. (Hg.): *Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 25-44.

Knapp, G. A. (2005): Race, Class, Gender. Reclaiming Baggage in Fast Travelling Theories. In: *European Journal of Women's Studies*. Jg. 12, Nr. 03, S.249-265.

Kneale, D.; Thomas, J., French, R. (2020): Inequalities in Health and Care Among Lesbian, Gay, and Bisexual People Aged 50 and Older in the United Kingdom: A Systematic Review and Meta-analysis of Sources of Individual Participant Data. In: *The Journals of Gerontology: Series B*, Jg. 75, Nr. 08, S. 1758–1771.

Kosofsky Sedgwick, E. (1993): *Tendencies*. London: Duke University Press.

Kowal, S.; O'Connell, D. C. (2007): Zur Transkription von Gesprächen*. In: Flick, U.; Kardoff, E. v.; Steinke, I: *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 437-447.

Krell, C. (2020): Lesbisch und Alter(n). In: Zeyen, T. L.; Lottmann, R.; Brunnett, R.; Kiegelmann, M. (Hg.): *LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 91-97.

Krohwinkel, M. (2013): *Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs. Forschung, Theorie und Praxis*. Bern: Huber Verlag.

Lang, S.; Obernauer, E. (2021): Das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®: Ein Qualifizierungsprogramm für die LSBTI*-sensible Gesundheitsförderung in der (Alten-)Pflege, in Hospizen und Krankenhäusern. In: Hackbart, M. (Hg.): *Gesunde Vielfalt pflegen. Band 2. Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Prävention, Intervention und Rehabilitation*. Göttingen: Waldschlösschen Verlag.

Laufenberg, M. (2019): Queer Theory: identitäts- und machtkritische Perspektiven auf Sexualität und Geschlecht. In: Kortendiek, B. et al. (Hg.): Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung, Geschlecht und Gesellschaft. Wiesbaden: Springer VS, S. 331-340.

Lautmann, R. (2016): Die soziokulturelle Lebensqualität von Schwulen und Lesben im Alter. In: Lottmann, R.; Lautmann, R.; Castro, Varela MdM.: Homosexualität_en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer VS, S. 15-51.

Loden, M.; Rosener, J. B. (1991): Workforce America! Managing employee diversity as a vital resource. Homewood: Business One Irwin.

Lottmann, R. (2018): LSBT*I-Senior_innen in der Pflege. Zu Relevanz und Besonderheiten sozialer Netzwerke und der Arbeit mit Angehörigen. In: Pflege und Gesellschaft Zeitschrift für Pflegewissenschaft, Jg. 23, Nr. 3, S. 228-245.

Lottmann, R. (2020a): Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Altenhilfe – Intersektionale Perspektiven und die Relevanz von Situationen und Kontexten. In: Zeitschrift für Geriatrie und Gerontologie, Nr. 53, S. 216–221.

Lottmann, R. (2020b): Wohn- und Pflegeprojekte von und für LSBTIQ*-Senior*innen im internationalen Vergleich. In: Zeyen, T. L.; Lottmann, R.; Brunnett, R.; Kiegelmann, M. (Hg.): LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 181-191.

Lottmann, R.; Castro Varela, M.d.M. (2016): LSBT*I (k)ein Thema für die Altersforschung – Ausgewählte Befunde eines Forschungsprojekts. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): informationsdienst altersfragen. Jg. 43, Nr. 01, S. 12-20.

Lottmann, R.; Lautmann, R. (2015): Queer und Alter(n) – zum Forschungsstand. In: Schmidt, F.; Schondelmayer, A.; Schröder, U. B. (Hg.): Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Wiesbaden: Springer VS, S. 337-354.

Lottmann, R.; Zeyen T. L. (2020): LSBTIQ* und Alter(n) aus sozialarbeiterischer Sicht. In: Zeyen, T. L.; Lottmann, R.; Brunnett, R.; Kiegelmann, M. (Hg.): LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 37-43.

Maly, K. (2012): Verharren in der Spannung: Intersektionalität und Kategorie. In: Gender Initiativkolleg (Hg.): Gewalt und Handlungsmacht. Queer_Feministische Perspektiven. Frankfurt, New York: Campus Verlag, S. 41-48.

Matt, E.; Petričević, M. (2022): Recht & Politik – Entwicklungen in Österreich. In: Haller, P.; Pertl, L.; Ponzer, T. (Hg.): *Inter* Pride. Perspektiven auf seiner weltweiten Menschenrechtsbewegung*. Hiddensee: w_orten & meer, S. 61-75.

Mayring, P. (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.

Mayring, P. (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 5. Aufl., Weinheim: Beltz.

Mayring, P. (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12. überarbeitete Auflage, Weinheim und Basel: Beltz.

Meads, C.; Martin, A.; Grierson, J.; Varney, J. (2018): Systematic review and meta-analysis of diabetes mellitus, cardiovascular and respiratory condition epidemiology in sexual minority women. In: *BMJ Open*. Jg. 8, Nr. 04.

Mesquita, S. (2016): Eine "Ein-Thema-Methodologie"? Epistemologische Überlegungen zum Heteronormativitätskonzept. In: Herrera Vivar, M.; Rostock, P. et al. (Hg.): *Über Heteronormativität. Auseinandersetzungen um gesellschaftliche Verhältnisse und konzeptuelle Zugänge*. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 89-103.

Messinger Kari, H. (2017): *Pflege unterm Regenbogen*. In: *stimme. Zeitschrift der Initiative Minderheiten*, 103, S. 16-17.

