

Die Bedürfnisse von homo- und bi- sexuellen Menschen hinsichtlich zu- künftiger Langzeitpflege

Nicolas Y. Caviezel
17-648-858

Jérôme P. Hirschi
17-667-338

Departement Gesundheit
Institut für Pflege
Studienjahr: 2017
Eingereicht am: 1. Mai 2020
Begleitende Lehrperson: Markus Musholt

**Bachelorarbeit
Pflege**

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	3
1. Einleitung.....	4
1.1. Zielsetzung	5
1.2. Eingrenzungen	5
1.3. Fragestellung.....	6
2. Theoretischer Hintergrund.....	6
2.1. Geschlecht und sexuelle Orientierung	6
2.2. Heteronormativität und Heterosexismus	7
2.3. Bedürfnisse	8
2.4. Langzeitpflege	10
3. Methode.....	12
4. Ergebnisse.....	15
4.1. Besondere Bedürfnisse von älteren LGB-Personen	18
4.2. Wahrnehmungen von älteren gleichgeschlechtlichen Paaren zu LPI	19
4.3. Erfahrungen älterer Lesben mit der Pflege zu Hause	21
4.4. Bevorzugte Wohn- und Pflegeformen von älteren LGB-Personen.....	22
4.5. Wohnen im Alter: Die Pläne von LGB-Personen.....	24
4.6. Erfahrungen aus einer LGBT-exklusiven stationären LPI	25
5. Inhaltliche Diskussion	27
5.1. Die LGB-Population und deren Besonderheiten	27
5.2. Sicherheitsbedürfnis.....	28
5.3. Sozial- und Individualbedürfnisse.....	30
5.4. Gewünschte LPI-Form	32
5.5. Praxistransfer	33
5.6. Limitationen	36
5.7. Schlussfolgerung.....	36
Literaturverzeichnis.....	38
Tabellenverzeichnis	41
Abbildungsverzeichnis	41
Wortzahl.....	42
Danksagung.....	42
Eigenständigkeitserklärung.....	42
Anhang A: Suchverlauf	43
Anhang B: CASP & AICA	47

Abstract

Aufgrund des demographischen Wandels der Gesellschaft kommen neue Generationen mit neuen Bedürfnissen ins Alter. Es wird davon ausgegangen, dass 10 % der Bevölkerung sich als homo- und bisexuell identifizieren. Diese Personen werden bei Pflegebedürftigkeit neue Ansprüche und Anforderungen an Langzeitpflegeinstitutionen stellen. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, diese zukünftigen Bedürfnisse durch eine systematisierte Literaturrecherche zusammenzutragen und zu diskutieren, um daraus Empfehlungen für Langzeitpflegeinstitutionen abzuleiten. Auf Grundlage der untersuchten Studien wurde herausgefunden, dass es Unterschiede zwischen Homo- und Bisexuellen sowie gleichaltrigen Heterosexuellen bezüglich sozialem Netzwerk und Gesundheitszustand gibt. Zudem haben Homo- und Bisexuelle aufgrund der gesellschaftlichen Heteronormativität sowie der Erfahrungen mit Diskriminierung Vorurteile gegenüber Langzeitpflegeinstitutionen. Daher nehmen sie deren Dienstleistungen später als benötigt in Anspruch. Um dem entgegenzuwirken, muss eine Langzeitpflegeinstitution ihren Leitfaden für Homo- und Bisexuelle offen und verständnisvoll gestalten sowie Homo- und Biphobie unterbinden und bestrafen. Zudem muss das gesamte Personal in Bezug auf Homo- und Bisexualität im Alter, Diskriminierung, Heteronormativität und diverse Lebensstile geschult und sensibilisiert werden. Auch sollten alle Ausbildungsstätten diese Themen in ihre Curriculae aufnehmen. Ziel ist es, dass sich Homo- und Bisexuelle bei Inanspruchnahme von Dienstleistungen von Langzeitpflegeinstitutionen wohl, sicher und akzeptiert fühlen, damit sie ihr Leben im Alter offen und uneingeschränkt weiterführen können.

Keywords

homosexuell, bisexuell, LGB, Langzeitpflege, Bedürfnisse, Diskriminierung, Heteronormativität, Alter

1. Einleitung

Die demographische Entwicklung der Gesellschaft nimmt zu (Bundesamt für Statistik [BFS], 2017). Im Jahr 2017 lag die Zahl der in der Schweiz lebenden Personen im Alter 65+ bei 1.6 Mio. und entsprach einem Anteil von 18 % der gesamten Bevölkerung (BFS, 2017). Im Jahr 2030 sollen es bei gleichbleibender demographischer Entwicklung ca. 2.2 Mio. Menschen im Alter 65+ sein, die somit einen Anteil von 23 % der Bevölkerung ausmachen (BFS, 2017).

Die Schweiz ist mit einer doppelten demografischen Alterung konfrontiert: «Einerseits erhöht sich der Anteil älterer Menschen als Folge des Geburtenrückgangs, andererseits steigen Zahl und Anteil betagter Menschen auch aufgrund einer erhöhten Lebenserwartung älterer Menschen an» (Höpflinger, 2017, S. 2). Neben diesem demographischen Wandel ist festzuhalten, dass sich neue Modelle und Formen des Alterns entwickeln (Höpflinger, 2017). Dieser Wandlungsprozess entsteht, da die neuen Generationen älterer Menschen andere Lebens- und Wohnvorstellungen mitbringen als die früheren Generationen (Höpflinger, 2017). Die Stadt Zürich hat diesen Wandel ebenfalls erkannt, so wird aktuell an der Altersstrategie 2020 gearbeitet (Stadt Zürich, 2019). Durch diese soll vermehrt auf die Bedürfnisse von Minderheiten wie älteren Migrantinnen und Migranten, Menschen mit Handicaps sowie homo-, bi- und transsexuellen Menschen eingegangen werden (Stadt Zürich, 2019).

Gemäss konservativen Annahmen machen homo- und bisexuelle Menschen 10 % der Bevölkerung aus (Fachgruppe Alter [FGA], 2020). Trotz dieser Anzahl blieben in der bisherigen Forschung ältere homo- und bisexuelle Personen vorwiegend unberücksichtigt (Misoch, 2017; Sullivan, 2014). Doch soziale Faktoren wie Ethnie, Gender oder sexuelle Orientierung beeinflussen den Prozess des Alterns und müssen daher in der gerontologischen Forschung miteinbezogen werden (Misoch, 2017). Ausserdem wurde im Gesundheitswesen der Hauptfokus bei älteren homo- und bisexuellen Personen auf HIV/AIDS gelegt und nicht ganzheitlich auf deren Bedürfnisse (Furlotte, Gladstone, Cosby & Fitzgerald, 2016). Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) weist in seiner Definition der professionellen Pflege darauf hin, dass neben den Kompetenzen bezüglich der Versorgung

und Betreuung von Menschen auch die Wahrnehmung von Interessen und Bedürfnissen sowie die Förderung einer sicheren Umgebung Schlüsselaufgaben der Pflege darstellen (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2016).

Mit dem genannten demographischen Wandel werden auch neue Generationen von homo- und bisexuellen Menschen ein hohes Alter erreichen (Misoch, 2017). Diese werden sich auch im Alter nicht verstecken wollen und von der Gesellschaft sowie deren Institutionen eine Anerkennung ihres Lebensstils, ihrer Identität und ihrer Bedürfnisse fordern (Misoch, 2017).

