

## Nachlese Online-Colloquium „Gesundheit für Generationen“

### Diversitäts- und gendergerechte Gesundheitsförderung im Alter

Mag.a Dr.in Sonia Raviola, MSc (Praxis für Coaching, Supervision und Organisationsentwicklung; Wien)

9. November 2021

Der 2. Online-Vortrag im Rahmen der Colloquien „Gesundheit für Generationen“ mit dem Titel „Diversitäts- und gendergerechte Gesundheitsförderung im Alter“ fand am 9. November statt.

Im Rahmen ihres Online-Vortrages sprach Frau Dr.in Raviola über verschiedene Aspekte einer diversitätsgerechten Gesundheitsförderung im Alter, wobei sie den Schwerpunkt auf die Dimensionen Geschlechteridentität und sexuelle Orientierung legte. Im Anschluss an den Vortrag hatten die Teilnehmer:innen des Colloquiums die Möglichkeit, ihre Fragen an die Referentin zu richten.

#### I) Der Vortrag entlang zentraler Fragestellungen

**Welche Rolle spielen Beziehung und Sexualität im Gesundheitssystem?**  
Beziehungen und Erotik, körperliche Zuwendung, die Vergnügungen des Flirtens oder auch konkrete sexuelle Wünsche spielen eine große Rolle im Berufsalltag: Innerhalb des Systems ist das aber nicht vorgesehen, höchstens als Störfaktor in oftmals eng getakteten Versorgungsritualen zur Erfüllung der Grundbedürfnisse der Patientinnen und Patienten oder der Heimbewohner:innen.

**Verbindung von Gesundheit, positiver Lebenseinstellung und Identität**  
Das Ignorieren von dem, was wir als Sexualität umschreiben, ist bedeutend, weil mit ihr der vermutlich vitalste Teil im Leben verbunden ist: die Geschlechteridentität – und diese bleibt auch im hohen Alter und sogar in der Demenz erhalten. Das eigene Erleben, als zum Beispiel Frau, Transgenderperson oder Mann, und die während des gesamten Lebens an diese Rollen geknüpften Eigen- und Fremderwartungen, haben gerade im Alter eine zentrale Funktion der Identitäts(wieder)findung. Der Grund dafür ist, dass betagte, hochbetagte oder demente Menschen immer wieder zurück in

frühere und ganz frühe Lebensphasen einsteigen. In der gerontologischen Forschung wird in diesem Zusammenhang sogar von „Inseln der Identität“ gesprochen. Sexualität gilt als Schlüssel zur Identität, und gelebte Identität als Schlüssel für ein gesundes Leben.

### **Was ist wichtig?**

1. Vermutlich hat am Ende seines Lebens noch nie jemand gesagt: „Ach, hätte ich doch mehr Zeit vor dem Computer verbracht.“ Und Zeit scheint für ein gutes, gesundes Leben wesentlich zu sein. Je älter wir werden, desto mehr spüren wir das auch.
2. Wer von uns hat noch nie ausgerufen: „Die Zeit vergeht so schnell!“ In Wahrheit ist es aber umgekehrt: Nicht die Zeit vergeht, sondern wir.
3. Die Frage „Wie will ich leben?“ lautet eigentlich: „Wie will ich meine Zeit verbringen – und mit wem?“ Da spielen Berührungen, Zärtlichkeiten, Freundschaft, Beziehung und sexuelles Leben schon eine entscheidende Rolle.

### **Der Begriff der sexuellen Identität**

Die sexuelle Identität umfasst das elementare Selbstverständnis eines Menschen über sein geschlechtliches Wesen, sie umfasst also das biologische und soziale Geschlecht sowie die sexuelle Orientierung – und dazu zählen z.B. Heterosexuelle, Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender-Personen und Intersexuelle Menschen. Maßgeblich dabei ist, wie ein Mensch sich selbst wahrnimmt und von anderen wahrgenommen werden will. Das Erkennen und die Akzeptanz der eigenen sexuellen Identität durch sich selbst und durch die soziale Umgebung eröffnet die Möglichkeit, zu leben, zu arbeiten, zu lieben und geliebt zu werden als die Person, die man ist. Das ist eine Voraussetzung für Gesundheit und Glück.

### **Sind Personen, die in der Gesundheitsförderung tätig sind, grundsätzlich für das Thema „Diversität unter Miteinbeziehung der sexuellen Orientierung“ sensibilisiert?**

Bis auf ganz wenige Ausnahmen wird (noch) kein besonderer Handlungsbedarf gesehen. Zum jetzigen Zeitpunkt werden Queers häufig gar nicht wahrgenommen, weder im Team noch in der Klientel. Ein differenziertes Bewusstsein für die vielfältigen Lebensrealitäten, Familien- und Beziehungsformen von LGBTI, unter denen sich Singles, Paare und Eltern befinden, fehlt fast völlig. Bemerkenswert ist die nahezu vollständige Nichtwahrnehmung von Frauen als lesbische Seniorinnen sowie von Transgender-Personen. Wenn überhaupt, dann wird an männliche Homosexualität gedacht.