Meyer, I. H. (2003): Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In: *Psychological Bulletin*. Jg. 129, Nr. 05, S. 674-697.

Meyer, I. H.; Dean, L. (1998): Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In: G. M. Herek (Hg.): *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals*. Thousand Oaks, CA: Sage, S. 160–186.

Meyer, I.H. (2003): Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. In: *Conceptual Issues and Research Evidence*. Jg. 129, Nr. 05, S. 674–697.

Mikolajetz, J. (2020): *Homosexualität im Asylverfahren Stereotype, Diskretionserfordernis und Heteronormativität*. 11. Zyklus Working Paper #26. Berlin: Humboldt Law Clinic Grund- und Menschenrechte.

Muñoz, J.E. (1999): *Disidentifications. Queers of Color and the Performance of Politics*. Minneapolis, London: University of Minnesota Press.

Ogette, T. (2020): exit RACISM rassismuskritisch denken lernen. 8. Aufl., Münster: UNRAST-Verlag.

Pertl, L.; Schönplflug, K. (2022): Inter* und Alter(n) – Erste Handlungsempfehlungen für Berlin. Eine Expertise im Auftrag der Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege. Schwulenberatung Berlin.

Petzen, J. (2012): Queer Trouble: The Evasion of Race in Queer and Feminist Practice. In: Gender Initiativkolleg (Hg.): Gewalt und Handlungsmacht. Queer_Feministische Perspektiven. Frankfurt, New York: Campus Verlag, S. 48-60.

Pfabigan, D.; Rottenhofer, I.; Bajer, M.; Mader, F. (2020): Curricula für die Ausbildungen Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten. In Erprobungsphase. Wien: Gesundheit Österreich.

Plötz, K. (2021): „...in ständiger Angst...“ Eine historische Studie über rechtliche Folgen einer Scheidung für Mütter mit lesbischen Beziehungen und ihre Kinder in Westdeutschland unter besonderer Berücksichtigung von Rheinland-Pfalz (1946 bis 2000). Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz.

Pöge, K.; Dennert, G.; Koppe, U.; Güldenring, A.; Matthigack, B.E.; Rommel, A. (2020): Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. In: Journal of Health Monitoring, Special Issue, Jg. 5, Nr. S1, S. 1-30.

Porter, K. E.; Brennan-Ing, M.; Chang, S. C.; Dickey, M. L.; Singh, A. A.; Bower, K. L.; Witten, T. M. (2016): Providing Competent and Affirming Services for Transgender and Gender Nonconforming Older Adults. In: Clinical Gerontologist, Jg. 39, Nr. 05, S. 366-388.

Raab, H. (2020): Behinderung, LSBTIQ* und Alter(n). In: Zeyen, T. L.; Lottmann, R.; Brunnett, R.; Kiegelmann, M. (Hg.): LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 63-69.

Rahman, M. (2010): Queer as Intersectionality: Theorizing Gay Muslim Identities. In: Sociology. Jg. 44, Nr. 05, S. 944-961.

Rappold, E.; Juraszovich, B. (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

Rappold, E.; Juraszovich, B.; Weißenhofer, S.; Edtmayer, A. (2021): Taskforce Pflege. Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Ergebnisbericht. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.

Raviola, S. (2017): *König_in küsst König_in*. Kultursensible Betreuung für LGBTI (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender-Personen und Intersexuelle Menschen) in Wiener Senior_innenhäusern der Zukunft. Münster: Edition Forschung.

Reinhardt, T. T.; Wild L., Y. (2021): *Lesbische, schwule, bisexuelle, trans* und inter* Menschen in Ihrer Praxis – ein Ratgeber*. Gesundheitsförderung und diskriminierungssensibler Umgang mit geschlechtlicher und sexueller Vielfalt im Gesundheitssystem. Antidiskriminierungsstelle StandUp der Schwulenberatung Berlin.

Reinprecht, C. (2007): *Hochaltrige MigrantInnen*. In: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg.): *Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme*. S. 194-207.

Reitinger, E.; Lehner, E.; Pichler, B.; Heimerl, K. (2016): „Doing Gender“ im Altenpflegeheim. Perspektiven von Mitarbeitenden und Führungskräften. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Jg. 8, Nr. 49, S. 700–705.

Reuter, F.; Brunnett, R. (2020): *Inter* und Alter(n)*. In: Zeyen, T. L.; Lottmann, R.; Brunnett, R.; Kiegelmann, M. (Hg.): *LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 119-127.

Richter, A.S.; Kricheldorf, C. (2020): *Alter(n) und Intersektionalität*. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Jg. 53, Nr. 03, S. 203–204.

Riedel, M; Kraus, M. (2010): *The long-term care system for the elderly in Austria*. European Network of Economic Policy Research Institutes (ENEPRI) Research Report Nr. 69, Contribution to WP1 of the ANCIEN Project.

Riegel, C. (2020): *Intersektionalität, LSBTIQ* und Alter(n)*. In: Zeyen, T. L.; Lottmann, R.; Brunnett, R.; Kiegelmann, M. (Hg.): *LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 43-57.

Robinson, K.; Galloway, K. Y.; Bewley, S.; Meads, C. (2017): *Lesbian and Bisexual Women’s Gynaecological Conditions: A Systematic Review and Exploratory Meta-Analysis*. In: *BJOG, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Jg. 124, Nr. 3, S. 381-392.