1.1. Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit ist es daher, anhand einer Literaturrecherche die Bedürfnisse von homo- und bisexuellen Personen hinsichtlich einer zukünftigen Langzeitpflege zusammenzutragen und darzustellen. Auf Grundlage der erfassten Bedürfnisse werden anschliessend Empfehlungen für Langzeitpflegeinstitutionen (LPI) und für weitere Forschungen formuliert.

1.2. Eingrenzungen

Damit die Bearbeitung der Fragestellung den Umfang dieser Arbeit nicht übersteigt, werden einige Einschränkungen vorgenommen. Auch wenn im geläufigen Akronym LGBTQI (aus dem Englischen lesbian, gay, bisexual, trans*, queer und inter*, zu Deutsch Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans*, queer, inter*) die geschlechtliche Vielfalt (Debus & Laumann, o.J.) enthalten ist, findet in dieser Arbeit aufgrund des Umgangs des Themas eine Beschränkung auf homo- und bisexuelle (LGB) Personen statt. Um die Anforderungen von LGB-Personen an eine zukünftige LPI zu erfassen, wird der Fokus auf Menschen gelegt, die noch keine Erfahrungen mit LPI gemacht haben. Diese sollen jedoch zu einer Altersgruppe gehören, die voraussichtlich in den nächsten Jahrzehnten Langzeitpflege in Anspruch nehmen wird, um so die Anforderungen an LPI in naher Zukunft zu erfassen. Um diese Anforderungen mit der aktuellen Situation vergleichen zu können, werden auch Erfahrungen von LGB-Personen hinzugezogen, die Langzeitpflege beziehen. Die Langzeitpflege wird als Setting ausgewählt, da die pflegerische Begleitung über einen längeren Zeitraum stattfindet als

in der Akutpflege (BAG, 2016). Somit ist hier mehr Zeit vorhanden, um auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen.

1.3. Fragestellung

Demnach lautet die Fragestellung wie folgt: «Welche Bedürfnisse haben homo- und bisexuelle Menschen hinsichtlich einer zukünftigen Langzeitpflege?»

2. Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden zentrale Begriffe und theoretische Hintergrundinformationen erläutert, die für das weitere Verständnis der Thematik dieser Arbeit essenziell sind.

2.1. Geschlecht und sexuelle Orientierung

Unter Geschlecht oder auch geschlechtlicher Vielfalt werden die drei Ebenen Körpergeschlecht, Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck verstanden (Debus & Laumann, o.J.). Der Begriff des Körpergeschlechts umfasst verschiedene Merkmale, die in der Gesellschaft mit Geschlecht in Verbindung gebracht werden, wie Sexualorgane, Chromosomen, Hormone, Form und Grösse der Brust oder Körperbehaarung (Debus & Laumann, o.J.). Diese werden nach biologischen Kriterien als weiblich, männlich oder intergeschlechtlich eingeordnet (Debus & Laumann, o.J.). Als intergeschlechtlich oder inter* werden Menschen bezeichnet, bei denen körperliche Merkmale auftreten, die sowohl als männlich als auch als weiblich gelten (Debus & Laumann, o.J.). Doch das Empfinden des eigenen Körpers kann sich von dieser gesellschaftlichen und biologischen Einordnung unterscheiden; um diese Wahrnehmung des eigenen Geschlechts geht es bei der Geschlechtsidentität (Debus & Laumann, o.J.). Dabei kann sich ein Mensch unabhängig vom Körpergeschlecht als Mann, Frau, dazwischen oder ausserhalb dieser Kategorien stehend identifizieren (Debus & Laumann, o.J.). Wenn sich das bei der Geburt zugewiesene Körpergeschlecht und die Geschlechtsidentität unterscheiden, kann die betroffene Person als trans* bezeichnet werden (Debus & Laumann, o.J.). Bei der dritten Ebene der geschlechtlichen Vielfalt, dem Geschlechtsausdruck, geht es um diverse Arten der

Selbstdarstellung, die mit Geschlecht in Verbindung gebracht resp. einem Geschlecht zugeschrieben werden (Debus & Laumann, o.J.). Dazu gehören z. B. Kleidungsstücke und -stile, Körper- und Haarstyling, Hobbies, Sozialverhalten sowie Emotionen und deren Ausdruck (Debus & Laumann, o.J.). Auch der Geschlechtsausdruck kann unabhängig von Körpergeschlecht und/oder Geschlechtsidentität sein (Debus & Laumann, o.J.).

Die sexuelle Orientierung beschreibt die Ausrichtung des sexuellen Begehrens, das sich auf kein, ein oder mehrere Geschlechter richten kann (Debus & Laumann, o.J.). Asexualität bezeichnet dabei ein fehlendes sexuelles Begehren (Debus & Laumann, o.J.). Bei einem sexuellen Begehren gegenüber dem eigenen Geschlecht wird von Homosexualität gesprochen (Debus & Laumann, o.J.). Homosexuelle Frauen können auch als Lesben und homosexuelle Männer als Schwule bezeichnet werden (Debus & Laumann, o.J.). Im zweigeschlechtlichen Kontext wird unter Heterosexualität das sexuelle Begehren gegenüber dem anderen Geschlecht verstanden (Debus & Laumann, o.J.). Wenn sich dieses Begehren jedoch gleichzeitig auf das eigene und ein anderes Geschlecht bezieht, wird von Bisexualität gesprochen (Debus & Laumann, o.J.). Wenn Menschen sich als queer bezeichnen, meinen sie damit, dass ihre sexuelle Orientierung und/oder ihre Geschlechtsidentität von der Heteronormativität abweichen und sie diese Normen von sexuellem Begehren und geschlechtlicher Vielfalt kritisieren (Debus & Laumann, o.J.). Wenn homo-, bi- und asexuelle Personen sich ihrer sexuellen Orientierung bewusstwerden, diese in ihr Leben integrieren und sie anderen Personen mitteilen, wird von Coming-Out gesprochen (Duncan et al., 2000).

2.2. Heteronormativität und Heterosexismus

Wenn in einer Kultur davon ausgegangen wird, dass sich bei jedem Menschen die drei Ebenen des Geschlechts entweder als klar weiblich oder klar männlich zuordnen lassen und dass alle heterosexuell sind, kann von einer Heteronormativität gesprochen werden (Debus & Laumann, o.J.). Wenn es jedoch zu Gewalt, Abwertung und Misstrauen gegen beziehungsweise Diskriminierung von Menschen kommt, sie sich nicht als heterosexuell identifizieren und/oder deren drei Geschlechtsebenen nicht

klar als männlich oder weiblich klassifiziert werden können, wird dies als Heterosexismus bezeichnet (Debus & Laumann, o.J.). Hierzu gehört auch die Privilegierung von Heterosexuellen (Debus & Laumann, o.J.). Der Begriff des Heterosexismus umfasst somit jegliche Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung oder des Geschlechts (Debus & Laumann, o.J.). Termini wie Homo- oder Biphobie beschreiben hingegen nur die Diskriminierung von homosexuellen oder bisexuellen Personen (Debus & Laumann, o.J.). Diskriminierung wird einerseits als Äusserung und Behauptung, die das Ansehen oder den Ruf einer Person schädigt oder diese herabwürdigt, und andererseits als Benachteiligung durch eine ungleiche Behandlung definiert (diskriminieren, o.J.).