## **Gibt es überhaupt noch Vorurteile?**

Welchen Vorurteilen Queers noch immer ausgesetzt sind zeigt sich oft erst in Extremsituationen. Das Ausmaß der rechtlichen und sozialen Konsequenzen, zum Beispiel in den Krankheits- und Sterbephasen, ist für die Betroffenen und ihre Geliebten besonders groß. Gleichzeitig ist die Belastung und Verantwortung des Betreuungspersonals nicht zu unterschätzen. Wir dürfen nicht vergessen, dass bis vor kurzem Gesundheitseinrichtungen, wie Krankenhäuser, Altenheime, Praxen, Pflegedienste usw., oftmals keine Informationen über die Lebenspartner:innen ihrer Klientinnen und Klienten erhielten. Nicht selten wurden sie – sobald klar war, dass sie nicht verwandt sind – aus den Zimmern und aus den Einrichtungen verwiesen.

## **Selbstbetroffenheit**

Der Umgang mit den eigenen Ängsten, Wünschen oder Neigungen aber auch die Wahrung der eigenen Integrität sind wichtige Themen, außerdem geht es auch um die Entwicklung von Kompetenzen im Umgang mit Homophobie und Stigmatisierungen innerhalb des Teams, von Vorgesetzten, des Klientels, in Gesprächsrunden oder zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern, z. B. einer Pflegeeinrichtung.

## **II) Fragen & Antworten**

### **Wo könnte man in der Gesundheitsförderung als erstes ansetzen? Welche ersten Schritte könnte man setzen?**

- Eine Sprache verwenden, die innere Haltung zeigt (z.B. „Gender-Sternchen“)
- Man kann sehr viel mit Bildern machen; z.B. Regenbogen als Zeichen für Vielfalt
- Beispiele suchen, die möglichst vielfältig sind
- Niemand möchte „einfach so“ auf seine Sexualität angesprochen werden, in der Regel mögen das weder Heteros noch queere Menschen, sexuelle Orientierung und ihre Erscheinungen sollten einfach angenommen werden.

### **Wie kann man im persönlichen Kontakt gut kommunizieren?**

Offen damit umgehen (z.B. „Uns liegt Diversität am Herzen. Ich spreche mit Sternchen.“) Mit Charme und Humor, das öffnet die Herzen.

## **Wie kann ich die queere Community erreichen, ohne selbst dazuzugehören?**

Man sollte mit den Interessenvertretungen Kontakt aufnehmen. Man sollte auch dazu lesen, Filme schauen etc., um Verständnis aufzubauen. Auf jeden Fall in den Dialog treten mit Vertreterinnen und Vertretern der Communities.

## **Sie haben sehr viele schöne Beispiele für die Bedeutung des Annehmens und der (am besten selbstverständlichen) Akzeptanz der verschiedenen Spielarten sexueller Orientierung gebracht. Gibt es darüber hinaus noch andere Bedürfnisse, die z. B. queere Menschen an die Gesundheitsförderung haben?**

„Der Fisch merkt zuletzt, dass er im Wasser schwimmt.“ Heterosexuelle, nicht-queere Menschen leben in einer Welt der Selbstverständlichkeit; sie wissen einfach ganz viele Dinge nicht; queere Menschen leben in zwei Welten; das Feedback dieser Menschen sollte man sich holen und um Input bitten.

Ein Erfahrungswert: Meist besteht der grundsätzliche Wunsch, dass die sexuelle Orientierung nicht an die große Glocke gehängt wird, aber die innere Haltung der Umwelt ist sehr wichtig

Sexuelle Orientierung ist vielfältig und innerhalb der queeren Community gibt es ganz viele unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse; z.B. schwule Männer werden stärker wahrgenommen; die meisten Menschen denken an den „schwulen Mann“, wenn es um sexuelle Orientierung geht. Man muss hier auch Frauen fragen etc., denn Lesben haben vielleicht ganz andere Bedürfnisse. Auch der Queer-Bereich muss divers betrachtet werden.

Oft sind es „Kleinigkeiten“, die einen Unterschied machen (z.B. die Lieder, die im Pflegeheim gemeinsam gesungen werden); man braucht auch historisches Wissen (etwa um die Geschichte der Communities in der NS-Zeit; oder auch um die Begriffsarbeit der Communities; oder um die Meisterung der AIDS-Krise durch v.a. die Homosexuellen).

Fazit: Am besten die Betroffenen selbst fragen, wenn möglich in einem größeren Sample!

## **Wieviel Sexualität darf überhaupt – etwa im Kontext der Pflege und Betreuung – ausgelebt werden?**

Sexualität ist generell aus unserem Leben etwas „weggeschnitten“ (wir haben alle viel zu tun etc.). Die Pflege braucht insgesamt mehr Ressourcen und vielleicht auch Kompetenzerweiterung (Kommunikation, z.B. „Wie umgehen mit Homophobie?“)

## Literatur (Auszug)

- Ebershoff, D. (2016). Das dänische Mädchen. München: Goldmann
- Emcke, C. (2012). Wie wir begehren. Frankfurt am Main: Fischer
- 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: LIT edition:forschung
- Rufli, C. (2015). Seit dieser Nacht war ich wie verzaubert. Frauenliebende Frauen über 70 erzählen (3. Aufl.). Baden: Hier und Jetzt
- Ware, B. (2013). Fünf Dinge, die Sterbende am meisten bereuen. Einsichten, die ihr Leben verändern werden. München: Arkana

## Film (Auszug)

- Große Freiheit (Kinostart 18.11.2021)
- Supernova (aktuell in mehreren Wiener Kinos zu sehen)
- Portrait einer jungen Frau in Flammen (2019)
- Una Mujer Fantástica (2017)
- The Danish Girl (2015)
- Carol (2015)