Rommel A.; Pöge K.; Krause L.; Ludwig, S.; Prütz, F.; Saß, A. C.; Strasser, S.; Ziese, T. (2019) *Geschlecht und Gesundheit in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Konzepte und neue Herausforderungen*. *Public Health Forum*, Jg. 27, Nr.0 2, S. 98–102.

Rosenstiel, L. v. (2007): *Organisationsanalyse*. In: Flick, U.; Kardoff, E. v.; Steinke, I: *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 224-238.

Sandberg, L. J. (2008): The Old, the Ugly and the Queer: thinking old age in relationship to Queer Thoery. In: Graduate Journal of Social Science, Jg. 05, Nr. 02, S. 117-139.

Sauer, A. (2020): Trans* und Alter(n). In: Zeyen, T. L.; Lottmann, R.; Brunnett, R.; Kiegelmann, M. (Hg.): LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 111-119.

Sauer, A. T. (2015): Einleitung und Methodologie. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.): Geschlechtliche Vielfalt. Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinäre Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeiten. Begleitforschung zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität. Berlin, S. 8-13.

Schein, E. H.; Schein, P. (2017): Organizational Culture and Leadership.5. Aufl. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Schirmer, U. (2015): Soziologische Forschungsperspektiven zu Trans* im deutschsprachigen Raum. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.): Geschlechtliche Vielfalt. Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinäre Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeiten. Begleitforschung zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität. Berlin, S. 41-50.

Schlögl-Flierl, K.; Schneider, W.; Greißl, K.; Harzbecher, M.; Heutling, P.; Hillebrecht, M.; Schneider, S.; Senneke, J. (2021): Forschungs- und Praxisprojekt. Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim – Die wüde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase. Universität Augsburg, Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung.

Schmidt, D.; Pulver, M.; Kutscha, F.; Obernauer, E. (2020): Weil ich so bin, wie ich bin. Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Pflege. Ein Praxisleitfaden für stationäre und ambulante Dienste. Schwulenberatung Berlin (Hg.).

Schönherr, D.; Zandonella M. (2017): Arbeitssituation von LSBTI-Personen in Österreich. Endbericht. AK Wien.

Schönpflug, K.; Eberhardt, V. (2021): Senior*innen-WGs für LGBTQI+-Personen. Bedarfsevaluation. Wien: Institut für Höhere Studien – Institute for Advanced Studies (IHS).

Schönpflug, K.; Hofmann, R.; Klapeer, C. M.; Huber, C.; Eberhardt, V. (2015): "Queer in Wien": Stadt Wien Studie zur Lebenssituation von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transgender und Intersex Personen (LGBTIs). Endbericht. Wien : Institut für Höhere Studien (IHS).

Schoppmann, C. (2014): Lesbische Frauen und weibliche Homosexualität im Dritten Reich. Forschungsperspektiven. In: Schwartz, M. (Hg.): Homosexuelle im Nationalsozialismus. Neue

Forschungsperspektiven zu Lebenssituationen von lesbischen, schwulen, bi-, trans- und intersexuellen Menschen 1933 bis 1945. München: De Gruyter Oldenbourg, S. 85-93.

Schröder, U. B.; Scheffler, D. (2016): Bei uns gibt es dieses Problem nicht - Die gesellschaftliche Wahrnehmung von lesbischen, schwulen, bi* und trans* Senior_innen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): informationsdienst altersfragen, Jg. 43, Nr. 01, S. 3-11.

Schuster, C.; Edlmayr, C. (2014): Wohnen, Pflege und Betreuung im Alter bei Homosexuellen und Transgender. Wien: IFES.

Schütze, L. (2016): Endlich (Un-)Sichtbar: Schwule ältere Männer als „Nicht-Subjekte“ in einer alternden Gesellschaft. In: Lottmann, R.; Lautmann, R.; Castro, Varela MdM.: Homosexualität_en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer VS, S. 129-147.

Schütze, L. (2019): Schwul sein und älter werden. Selbstbeschreibungen älterer schwuler Männer. Wiesbaden: Springer VS.

Semlyen, J.; Curtis, T. J., Varney, J. (2020): Sexual Orientation Identity in Relation to Unhealthy Body Mass Index: Individual Participant Data Meta-Analysis of 93429 Individuals from 12 UK Health Surveys. In: Journal of Public Health, Jg. 42, Nr. 01, S. 98-106.

Smetazko, G. (2021): Regenbogen überm KWP. In: Pflege Professionell. Die Open Source Fachzeitschrift für den Gesundheitsbereich, Sonderausgabe.

Spahn, A.; Hackbart, M. (2020): Die gesundheitliche Lage von queeren Personen- eine Bestandaufnahme von Einflussfaktoren. In: Hackbart, M. (Hg.): Gesunde Vielfalt pflegen. Zum Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Gesundheit, Pflege und Medizin. Göttingen: Waldschlösschen Verlag, S. 81-91.

Stadt Wien, MA24 Gesundheit und Sozialplanung (2016): Pflege und Betreuung in Wien 2030. Vorausschauend und vorbereite. Strategiekonzept.

Stryker, S. (2004): Transgender studies: Queer theory's evil twin. In: GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies, Jg.10, Nr. 02, S. 212-215.

Stuart, E. (1997): Religion Is a Queer Thing: A Guide to the Christian Faith for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgendered People. Cleveland: Pilgrim Press.

Stummer, G. (2014): Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule. Informationen für die professionelle Altenpflege. Köln: RUBICON e.V.

Sullivan, N. (2003): A Critical Introduction to Queer Theory. Edinburgh: Edinburgh University Press.