2.3. Bedürfnisse

Bedürfnisse sind Motivatoren, um Neues zu wagen und Schwierigkeiten zu überwinden, und beeinflussen somit das Handeln aller Menschen (Hausmann, 2014). Die in Abbildung 1 (Guttman, 2012) dargestellte Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow stellt die Basisbedürfnisse eines Menschen in fünf Kategorien dar (Simons, Irwin & Drinnin, 1987). Letztere sind hierarchisch angeordnet, d. h. je tiefer ein Bedürfnis in der Bedürfnispyramide liegt, desto bedeutsamer ist es für den Menschen, dieses in nächster Zeit zu befriedigen (Hausmann, 2014). Solange die Bedürfnisse einer Stufe nicht befriedigt sind, beeinflusst dies das Handeln (Hausmann, 2014) und Bedürfnisse der höheren Stufen werden nicht wahrgenommen (Simons et al., 1987). Je höher ein Bedürfnis steht, desto einfacher kann seine Befriedigung zurückgestellt werden und es ist dabei weniger drängend resp. weniger beeinflussend (Hausmann, 2014).

Abbildung 1. Maslowsche Bedürfnispyramide (Guttmann, 2012)



Die erste Stufe umfasst biologische Bedürfnisse wie Sauerstoff, Wasser, Essen, aber auch das Halten einer konstanten Körpertemperatur (Simons et al., 1987).

Die zweite Stufe beschreibt Sicherheitsbedürfnisse (Simons et al., 1987). Diese sind bei Kindern, die auf Bedrohungen offen mit Schrecken und Panik reagieren, häufiger ersichtlich als bei Erwachsenen, die gelernt haben, Reaktionen auf Bedrohung zu unterdrücken (Maslow, 2013). Ein Gefühl der Bedrohung muss also nicht oberflächlich erkennbar sein (Maslow, 2013). In der heutigen Gesellschaft ist ein gesunder, finanziell abgesicherter Mensch grösstenteils befriedigt auf dieser Stufe, was bei ökonomischen oder sozialen Aussenseitern nicht zutrifft (Maslow, 2013).

Die dritte Stufe der sozialen Bedürfnisse beinhaltet das Bedürfnis nach Zugehörigkeit (Simons et al., 1987). Menschen wollen soziale Distanzierung und Einsamkeit abwenden, denn sie möchten Liebe und Zuneigung erhalten, diese aber auch selbst geben (Simons et al., 1987).

Die vierte Stufe, die Individualbedürfnisse, umfasst zum einen das Bedürfnis nach Selbstanerkennung und zum anderen nach Anerkennung von anderen (Simons et al., 1987). Wenn diese Anerkennung stabil und fest verankert ist, fühlt sich ein Mensch wertvoll und wird selbstbewusst (Simons et al., 1987). Ansonsten fühlt er sich machtlos, schwach und minderwertig (Simons et al., 1987).

Die fünfte und letzte Stufe beschreibt das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung (Simons et al., 1987). Wenn alle vorangehenden Bedürfnisse befriedigt sind, kann sich ein Mensch immer noch ruhelos fühlen, angespannt, als ob ihm etwas fehlen würde (Simons et al., 1987). Dies weist auf den Wunsch nach Verwirklichung des eigenen

Potentials hin, bzw. wozu sich ein Mensch berufen fühlt (Maslow, 2013). Denn wenn sich der Mensch seines Potentials bewusst ist, muss er dieses auch verwirklichen (Maslow, 2013). Je höher somit die Bedürfnisse, die eine Person befriedigen kann, in dieser Pyramide stehen, desto eher kann sie ihr Potential und dementsprechend ihre Persönlichkeit und Kreativität entfalten (Simons et al., 1987).

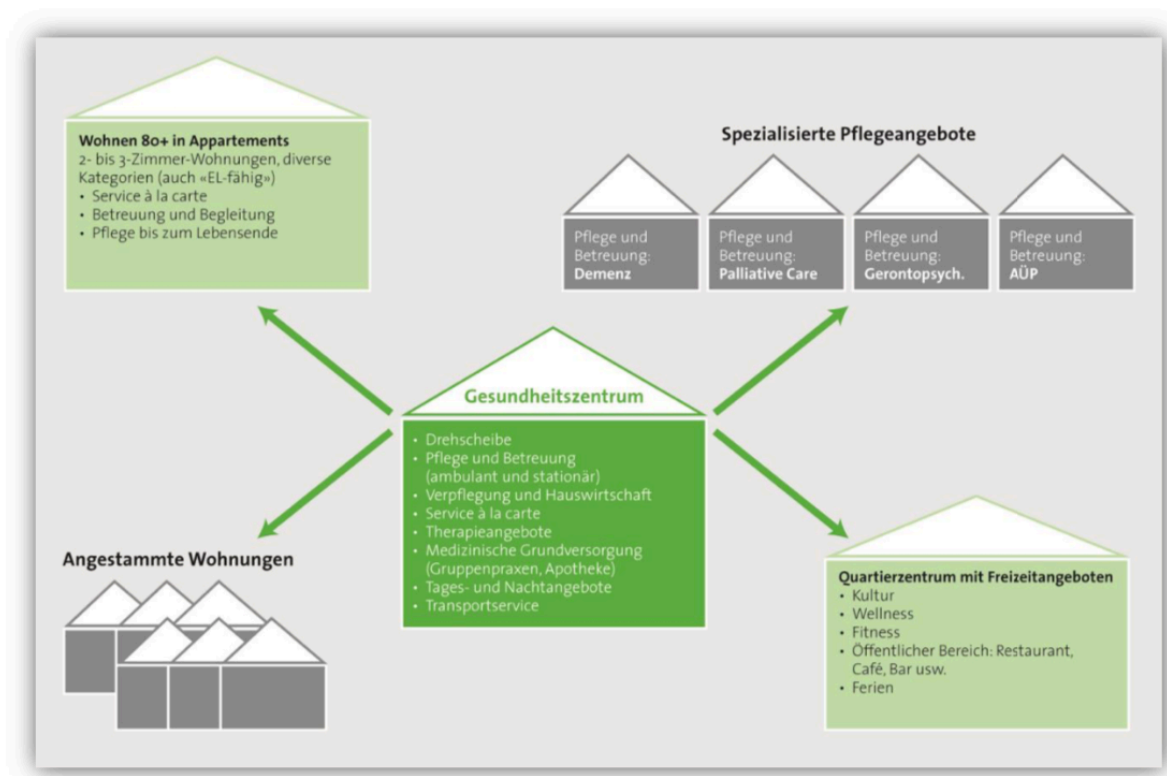
2.4. Langzeitpflege

Als Langzeitpflege wird die Pflege zu Hause, im Pflegeheim sowie in Tages- und Nachtstrukturen über eine längere Zeitspanne verstanden (BAG, 2016). Im Gegensatz zur Akutpflege, die das Ziel hat, dass die Klientel den gleichen Gesundheitszustand wie vor der Pflegebedürftigkeit wiedererlangt, ist bei der Langzeitpflege kein Ende der Pflegebedürftigkeit absehbar (BAG, 2016). In dieser Arbeit sind mit LPI Langzeitpflegeinstitutionen für ältere Menschen gemeint.