- Sulzenbacher, H. (2001): Keine Opfer Hitlers: Die Verfolgung von Lesben und Schwulen in der NS-Zeit und ihre Legitimierung in der Zweiten Republik. In: Förster, W.; Natter, T.; Rieder, I.: Der andere Blick. Lesbischswules Leben in Österreich. Wien: MA57, S. 207-212.
- Tezcan-Güntekin, H. (2020): Diversität und Pflege – Zur Notwendigkeit einer intersektionalen Perspektive in der Pflege. In: APuZ Aus Politik und Zeitgeschichte: Pflege. Praxis – Geschichte – Politik. Bonn: Bundeszentrale für Politische Bildung, Schriftenreihe Band 10497, S. 250-265.
- Thomas-Olalde, O.; Velho, A. (2011): Othering and its Effects – Exploring the Concept. In: Niedrig, H.; Ydesen, C.: Writing Postcolonial Histories of Intercultural Education. Frankfurt am Main: Peter Lang, S.27-51.
- Timmermanns, S.; Böhm, M. (2020): Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt – eine Einleitung. In: Timmermanns, S.; Böhm, M. (Hg.): Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Weinheim Basel: Beltz Juventa, S. 9-14.
- Timmermanns, S.; Graf, N.; Merz, S.; Stöver, H. (2022): „Wie geht’s euch?“ Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ*. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Traunsteiner, B. S. (2018): Gleichgeschlechtlich liebende Frauen im Alter. Intersektionalität, Lebenslagen und Antidiskriminierungsempfehlungen. Wiesbaden: Springer VS.
- Trukeschitz, B. (2011): Worauf es letztlich ankommt: Ergebnisqualität in der Langzeitpflege und –betreuung. In: Kurswechsel, Nr. 04, S. 22-35.
- UN (2016): Committee against Torture Concluding observations on the sixth periodic report of Austria, CAT/C/AUT/CO/6.
- UN (2020): Übereinkommen über die Rechte des Kindes. Abschließende Bemerkungen zum kombinierten fünften und sechsten periodischen Bericht Österreichs. CRC/C/AUT/CO/5-6.
- van Keuk, E.; Joksimovic, L.; Ghaderi, C. (2011): Diversity im klinischen und sozialen Alltag: Kompetenter Umgang mit kultureller Vielfalt. In: van Keuk, E.; Ghaderi, C.; Joksimovic, J.; David, D. (Hg.): Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 83–103.
- Villa, P.I. (2010): Verkörperung ist immer mehr. In: Lutz, H., Herrera Vivar, M.T.; et al. (Hg.): Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzepts. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 203-221.

- Wagenknecht, P. (2007): Was ist Heteronormativität? Zur Geschichte und Gehalt des Begriffs. In: Hartmann J.; Klesse, C. et al. (Hg.): Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 17-37.
- Wagner, D. (2015): (Migrationsbedingte) Diversität in österreichischen Alten- und Pflegeheimen. Dissertation an der Karl-Franzens-Universität Graz.
- Wahl, N. (2004): Verfolgung und Vermögensentzug Homosexueller auf dem Gebiet der Republik Österreich während der NS-Zeit. Bemühungen um Restitution, Entschädigung und Pensionen in der Zweiten Republik. Wien, München: Oldenbourg Verlag.
- Walch, S.; Kerschbaumer, L.; Sahling, F.; Reinthaler, V.; Spencker, J.; Wüstner, N.; Meindlhumer, M. (2022). Pflege in Tirol – Ideen, Perspektiven, Strategien & Zukunft. Innsbruck. Center for Social & Health Innovation, MCI.
- Walgenbach, K. (2012): Gender als interdependente Kategorie. In: Walgenbach, K; Dietze, G. et al. (Hg.): Gender als interdependente Kategorie. Neue Perspektiven auf Intersektionalität, Diversität und Heterogenität. Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich, Opladen, S. 23-65.
- Watkins-Hayes, C. (2014): Intersectionality and the Sociology of HIV/AIDS: Past, Present, and Future. In: Annual Review of Sociology, Jg. 40, S. 431–57.
- Wedl, J. (2020): Diversity und Intersektionalität – ein kurzer Vergleich von zwei Modellen. In: Hackbart, M. (Hg.): Gesunde Vielfalt pflegen. Zum Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Gesundheit, Pflege und Medizin. Göttingen: Edition Waldschlösschen, S. 55-69.
- Wehrle, L. (2018): Eine weitgehend sichere Therapie. Kardiovaskuläre Aspekte der geschlechtsangleichenden Hormontherapie. In: info@herz+gefäss, Nr.05, S. 9-11.
- Wein, V. (2020): Digitale Dokumente und Soziologie der digitalen Analyse. Zur Repräsentation entfernter Gebrauchsweisen. In: ZQF Jg. 21, Nr. 1, S. 13–35.
- Winker, G.; Degele, N. (2009): Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. Bielefeld: transcript Verlag.
- Wolf, G. (2004): Erfahrungen und gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess. (Frauen, Gesellschaft, Kritik, Band 41) Herbolzheim: Centaurus Verlag.
- Woltersdorff, V. (2019): Heteronormativitätskritik: ein Konzept zur kritischen Erforschung der Normalisierung von Geschlecht und Sexualität. In: Kortendiek, B. et al. (Hg.): Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung, Geschlecht und Gesellschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 323-330.

World Health Organization (Hg.) (2016): Zusammenfassung. Weltbericht über Altern und Gesundheit.

Yarns, B. C.; Abrams, J. M.; Meeks, T.W. Sewell, D. D. (2016): The Mental Health of Older LGBT Adults. In: Current Psychiatry Report, Jg.18, Nr. 60.

Internetquellen

Aidshilfen Österreich, Antidiskriminierungsreport 2018: https://aids.at/wp-content/uploads/2020/12/AD_Report2018.pdf, abgerufen am 18.09.2022.

Amt der Tiroler Landesregierung: <https://www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/gleichbehandlung-antidiskriminierung/antidiskriminierung/>, abgerufen am 06.08.2022.

ARGE Tiroler Altenheime: <https://www.arge-tiroler-altenheime.at/arge-mitglieder-2/>, abgerufen am 02.07.2022.

Berliner Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege: www.fachstelle-lsbt-pflege.de, abgerufen am 27.10.2022.

BiNe – Bisexuelles Netzwerk e.V.: <https://www.bine.net/content/bi-begriff>, abgerufen am 16. Juli 2022.

Bundesinteressensvertretung schwuler Senioren: <https://schwuleundalter.de/>, abgerufen am 27.10.2022.

Bundesministerium für Justiz (2021): <https://www.bmj.gv.at/ministerium/presse/pressmitteilungen-2021/Justizministerin-Zadi%C4%87-entschuldigt-sich-f%C3%BCr-strafrechtliche-Verfolgung-homosexueller-Menschen-in-der-zweiten-Republik.html>, abgerufen am 06.08.2022.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegepersonal.html#:~:text=In%20%C3%96sterreich%20sind%20zurzeit%20rund,und%20rund%2060.000%20im%20Langzeitbereich>, abgerufen am 08.08.2022.

Charta der Vielfalt: The Four Layers of Diversity nach Gardenswartz und Rowe: <https://www.charta-der-vielfalt.de/diversity-verstehen-leben/diversity-dimensionen/>, abgerufen am 24.10.2022.

Combahee River Collective (1978): A Black Feminist Statement. <http://circuitous.org/scraps/combahee.html>, abgerufen am 01.07.2020.

Dachverband Lesben und Alter: <https://www.lesbenundalter.de/>, abgerufen am, 27.10.2022.

Der Standard (2022): Österreich hinkt bei LGBTIQ Rechten in vielen Bereichen hinterher: <https://www.derstandard.de/story/2000137923915/oesterreich-hinkt-beilgbtiq-rechten-in-vielen-bereichen-hinterher>, abgerufen am 06.08.2022.

Entschließungsantrag der Abgeordneten Yannick Shetty, Kolleginnen und Kollegen: 67/A(E) vom 13.11.2019 (XXVII.GP): https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/A/A_00067/index.shtml#, abgerufen am 06.08.2022.

Entschließungsantrag: Schutz von intergeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen vor medizinisch nicht notwendigen Behandlungen an den Geschlechtsmerkmalen (1594/A(E)) (2021): https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/A/A_01594/index.shtml, abgerufen am 06.08.2022.

Fond Soziales Wien (FSW): <https://www.fsw.at/downloads/broschueren/senioren/wohnaeuser-pflegehaeuser-adressverzeichnis.pdf>, abgerufen am 11.06.2022.

Gesundheits- und Karriereportal: kliniken.de, abgerufen am 11.06.2022.

GGG.at – Verein zur Förderung lesbischwuler Kommunikation: <https://www.ggg.at/2016/10/19/so-schwul-lesbisch-bi-und-trans-ist-oesterreich-wirklich/>, abgerufen am 24. Juli 2022.

Gleichbehandlungsanwaltschaft (2020): <https://www.gleichbehandlungsanwaltschaft.gv.at/aktuelles-und-services/gleichbehandlungs-blog/-levelling-up-sexuelle-orientierung.html>, abgerufen am 06.08.2022.

ICN (International Council of Nurses) (2022): Nursing Definitions. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>, abgerufen am 28.11.2022.

ILGA Europ (2022): Rainbow Map: <http://www.ilga-europe.org/files/uploads/2022/06/rainbow-map-2022.pdf>, abgerufen am 08.08.2022.

Initiative Minderheiten – Verein zur Förderung des Zusammenlebens von Minderheiten und Mehrheiten: Eine Frage der Menschenrechte. Zur Geschichte der Homosexuellenbewegung: <https://initiative.minderheiten.at/wordpress/index.php/2019/04/zur-geschichte-der-homosexuellenbewegung-in-oesterreich/>, abgerufen am 06.08.2022.

Katechismus der Katholischen Kirche (KKK) (1997): http://www.vatican.va/archive/DEU0035/_INDEX.HTM, abgerufen am 15.11.2022.

Kongregation für die Glaubenslehre. Erwägung zu den Entwürfen einer rechtlichen Anerkennung der Lebensgemeinschaft zwischen homosexuellen Personen (2003): http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20030731_homosexual-unions_ge.html, abgerufen am 15.11.2022.

Kuratorium Wiener Pensionistenhäuser KWP: <https://kwp.at/uber-uns/>, abgerufen am 27.10.2022.

Land Tirol: <https://www.tirol.gv.at/gesundheitsvorsorge/pflege/wohn-und-pflegeheime/wohn-und-pflegeheime/>, abgerufen am 02.07.2022.

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/immunsystem/hiv-aids/leben-mit-hiv/im-alter.html>, abgerufen am 09.11.2022.

OHCHR: <https://www.ohchr.org/en/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>, abgerufen am 24. Juli 2022.

Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (2022): [Hochaltrigenstudie \(ÖIHS\). http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/?page_id=17](http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/?page_id=17), abgerufen am 17.12.2022.