CURAVIVA Schweiz ist ein nationaler Branchenverband, der sich für Personen mit Unterstützungsbedarf, speziell Kinder und Jugendliche, Erwachsene mit Behinderung und Menschen im Alter, sowie deren Bedürfnisse einsetzt und landesweit über 2'700 Institutionen vertritt (CURAVIVA, 2018). Der Verband stellte bereits Entwicklungstendenzen bezüglich Wohnformen im Alter fest (CURAVIVA, 2014). Zu nennen sind der Wunsch nach möglichst langem und selbstständigem Wohnen zu Hause oder das Bedürfnis nach individuell angepasster Unterstützung im täglichen Leben, wobei selbst bestimmt werden kann, welche Dienstleistungen wann erwünscht sind (CURAVIVA, 2014). Unter Einbezug der Entwicklungstendenzen erstellte der Verein eine zukunftsorientierte Vision des Wohn- und Pflegemodells 2030 für ältere Menschen (CURAVIVA, 2016). Darin verstehen sich LPI «nicht mehr in erster Linie als 'grosses Gebäude', sondern als Dienstleistungsunternehmen, das den pflegebedürftigen betagten Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglicht» (CURAVIVA, 2016). Somit sollen sich die LPI den älteren Menschen und deren Wohnumgebung anpassen (CURAVIVA, 2016). Um sozialraumorientiert Infrastrukturen zu schaffen, sollen diese eher klein ausfallen und als Gesundheitszentren zur medizinischen Grundversorgung mit den umliegenden Quartieren zusammenarbeiten (siehe dafür Abbildung 2) (CURAVIVA, 2016). So sollen ältere Menschen bedarfsgerechte Dienstleistungen beziehen und trotzdem im eigenen

sozialen Beziehungsnetzwerk weiterleben können (CURAVIVA, 2016). Neben dieser Entwicklung werden aber weiterhin spezialisierte Pflegeangebote für Demenz, Palliative etc. benötigt (CURAVIVA, 2016).

Abbildung 2. Das Wohn- und Pflegemodell 2030 (CURAVIVA, 2016)



Die Hauptbereiche der in Abbildung 2 dargestellten Pflege- & Wohnmodelle 2030 werden in Zukunft für LPI immer relevanter und bestehen aus folgenden von CURAVIVA (2016) zusammengefassten Aufgabenbereichen:

- Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in den angestammten Wohnungen
- Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen in altersgerechten Appartements
- Spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote (z. B. Demenz, Palliative Care, Gerontopsychiatrie etc.)
- Die klassische Pflegeinstitution wird zu einem Gesundheits- resp. Quartierszentrum im angestammten Lebensraum der älteren Menschen. (S. 4)

3. Methode

Um die genannte Fragestellung beantworten zu können, wurde eine systematisierte Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL, PubMed und PsycINFO durchgeführt. Die in der Tabelle 1 aufgeführten Keywords wurden mit der Trunkierung Asterisk und mit den Booleschen Operatoren AND, OR und NOT kombiniert, um möglichst passende Quellen zu finden. Zusätzlich wurde mit dem Limit 'abstract available' gesucht, um Texte ohne Abstract auszusortieren. In CINAHL wurden zudem die Limits 'aged' (65+) und 'middle aged' (45–64) verwendet; in den anderen beiden Datenbanken wurden diese Begriffe als Keywords verwendet.

Tabelle 1

In der Literaturrecherche verwendete Keywords

Überbegriff	Keywords Deutsch	Keywords Englisch
Zufriedenheit	Bedürfnis	needs, want, desire, requirement, necessity, wish, urgency
Wohnform	Langzeitpflege	long-term care, nursing home, residential care, assisted living
Sexuelle Orientierung	homosexuell schwul lesbisch bisexuell LGBT	homosexual, homosexuality gay lesbian bi, bisexual, bisexuality lgbt
Sonstiges	Pflege Sexualität	nursing sexuality

Bei einer übersichtlichen Anzahl an Suchergebnissen wurden die Titel und die Abstracts, falls notwendig auch noch die Ergebnisteile, durchgelesen und anhand der in der Tabelle 2 aufgeführten Ein- und Ausschlusskriterien aussortiert.

Tabelle 2

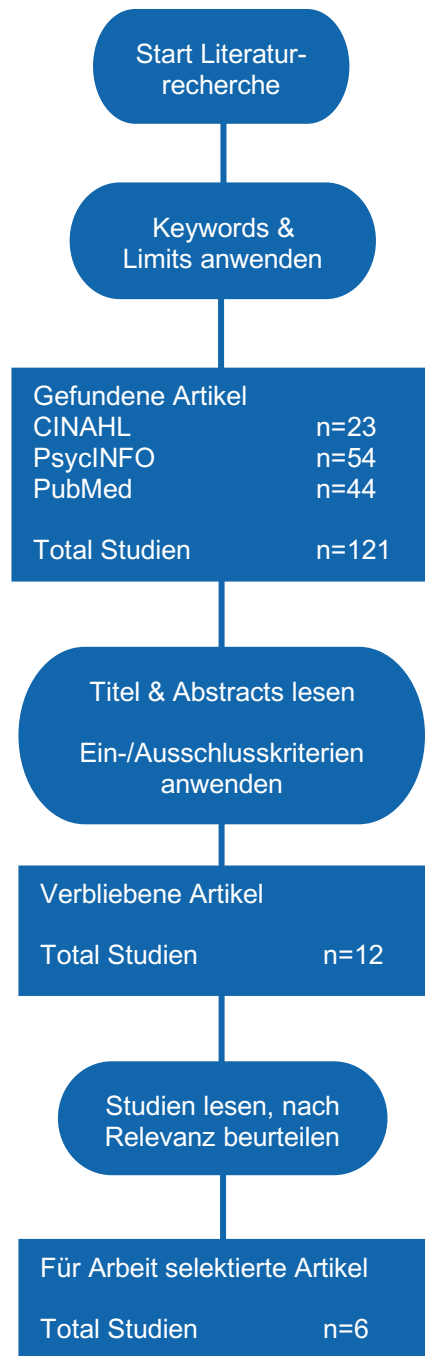
Ein- und Ausschlusskriterien

Kriterium	Einschluss	Ausschluss
Sexuelle Orientierung	Homosexualität, Bisexualität	Heterosexualität
Geschlechtsidentität	Studien, in denen auch sexuelle Orientierung thematisiert wird	Studien, in denen nur die Geschlechtsidentität thematisiert wird
Kultur	Europa, Nordamerika, Australien und Neuseeland	Asien, Afrika, Mittel- und Südamerika
Krankheitsbilder	Studien mit Fokus auf Aspekten der sexuellen Orientierung	Studien mit Fokus auf Aspekten des Krankheitsbilds
Sprache	Englisch, Deutsch	Alle anderen Sprachen
Erscheinungsjahr	<zehn Jahre oder grundlegende Literatur, die in jüngeren Studien oft referenziert wird	>zehn Jahre

Weil sich die Fragestellung auf die sexuelle Orientierung begrenzt, wurde bei der Recherche auch nur danach gesucht; passend erscheinende Studien, die die Geschlechtsidentität miteinbeziehen, wurden dahingehend geprüft, ob sich die Daten zur sexuellen Orientierung trennen lassen, um somit nur diese zu verwenden. War dies möglich, wurde die Studie verwendet, ansonsten verworfen. Dasselbe gilt für Literaturen, deren Fokus auf einer bestimmten Erkrankung oder Einschränkung wie Depressionen, Parkinson oder Krebs liegt, da diese nicht zur Beantwortung der Fragestellung beitragen. Literaturen sollen aufgrund des zu erstellenden Praxistransfers kulturell auf die Schweiz übertragbar sein. Zu diesem Zweck wurden Studien, die nicht in europäischen oder nordamerikanischen Ländern sowie in Australien oder Neuseeland durchgeführt worden sind, ausgeschlossen. Studien, die nicht in englischer oder deutscher Sprache verfasst sind, wurden ebenso ausgeschlossen. Um die Aktualität der Studien zu gewährleisten, wurden nur Studien verwendet, die weniger als zehn Jahre alt sind.

Der genaue Selektionsprozess kann anhand der folgenden Abbildung 3 Such- und Selektionsprozess der Hauptstudien nachvollzogen werden.

Abbildung 3. Such- und Selektionsprozess Hauptstudien



Die im Verlauf der Recherche gefundenen Studien wurden anhand des von Ris und Preusse-Bleuler (2015) erstellten Arbeitsinstruments für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels (AICA) in einem weiteren Schritt auf ihre Güte geprüft und gewürdigt. Um die Güte von Reviews zu prüfen und zu würdigen, wurde die CASP System-

matic Review Checklist von Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018) verwendet. Das Evidence-Level der Studien und Reviews wurde mit der 6S-Pyramide von Dicenso, Bayley und Haynes (2009) bestimmt. Der Suchverlauf und die ausgewählten Quellen sind in den Tabellen 4–6 im Anhang A aufgelistet; die erstellten CASP und AICA befinden sich im Anhang B.

Die bedeutendsten Ergebnisse der gefundenen Quellen werden einzeln im folgenden Kapitel 4. Ergebnisse zusammengetragen und gewürdigt. In Kapitel 5. Inhaltliche Diskussion werden die Ergebnisse anschliessend diskutiert und mit zusätzlicher Literatur ergänzt. Dazu werden auch die Ergebnisse einer Umfrage hinzugezogen, die von verschiedenen schweizerischen LGBTIQ-Stakeholdern 2020 publiziert wurde, um die momentane Situation in der Schweiz darzustellen (FGA, 2020). Die herausgearbeiteten Bedürfnisse werden zudem einer Stufe der Bedürfnispyramide von Maslow (2013) zugeordnet, um die Relevanz ihrer Befriedigung aufzuzeigen. Ebenso werden die Bedürfnisse mit dem Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA (2016) verglichen. In Kapitel 6. Praxistransfer werden aus den im vorhergehenden Kapitel diskutierten Bedürfnissen Empfehlungen für die Berufspraxis abgeleitet und formuliert.

4. Ergebnisse

Aus der Literaturrecherche wurden insgesamt ein Review und fünf Studien ausgewählt, die unterschiedliche Perspektiven zur Beantwortung der Forschungsfrage liefern. Für eine bessere Übersichtlichkeit sind in der folgenden Tabelle 3 kurz die relevantesten Informationen bezüglich Ziel, Design, Setting und Ergebnisse dieser Quellen dargestellt. Anschliessend werden die Ergebnisse der einzelnen Quellen mit einer kurzen Würdigung in den jeweiligen Unterkapiteln vorgestellt.

Tabelle 3

Hauptstudien

Referenz (Jahr der Publikation)	Titel der Arbeit	Ziel/Fragestellung	Population, Design & Setting (n=Anzahl Teilnehmende)	Kernaussagen	Evidence-Level
Misoch, S. (2017)	„Lesbian, gay & gray“ - Besondere Bedürfnisse von homosexuellen Frauen und Männern im dritten und vierten Lebensalter	Zusammenfassung der speziellen Herausforderungen, Besonderheiten und Bedürfnissen von LGB-Menschen im Alter 60+.	Systematische Literaturreview aus 20 Studien der Jahre 1991–2015 Schweiz	LGB-Menschen im Alter 60+ weisen im Vergleich zu gleichaltrigen Homosexuellen einige Unterschiede auf, die Misoch (2017) in die vier Kategorien Lebensstil, Wohnsituation, Gesundheitszustand und Diskriminierung unterteilt.	3
Furlotte, C. Gladstone, J. W., Cosby, R. F. & Fitzgerald, K.-A. (2016)	“Could We Hold Hands?” – Older Lesbian and Gay Couples’ Perceptions of Long-Term Care Homes and Home Care	Untersuchen der Erwartungen von homosexuellen Paaren bezüglich LPI im Falle einer Pflegebedürftigkeit	n=24 Qualitativer Grounded-Theory-Ansatz mit telefonischen und persönlichen Interviews, mehrheitlich in Paaren. Kanada	Die vier Kernthemen waren Diskriminierung, Identität, Energieaufwand und der Wunsch nach differenzierter Pflege.	1
Butler, S. S. (2017)	Older lesbians' experiences with home care: Varying levels of disclosure and discrimination	Untersuchen der Erfahrungen von Pflege zu Hause von Lesben im Alter 65+ und ihre Idealvorstellung einer LPI.	n=31 Qualitativ-explorativer Grounded-Theory-Ansatz mit semi-strukturierten Interviews per Telefon. USA	Butler (2017) fasste die Erfahrungen in den drei Bereichen Grad der Offenheit der eigenen sexuellen Orientierung, Homophobie und Qualität der Pflege zusammen. Eine universelle Form von LPI für Lesben gibt es nicht, es muss verschiedene Angebote geben.	1

Westwood, S. (2016)	'We see it as being heterosexualised, being put into a care home': gender, sexuality and housing/care preferences among older LGB individuals in the UK	Untersuchung der Wahrnehmung von LGB-Personen bezüglich LPI. Welche Art von LPI würde bevorzugt werden?	n=60 Qualitativ-explorativer Ansatz mit semi-strukturierten Interviews. UK	Es erschienen vier Hauptthemen zur Wahrnehmung von LPI: -fehlende Sichtbarkeit -riskante Sichtbarkeit -Ungleichheit der Offenheit -fehlende Mitbestimmung der Wohngemeinschaft Es gab keine bevorzugte Form der LPI, jedoch scheint nicht nur sexuelle Orientierung ein Faktor zu sein, sondern auch Geschlecht.	1
Neville, S. & Henrickson, M. (2010)	'Lavender retirement': A questionnaire survey of lesbian, gay and bisexual people's accommodation plans for old age	Untersuchen, wie LGB-Personen im Alter leben möchten	n=2269 Quantitative Umfrage mit cross-sectional Design auf Papier und online. Neuseeland	Mehr als die Hälfte der Teilnehmer wünscht sich im Falle einer Pflegebedürftigkeit ein LGB-freundliches Altersheim, gefolgt von der Pflege zu Hause, zuletzt in herkömmlichen Altersheimen.	1
Sullivan, K. M. (2014)	Acceptance in the Domestic Environment: The Experience of Senior Housing for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Seniors	Grund der Wahl einer LGBT-spezifischen LPI und die Erfahrungen in dieser.	n=38 Qualitativ-explorativer Grounded-Theory-Ansatz mit Fokusgruppeninterviews. Los Angeles, CA, USA.	Sullivan stellte aus den Interviews fünf Aspekte zusammen, die eine LGBT-Langzeitinstitution für die Teilnehmenden attraktiv machten: Gemeinschafts-sinn, Beziehungen mit anderen, Akzeptanz aller, Sicherheit und Wunsch, in einer diversen Gemeinschaft zu leben.	1

4.1. Besondere Bedürfnisse von älteren LGB-Personen

Misoch (2017) trug in ihrem systematischen Review 20 Studien zusammen, um die speziellen Herausforderungen, Besonderheiten und Bedürfnisse von LGB-Personen im Alter 60+ zu synthetisieren. Sie ordnete die Resultate den vier Themen Lebensstil, Wohnsituation, Gesundheitszustand und Diskriminierung zu.