Parlamentskorrespondenz Nr. 764 vom 02.07.2019: https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2019/PK0764/index.shtml, abgerufen am 06.08.2022.

PrideBizAustria: <https://pridebiz.at/meritus/>, abgerufen am 27.10.2022.

QWIEN (2021): Entschuldigung für die strafrechtliche Verfolgung von homosexuellen Menschen in der Zweiten Republik: <https://www.qwien.at/2021/07/05/justiz-entschuldigung-fuer-die-strafrechtliche-verfolgung-von-homosexuellen-menschen-in-oesterreich-in-der-zweiten-republik/>, abgerufen am 30.07.2022.

Stadt Wien, Wiener Antidiskriminierungsstelle für LGBTIQ-Angelegenheiten: <https://www.wien.gv.at/menschen/queer/sexuelle-orientierung/recht/antidiskriminierung.html>, abgerufen am 06.08.2022.

Statista (2022): Anzahl der betreuten bzw. gepflegten Personen in Österreich nach Dienstleistungsbereich im Jahr 2021: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/959494/umfrage/betreute-bzw-gepflegte-personen-in-oesterreich-nach-dienstleistungsbereich/>, abgerufen am 15.10.2022

Statista (2022): Anzahl der mobilen und stationären Leistungserbringer in der Pflege in Österreich von 2013 bis 2021. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/959854/umfrage/mobile-und-stationaere-leistungserbringer-in-der-pflege-in-oesterreich/>, abgerufen am 13.11.2022

Statista (2022): Prognose zur Anzahl der betreuten Personen in der Pflege in Österreich für die Jahre 2020 bis 2050. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/960986/umfrage/prognose-zur-anzahl-der-betreuten-personen-in-der-pflege-in-oesterreich/>, abgerufen 20.03.2022.

Statista (2022): Wer sich in Deutschland als LGBTQI+ identifiziert: <https://de.statista.com/infografik/27440/anteil-der-befragten-die-ihre-sexuelle-orientierung-wie-folgt-angeben-nach-geburtsjahr/>, aufgerufen am 24. Juli 2022.

Statistik Austria (2022): Bevölkerungsprognosen für Österreich und die Bundesländer. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-prognosen/bevoelkerungsprognosen-fuer-oesterreich-und-die-bundeslaender>, abgerufen am 28.11.2022.

Statistik Austria (2022): Korrigierte Pressemitteilung: 12 947-245/22. Ukraine-Krise lässt Bevölkerung schneller wachsen. https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/12/20221130Bevoelkerungsprognose2022_korr_nachRev20221220.pdf, abgerufen am 22.12.2022.

Statistik Austria: Gesundheitszustand selbst berichtet: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitszustand/gesundheitszustand-selbstberichtet>, abgerufen am 18.09.2022.

TransX - Verein für TransGender Personen: <https://www.transx.at/Pub/Rechtsentwicklung.php>, abgerufen am 07.08.2022.

TransX - Verein für TransGender Personen: https://www.transx.at/Pub/Recht_Personenstand.php, abgerufen am 07.08.2022.

Univation (2021): Evaluation des Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt® Executive Summary: https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/09/Executive_Summary_Qualitaetssiegels-Lebensort-Vielfalt_final_letzte-Anpassung.pdf, abgerufen am 27.10.2022.

Universität Wien: Geschlechterinklusive Sprachgebrauch in der Administration der Universität Wien: Leitlinie und Empfehlungen zur Umsetzung. https://gleichbehandlung.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/p_gleichbehandlung/Geschlechterinklusive_Sprachgebrauch_in_der_Administration_der_Universitaet_Wien.pdf, abgerufen am 12.06.2022.

Zanier 2015: Altern in der Migrationsgesellschaft: Neue Ansätze in der Pflege – kultursensible (Alten-)Pflege und Interkulturelle Öffnung: <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdossiers/211007/altern-in-der-migrationsgesellschaft-neue-ansaetze-in-der-pflege>

[kultursensible-alten-pflege-und-interkulturelle-oeffnung/#footnote-target-10](#), abgerufen am
26.10.2022.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Heteronormatives Geschlechtermodell	13
Abbildung 2: Ausgaben nach Finanzierungsquellen 2014 in Prozent des BIP	31
Abbildung 3: Pflege- und Betreuungspersonal in Österreich 2017 nach Setting	34
Abbildung 4: Bausteine der kultursensiblen Pflege	39
Abbildung 5: Umsetzungsschritte eines IKÖ-Prozesses	39
Abbildung 6: The Four Layers of Diversity nach Gardenswartz und Rowe	44
Abbildung 7: Gesetzliche Rahmenbedingungen und bewegungsgeschichtlich relevante Strömungen	57
Abbildung 8: Outing am Arbeitsplatz	62
Abbildung 9: Einschätzungen zu Verbesserungsmaßnahmen	64
Abbildung 10: Minderheitenstress Prozess.....	67
Abbildung 11: Einstellung zur aktuellen Betreuung/Pflege in Wien.....	72
Abbildung 12: Ausrichtung der Betreuungs- und Pflegeangebote in Wien auf schwule, lesbische und trans* Personen.....	72
Abbildung 13: Einschätzung der Akzeptanz gegenüber LSBTI*	79
Abbildung 14: Ablaufmodell der Datenanalyse.....	100
Abbildung 15: Deduktive Kategorien der inhaltlichen Strukturierung	101
Abbildung 16: Kombiniertes Kategorienschema auf Basis der Auswertung der qualitativen Interviews.....	104
Abbildung 17: Hauptkategorie Haltung mit Unterkategorien	106
Abbildung 18: Hauptkategorie Handlungsstrategien mit Unterkategorien	127
Abbildung 19: Hauptkategorie Handlungsnotwendigkeit	136
Abbildung 20: Kriterienschema Sensibilität Webseitenanalyse	142