Unter dem ersten Thema des Lebensstils fasst Misoch (2017) Besonderheiten zusammen, die LGB-Personen gegenüber Heterosexuellen im Alter 60+ aufweisen. Grundlage ist die evidenzbasierte Hierarchical Compensatory Theory of Social Support (HCTSS). Diese definiert eine klare Reihenfolge, bei wem sich ältere Menschen Hilfe holen: 1. bei nahen Verwandten, d. h. Partner_in und Kinder; 2. bei entfernteren Verwandten; 3. bei Freundinnen und Freunden und in der Nachbarschaft; 4. bei formellen Unterstützungsangeboten (Misoch, 2017).

Als Besonderheiten nennt Misoch (2017), dass nur 20–25 % der LGB-Personen eigene Kinder haben und homosexuelle Männer kaum in ihrer Verwandtschaft eingebunden sind. Das bedeutendste soziale Netzwerk für LGB-Personen bilden Freundinnen und Freunde (Misoch, 2017). Diese sind jedoch vorwiegend altershomogen und somit mit gleicher Wahrscheinlichkeit auf Unterstützung angewiesen; sie können daher nur bedingt Unterstützung anbieten (Misoch, 2017). Die HCTSS scheint somit in den ersten drei Stufen bereits nur teilweise auf LGB-Personen im Alter übertragbar zu sein (Misoch, 2017). Dies lässt sich mit dem zweiten Thema der Wohnsituation von Misoch (2017) noch besser illustrieren. Darin beschreibt sie, dass Homosexuelle im Alter 60+ auch häufiger alleine leben, als dies gleichaltrige Heterosexuelle tun. Dies erhöht das Risiko, früher auf die vierte Stufe der externen Unterstützung angewiesen zu sein (Misoch, 2017). Mit dem dritten Thema des Gesundheitszustands erhöht sich dieses Risiko, denn LGB-Personen weisen ein vergleichsweise erhöhtes Risiko für gesundheitliche Probleme wie Hypertonie, Diabetes und psychische Belastungen auf (Misoch, 2017).

Zusammenfassend lässt sich aus diesen drei Themen ein höherer und früherer Bedarf an externen Unterstützungsleistungen ableiten. Doch Misoch (2017) beschreibt im vierten Thema der Diskriminierung, dass LGB-Personen externe Unterstützungsleistungen weniger in Anspruch nehmen, als diese eigentlich benötigt würden. Laut

Misoch (2017) haben die meisten LGB-Personen im Laufe ihres Lebens Diskriminierung erfahren und befürchten, dieser bei Inanspruchnahme von externen Unterstützungsangeboten erneut ausgesetzt zu sein.

Misoch (2017) formulierte ein klares Forschungsziel und führte zur Beantwortung eine umfassende Literaturrecherche in passenden Datenbanken durch. Dieser Prozess ist ausführlich mit Keywords und Einschlusskriterien beschrieben, jedoch werden weder Suchverlauf noch Selektionsprozess ausgewiesen, was die Nachvollziehbarkeit erschwert. Die ausgewählten Studien werden alle präsentiert, aber nicht auf ihre Güte geprüft, was die Aussagekraft des Reviews vermindert. Der Zeitraum der Studien wurde nicht eingegrenzt, was einerseits positiv ist, da bei geringem Forschungsstand keine für die Thematik essenziellen Studien ausser Acht gelassen wurden. Dies könnte jedoch die Aktualität der Aussagen des Reviews beeinflussen. Misoch (2017) belegt ihre Resultate mit spezifischen Auszügen aus den Studien, ergänzt diese mit weiterer Literatur und zieht daraus nachvollziehbare Schlüsse.

4.2. Wahrnehmungen von älteren gleichgeschlechtlichen Paaren zu LPI

Die von Misoch (2017) beschriebenen Befürchtungen erneuter Diskriminierung bei Gebrauch von externen Unterstützungsangeboten werden von der Studie von Furlotte et al. (2016) bestätigt. In dieser Studie wurden zwölf gleichgeschlechtliche Paare – davon vier schwule und acht lesbische – im Alter zwischen 39 und 75 Jahren zu Erwartungen, Sorgen und Bedürfnisse bezüglich der aktuellen LPI interviewt. Furlotte et al. (2016) haben neben dem Thema Diskriminierung die drei weiteren Hauptthemen Energieaufwand, Identität und differenzierte Pflege aus ihren Interviews herausgearbeitet.

Zum ersten Thema der Diskriminierung äusserten die Teilnehmenden der Studie von Furlotte et al. (2016) die Befürchtung, bei Eintritt in eine LPI vor allem einer verdeckten Diskriminierung ausgesetzt zu sein. Darunter wurden das Reden über LGB-Personen hinter deren Rücken und eine unterschwellig wahrnehmbare andere Behandlung verstanden (Furlotte et al., 2016). Sie befürchteten, sich gegen diese Diskriminierung aufgrund eines schlechteren Gesundheitszustandes und des Alters nicht mehr wehren zu können (Furlotte et al., 2016). Dies steht im Zusammenhang mit

dem zweiten Thema des Energieaufwandes, der von LGB-Personen benötigt wird, um ihre sexuelle Identität zu verstecken und um das neue Umfeld bezüglich Homophobie einzuschätzen (Furlotte et al., 2016). Wenn sie sich für ein Outing entscheiden, muss weiterhin viel Energie in das Beschwichtigen und Aufklären von anderen bezüglich ihrer sexuellen Identität investiert werden (Furlotte et al., 2016). Trotz dieses zusätzlichen Energieaufwands wird im dritten Hauptthema der Identität klar aufgezeigt, dass die Teilnehmenden ein Bedürfnis danach haben, ihre sexuelle Identität, ihre gleichgeschlechtlichen Beziehungen und ihren Bezug zu anderen LGB-Personen offen ausleben zu können (Furlotte et al., 2016).

Zusammenfassend äusserten die Teilnehmenden der Studie von Furlotte et al. (2016), dass sie als LGB-Personen in LPI nicht anders behandelt werden wollen. Jedoch wünschen sie dennoch Anerkennung ihrer individuellen Bedürfnisse wie nach dem offenen Ausleben gleichgeschlechtlicher Beziehungen. Neben diesem Bedürfnis nach gleicher Behandlung und individueller Anerkennung wird im letzten Thema der differenzierten Pflege zudem beschrieben, dass es für sie von grosser Bedeutung ist, dass nicht nur sie sich wohl fühlen können, sondern auch das Pflegepersonal sich im Umgang mit LGB-Klienten wohlfühlt (Furlotte et al., 2016).

Furlotte et al. (2016) stellten ihr Forschungsziel explizit dar, weshalb die Studie einen klaren Fokus aufweist. Das Aushändigen der Fragen an die Paare im Vorfeld diente dazu, dass sich die Befragten vorab austauschen konnten. So konnten die Meinungen als Paar und nicht der Einzelperson im Spontangespräch erfasst werden, was dem Forschungsziel entspricht. Das Forschungsteam hat für die Zuverlässigkeit der Daten die zentralen Kategorien in gemeinsamer Diskussion bis zum Konsens herausgearbeitet. Die Ergebnisse sind verständlich erklärt und weisen die Reichhaltigkeit der Interviews auf, indem viele Konzeptualisierungen durch die Forschenden vorgenommen wurden. Die Übereinstimmung der Daten wurde durch Interviewzitate ausgewiesen. Zur Kontextualisierung und Verifizierung der Resultate wurde weitere empirische Literatur hinzugezogen.