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Schema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt	28
Tabelle 2: Altersstruktur in der stationären LZP	33
Tabelle 3: Rücklaufquote	93
Tabelle 4: Altersstruktur der interviewten Personen.....	94
Tabelle 5: Berufserfahrung der interviewten Personen.....	94
Tabelle 6: Größe der Einrichtung der interviewten Personen bezogen auf die Anzahl der Mitarbeitenden.....	95
Tabelle 7: Größe der Einrichtungen der interviewten Personen bezogen auf die Anzahl der Bewohner*innen	95
Tabelle 8: Stichwortsuche auf der Webseiten der stationären Langzeitpflege in Wien und Tirol.....	141

8. ANHANG

8.1. Kurzfassung

Vor dem Hintergrund spezifischer Bedürfnisse von LSBTI* verfolgt die Forschungsarbeit das Ziel, Erkenntnisse bezüglich der Versorgungslage von LSBTI* im Setting der stationären Langzeitpflege (LZP) in Österreich zu generieren. Auf Basis eines qualitativen Forschungsdesigns wurden leitfadengestützte Interviews mit Führungskräften aus der Praxis erhoben, sowie Textbausteine von Webseiten von Pflegeeinrichtungen mittels Stichwortsuche ausgewählt. Die Daten wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass Sensibilität gegenüber LSBTI* heterogen ausgeprägt ist. Es dominiert die Ansicht, dass LSBTI*-sensible Pflege ein Zukunftsthema sei. Daraus ergeben sich zwei divergierende Einschätzungen die Handlungsnotwendigkeit betreffend. Einerseits sprechen sich Verantwortliche dafür aus, vorbereitende Maßnahmen zu ergreifen, andererseits wird noch keine Notwendigkeit des Handelns erkannt, eine Handlungsbereitschaft aber antizipiert. Die Verankerung in der Unternehmenskultur bleibt eine Ausnahmeerscheinung. Auf Basis einer offenen Selbsteinschätzung verknüpft mit einer universalistischen Grundhaltung werden spezifische Bedürfnisse von LSBTI* häufig nicht erkannt und größtenteils vorherrschende Handlungsstrategien als ausreichend klassifiziert. Binäre Geschlechter- und Rollenvorstellungen, sowie heteronormativ gefasste Strukturen führen mitunter zu Otheringprozessen.

Schlagwörter: LSBTI*, sexuelle und geschlechtliche Vielfalt, Heteronormativität, Intersektionalität, Diversität, Langzeitpflege, Diversity Management

Abstract

Due to the specific needs of LGBTI* individuals, this research aims to generate insights into the current situation of LGBTI* individuals in long-term care (LTC) facilities in Austria. Based on a qualitative research design, interviews with managers from the field and additionally a website analysis of LTCs based on key words, were conducted. The data was evaluated using the qualitative content analysis method according to Mayring. The results show that sensitivity towards LGBTI* individuals is heterogeneous. The dominant view observed is that LGBTI*-sensitive care is a concern for the future. The results show two different assessments of the need for action. On the one hand, managers are in favor of taking preparatory measures; on the other hand, no need for action is yet recognized but a

willingness to act is anticipated. Implementation of LGBTI*-sensitive care in the corporate culture remains an exception. Based on the self-assessment of having an open attitude combined with a universalistic attitude, specific needs of LGBTI* individuals are often not recognized and prevailing action strategies are largely classified as sufficient. Concepts of a gender binary and gender role perception as well as heteronormative structures sometimes still lead to othering.

Keywords: LGBTI*, sexual and gender diversity, heteronormativity, intersectionality, diversity, long-term care, diversity management.

8.2. Interviewleitfaden

1. Einstiegsfrage:

Was ist Ihnen durch den Kopf gegangen als Sie die Interviewanfrage gelesen haben?

1.1. Ist Ihnen die Abkürzung **LSBTI*** geläufig?

→ sofern nicht bekannt kurze Erklärung

2. Bei den nächsten Fragen geht es um sexuelle Vielfalt:

Wenn Sie sich zurück erinnern, können Sie eine Situation beschreiben, in der Ihnen eine **lesbische, schwule oder bisexuelle Person im Kontext Ihrer Arbeit in der Pflege begegnet** ist?

- unter den Bewohner*innen
- im Kollegium
- bei den Angehörigen

2.1. Können Sie sich noch erinnern, aus welchem **Anlass oder in welcher Weise** die sexuelle Identität der Person zum Thema wurde/**bekannt** wurde?

- Was haben Sie dabei **beobachtet**?
- Was ist Ihnen in dieser Situation durch den **Kopf gegangen**? (Haltung)
- Wie ist es Ihnen dabei **ergangen**? (Gefühl)
- Wie haben Sie in der Situation **reagiert**? (Handeln)
 - Was ist besonders **gut gelungen/ was war für Sie einfach im Umgang** mit der lesbisch, schwulen, bisexuellen Person in der von Ihnen beschriebenen Situation?
 - Welche besonderen **Herausforderungen bzw. Unsicherheiten** gab es Umgang mit der Person?
 - mit anderen Bewohner*innen?
 - mit anderen Pflegekräften?
 - mit den Angehörigen?