4.3. Erfahrungen älterer Lesben mit der Pflege zu Hause

Das von Furlotte et al. (2016) beschriebene Thema Energieaufwand, bei dem die Teilnehmenden angaben, ihre sexuelle Orientierung in einer LPI verstecken zu müssen, deckt sich mit dem in der Studie von Butler (2017) genannten Thema der Offenheit. Butler (2017) befragte 20 lesbische Frauen, die zwischen 66 und 86 Jahre alt waren und in den letzten zehn Jahren Pflege zu Hause von einer LPI erhalten hatten. In den Interviews wurden sie zu ihren Erfahrungen mit dieser Form von LPI befragt. Zudem wurden noch sechs lesbische pflegende Angehörige zu ihren Erfahrungen mit der Pflege zu Hause interviewt. Butler (2017) arbeitete aus diesen Interviews neben dem Thema der Offenheit noch die Themen Homophobie und Pflegequalität heraus. Beim ersten Thema Offenheit zeigte sich, dass die Mehrheit ihre sexuelle Orientierung nicht offengelegt hat (Butler, 2017). Einige verheimlichten diese bewusst, um sich vor Diskriminierung zu schützen (Butler, 2017). Dieser Schutzmechanismus wird beim zweiten Thema der Homophobie begreiflich, wo fünf der Teilnehmerinnen angaben, Homophobie vom Pflegepersonal (PP) erfahren zu haben, eine davon sogar massiv (Butler, 2017). Neben diesen homophoben Erfahrungen gaben die meisten der Teilnehmerinnen zum dritten Thema der Pflegequalität an, aufgrund fehlender Pflegekompetenz schlechte Erfahrungen gemacht zu haben (Butler, 2017). Nichtsdestoweniger haben ebenfalls fast alle Teilnehmerinnen mindestens eine sehr gute Erfahrung mit der erhaltenen Pflege gemacht (Butler, 2017).

Butler (2017) stellte in ihren Interviews zudem noch die Frage nach der idealen LPI. Obwohl sich einige eine stationäre LPI ausschliesslich für lesbische Frauen wünschten, waren Fähigkeiten wie Kompetenz, Fürsorge und Akzeptanz für die meisten Teilnehmerinnen entscheidend (Butler, 2017). Eine Teilnehmerin äusserte zusammenfassend, es gäbe keinen universellen Ansatz, sondern es wäre eine Auswahl an verschiedenen LPI-Formen für Lesben notwendig (Butler, 2017).

Die Ziele der Studie von Butler (2017) wurden klar beschrieben; die Erfahrungen älterer lesbischer Frauen mit LPI sowie deren Beziehung zu häuslichen Pflegekräften sollten erforscht werden. Zur Erreichung des zweiten Ziels wurden in dieser Studie noch fünf häusliche Pflegekräfte interviewt. In der Präsentation der Ergebnisse wird jedoch kein Bezug auf die Interviews mit den Pflegekräften genommen. Dies stellt

den Mehrwert dieser Interviews infrage, so wird hinsichtlich der Beziehung zwischen PP und Klientel nur eine Seite aufgezeigt. Die Datensättigung wurde diskutiert und bei der Analyse erreicht, indem Interviews solange analysiert wurden, bis keine neuen Themen mehr aufkamen. Die Forschende hat diese Themen durch peer debriefing und member checking auf die Qualität überprüft und somit Glaubwürdigkeit hergestellt. Die Forscherin präsentiert die Ergebnisse in Form von Interpretationen der Interviews und ergänzt diese mit vielen Zitaten, was die Übereinstimmung mit den Interpretationen sicherstellt. Die Ergebnisse werden mit wenig begleitender empirischer Literatur präsentiert, was die Übertragbarkeit erschwert.

4.4. Bevorzugte Wohn- und Pflegeformen von älteren LGB-Personen

Die bereits von Butler (2017) als Thema definierte Offenheit wurde ebenso im ersten Hauptthema «Sorgen über die allgemeine Pflegeversorgung» in der Studie von Westwood (2016) herausgearbeitet und diskutiert. Westwood (2016) führte in ihrer Studie Interviews mit 60 LGB-Personen durch. Davon waren 36 Frauen und 24 Männer im Alter zwischen 58–92, von denen 50 unabhängig und zehn in einer allgemeinen stationären LPI wohnten. Westwood (2016) legte ihren Fokus dabei auf Herausforderungen des Alterns und gewünschte LPI-Formen von LGB-Personen. Sie unterteilte ihre Ergebnisse entsprechend den beiden Zielen in zwei Hauptthemen, wobei sie das erste als «Sorgen über die allgemeine Pflegeversorgung» in die vier Unterthemen fehlende Sichtbarkeit, riskante Sichtbarkeit, Ungleichheit der Offenheit und unfreiwilliges Zusammenwohnen untergliederte. Das erste Unterthema der fehlenden Sichtbarkeit bezieht sich darauf, dass die Teilnehmenden im sprachlichen und kulturellen Umgang Heteronormativität wahrnehmen, bzw. Homo- und Bisexualität in der Gesellschaft nicht sichtbar ist (Westwood, 2016). Aufgrund dieser Heteronormativität fürchten sich LGB-Personen, die sich nicht geoutet haben, vor Isolation, die ebenfalls bei einem Outing wegen Vorurteilen und Diskriminierung befürchtet wird (Westwood, 2016). Diese mit dem Outing verbundene Befürchtung wurde im zweiten Unterthema der riskanten Sichtbarkeit beschrieben. Darin beschreibt Westwood (2016) die Befürchtungen von Homophobie seitens des PP, aber auch von anderen Bewohnenden. Da Vorurteile und Diskriminierung tendenziell eher von älteren Personen ausgehen, sind diese auch in stationären LPI verbreitet (Westwood, 2016). LGB-Personen

sind somit in stationären LPI einem grösseren Risiko für Homo- und Biphobie ausgesetzt, wodurch sie nicht gleichermassen offen mit ihrer sexuellen Orientierung umgehen können wie Heterosexuelle (Westwood, 2016). Dies wird von Westwood (2016) im dritten Unterthema als Ungleichheit der Offenheit benannt und thematisiert. Weiter beschreibt sie in diesem Unterthema, dass die Teilnehmenden aufgrund der Vorurteile und Diskriminierung befürchten, in den öffentlichen Räumen von stationären LPI nicht sie selbst sein zu können und keine Privatsphäre mit ihrem sozialen Umfeld zu bekommen. Diese Befürchtungen von LGB-Frauen gehen im letzten Thema des unfreiwilligen Zusammenwohnens noch weiter. So fürchten sie, in den öffentlichen Räumen der stationären LPI zusätzlich ungewollten heterosexuellen Annäherungen ausgesetzt zu sein, die vom Personal nur unzureichend unterbunden würden (Westwood, 2016).