ALTERNATIV sofern keine Erfahrungen bestehen:

2.2. Wie würden Sie vorgehen/**reagieren**, wenn Ihnen im Kontext Ihrer Arbeit lesbisch, schwule, bisexuellen Personen begegnen?

- unter den Bewohner*innen
- im Kollegium
- bei den Angehörigen

2.2.1. Was würde Ihnen im Umgang mit diesen Personen leicht fallen?

2.2.2. Zu welchen Herausforderungen könnte es kommen?

2.3. Wie schätzen Sie die Bedürfnisse von lesbischen, schwulen oder bisexuellen pflegebedürftigen Personen in Bezug auf ihre Identität als lesbisch, schwul, bisexuell in Pflegeeinrichtungen ein im Vergleich zu heterosexuellen Personen?

2.4. Inwiefern denken Sie ist ein offenes Leben für lesbisch, schwule, bisexuelle pflegebedürftige Bewohner*innen in Ihrer Einrichtung möglich?

- hinsichtlich andere Bewohner*innen
- hinsichtlich der anderen Pflegekräfte
- hinsichtlich der Angehörigen

3. Im nächsten Teil geht es um geschlechtliche Vielfalt

Wenn Sie sich zurück erinnern, können Sie eine Situation beschreiben, in der Ihnen eine **trans* oder inter* Person im Kontext Ihrer Arbeit in der Pflege begegnet** ist?

- unter den Bewohner*innen
- im Kollegium
- bei den Angehörigen

3.1. Können Sie sich noch erinnern, aus welchem **Anlass oder in welcher Weise** die geschlechtliche Identität der Person zum Thema wurde/**bekannt** wurde?

- Was haben Sie dabei **beobachtet**?
- Was ist Ihnen in dieser Situation durch den **Kopf gegangen**? (Haltung)
- Wie ist es Ihnen dabei **ergangen**? (Gefühl)
- Wie haben Sie in der Situation **reagiert**? (Handeln)
 - Was ist besonders **gut gelungen/ was war für Sie einfach im Umgang** mit der **trans* oder inter* Person** in der von Ihnen beschriebenen Situation?
 - Welche besonderen **Herausforderungen bzw. Unsicherheiten** gab es Umgang mit der Person?
 - mit anderen Bewohner*innen?
 - mit anderen Pflegekräften?
 - mit den Angehörigen?

ALTERNATIV sofern keine Erfahrungen bestehen:

- 3.2. Wie würden Sie vorgehen/**reagieren**, wenn Ihnen im Kontext Ihrer Arbeit **trans* oder inter* Person** begegnen?
- unter den Bewohner*innen
 - im Kollegium
 - bei den Angehörigen
- 3.2.1. Was würde Ihnen im **Umgang mit diesen Personen leicht** fallen?
- 3.2.2. Zu welchen **Herausforderungen** könnte es kommen?
- 3.3. Wie schätzen Sie die **Bedürfnisse** von trans* oder inter* pflegebedürftigen Personen in Bezug auf ihre Identität/Körperlichkeit als trans* oder inter* in Pflegeeinrichtungen ein im Vergleich zu Personen, die sich mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren bzw. in die Normvorstellung männlich/weiblich entsprechen?
- 3.4. Inwiefern denken Sie ist ein **offenes (selbstbestimmtes) Leben** für trans* oder inter pflegebedürftige Bewohner*innen in Ihrer Einrichtung möglich?
- hinsichtlich andere Bewohner*innen

- hinsichtlich der anderen Pflegekräfte
- hinsichtlich der Angehörigen

4. Strukturelle Rahmenbedingungen

- 4.1. Was **benötigen Sie persönlich** um LSBTI* gut zu pflegen und zu versorgen?
- 4.2. Haben Sie die Möglichkeit, sich mit Kolleg*innen oder mit der Leitung zu dem Thema LSBTI* **auszutauschen**?
- 4.3. Inwiefern fühlen Sie sich in Ihrer Einrichtung **im Umgang mit LSBTI*unterstützt**?
 - Fortbildung?
 - Richtlinien?
 - Besprechungsmöglichkeiten?

5. Vielfalt/Intersektionalität

Bei den letzten Fragen geht es um das Thema Vielfalt allgemein:

- 5.1. In wie fern spielen weitere Vielfaltsaspekte (kultursensible Pflege) bzw. Überschneidung von Vielfaltsmerkmalen in Ihrer Einrichtung eine Rolle (z.B. Migration, Behinderung, Religion)?
Können Sie eine Situation beschreiben
 - Bewohner*innen
 - Pflegekräfte
 - Angehörige
- 5.2. Welche Strukturen, Verfahren oder auch Maßnahmen (z.B. Konzepte, Leitfäden, Richtlinien, Veranstaltungen etc.) gibt es von Seiten der Einrichtung, die das Thema Vielfalt beinhalten?
 - sind in Planung?

6. Abschluss

- 6.1. Ist Ihnen sonst noch etwas wichtig zum Thema zu sagen, geht Ihnen noch ein Gedank durch den Kopf, den ich in mein Forschungsprojekt aufnehmen soll?

6.2. Haben Sie noch Fragen an mich?

7. Soziodemografische Daten

- Alter
- Geschlecht
- Funktion (Position mit leitender Verantwortung)
- Ausbildung
- Berufserfahrung
- evtl. Wie lange sind Sie beim Träger tätig?

Gibt es Dokumente/Konzepte in Ihrem Unternehmen, die hinsichtlich des Themas relevant sind, die Sie mir für mein Forschungsvorhaben zur Verfügung stellen können?