Diese Befürchtung von LGB-Frauen hinsichtlich ungewollter Annäherungen zeigt sich auch im zweiten Hauptthema «Vorlieben zu spezialisierten LPI». Darin stellt Westwood (2016) dar, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wahl der LPI-Form gibt, wobei die Mehrheit der Teilnehmerinnen eine geschlechtergetrennte stationäre Institution bevorzugen würde. Männer würden hingegen eine geschlechtergemischte LGB-freundliche stationäre LPI vorziehen (Westwood, 2016). Am wenigsten beliebt ist eine geschlechtergemischte LGB-*exklusive* stationäre LPI; dies wird durch den Wunsch der Integration statt Segregation begründet (Westwood, 2016). Allen Teilnehmenden waren sich jedoch einig, dass eine Auswahl an verschiedenen LPI-Formen von grosser Bedeutung sei (Westwood, 2016).

Das Ziel der Studie ist nicht klar formuliert, sondern nur umschrieben. Das Vorgehen bei der Datenanalyse wird grob beschrieben, was die Überprüfbarkeit beeinträchtigt. Der Ansatz der thematischen Analyse ist zum Studiendesign passend und nachvollziehbar. Die Ergebnisse werden als Interpretationen der Forschenden dargestellt und mit Zitaten aus den Interviews ergänzt, was die Übereinstimmung der Interpretationen sicherstellt. Die Ergebnisse sind in Haupt- und Unterthemen unterteilt, wobei die Unterthemen teilweise nicht klar differenziert werden können, wodurch die jeweiligen Kernpunkte nicht eindeutig erkennbar sind. Die Schlussfolgerung beinhaltet Empfeh-

lungen und Implikationen, wie sich die Befunde nutzen lassen könnten. Jedoch werden darin Aussagen genannt, die im Ergebnisteil nicht ausreichend behandelt wurden.

4.5. Wohnen im Alter: Die Pläne von LGB-Personen

Sowohl die Teilnehmenden der Studie von Westwood (2016) als auch diejenigen von Butler (2017) waren sich einig, dass für LGB-Personen verschiedene Formen von LPI essenziell seien, sodass keine allgemeine Lösung existiere. Um zu erfassen, wie LGB-Personen in Neuseeland bei eintretender Pflegebedürftigkeit gerne wohnen möchten, führten Neville und Henrickson (2010) eine übergeordnete quantitative Studie mit insgesamt 2269 LGBT-Teilnehmenden durch. 45.2 % der Teilnehmenden identifizierten sich als Frau, 54.5 % als Mann und 13 als trans* oder intersexuell, wobei Neville und Henrickson (2010) letztere von geschlechtsspezifischen Datenanalysen ausgeschlossen haben. Die Altersspanne lag zwischen zwölf und 80 Jahren, wobei der Durchschnitt 38.5 Jahre betrug.

Neville und Henrickson (2010) stellten in einem separaten Forschungsbericht die essenziellsten Daten aus der übergeordneten Studie bezüglich gewünschter LPI-Form zusammen und verglichen diese mit demographischen Angaben wie Alter, Geschlecht, Bildungsgrad und Einkommensstufe, um Unterschiede festzustellen. In diesem Bericht wird aufgezeigt, dass, wenn die Teilnehmenden nicht mehr in der Lage wären, sich selbst zu versorgen, 58.9 % der Frauen und 51.6 % der Männer LGB-freundliche stationäre LPI bevorzugen würden (Neville und Henrickson, 2010). 20.0 % der Frauen und 25.6 % der Männer wählten die Pflege zu Hause, 12.1 % der Frauen und 14.6 % der Männer entschieden sich für eine allgemeine stationäre LPI (Neville und Henrickson, 2010). Die restlichen 9.0 % der Frauen und 8.2 % der Männer wählten die Option ‚anderes‘ (Neville und Henrickson, 2010). Sowohl nach Bildungsgrad als auch nach Einkommensstufe unterteilt, bevorzugten beide Geschlechter eine LGB-freundliche stationäre LPI, überwiegend gefolgt von der Pflege zu Hause (Neville und Henrickson, 2010). Ausserdem wurde herausgefunden, dass LGB-Frauen mit zunehmendem Alter mehr und mehr den Umgang mit Lesben pflegen, wobei homo- und bisexuelle Männer im Verlauf des Alterns relativ gleichbleibenden Umgang mit Schwulen pflegen (Neville und Henrickson, 2010).

Das Ziel der Studie ist klar definiert, wobei mit empirischer Literatur in das Thema eingeführt wird, um den theoretischen Rahmen zu definieren. Die interne Validität des Fragebogens wurde durch Konsultationen führender Personen der LGB-Community von Neuseeland gewährleistet. Die externe Validität wurde durch Überprüfung der Daten auf Duplikate, auf deren Zuverlässigkeit und auf fehlende Werte sichergestellt. Trans* und intersexuelle Personen (n=13) wurden in dieser Studie aus geschlechtsspezifischen Analysen ausgeschlossen, was aufgrund fehlender Begründung nicht nachvollziehbar ist. Das statistische Verfahren wurde sinnvoll entsprechend Datenniveau angewendet, da das χ^2 -Verfahren ab einem Nominalniveau angewendet werden kann. Da nur die Antworten zu den für das Wohnen im Alter relevanten Fragen zu Geschichtsverteilung, Schulbildung und Einkommen präsentiert wurden, gibt es keinen Einblick, ob in den 133 gestellten Fragen der übergeordneten Studie noch andere relevante Ergebnisse vernachlässigt wurden. Zudem fehlen bedeutende Auswahlmöglichkeiten wie geschlechtergetrennte stationäre LPI oder geschlechtergetrennte und -gemischte LGB-exklusive stationäre LPI. Es werden alle Ergebnisse diskutiert und in den Kontext bereits vorhandener empirischer Literatur gestellt, was die Zuverlässigkeit der Ergebnisse unterstützt.

4.6. Erfahrungen aus einer LGBT-exklusiven stationären LPI

In der Studie von Westwood (2016) wurde bezüglich der gewünschten LPI-Form am seltensten eine geschlechtergemischte LGB-exklusive stationäre LPI genannt; in der Umfrage von Neville und Henrickson (2010) war diese Auswahlmöglichkeit gar nicht gegeben. Doch gibt es diese Form von stationärer LPI bereits in den USA. Sullivan (2014) wollte herausfinden, warum LGBT-Seniorinnen und Senioren, die sich bereits in einer geschlechtergemischten LGBT-exklusiven stationären LPI (LGBT-LPI) befinden, sich für eine solche entschieden und was diese kennzeichnet. Dafür führte sie an drei stationären LGBT-LPI während drei Monaten sieben Fokusgruppeninterviews mit insgesamt 38 Bewohnenden durch. Davon identifizierten sich 23 als Mann und 15 als Frau. Die Altersrange lag bei 51–85 Jahren. Sullivan (2014) arbeitete aus den Interviews Akzeptanz als zentralen Aspekt heraus, der die stationäre LGBT-LPI für die Teilnehmenden attraktiv machte. In der stationären LGBT-LPI fühlten sich die Teilnehmenden einer sorgenden Gemeinschaft zugehörig und akzeptiert, frei von realen

oder wahrgenommenen Vorurteilen (Sullivan, 2014). Dies führte zu einem empathischen Umfeld, in dem die Bewohnenden mit ihren Lebenserfahrungen sich gegenseitig wertschätzend und unterstützend offen über ihr Leben austauschen konnten (Sullivan, 2014). Durch diese Offenheit beschrieben Teilnehmende ihr Leben als leicht und angenehm, was zu einem Gefühl der Sicherheit führte (Sullivan, 2014). Die Befragten gaben an, dass eine allgemeine stationäre LPI ein solches Umfeld nicht bieten könne und sie glaubten, dass in diesen diskriminiert werde (Sullivan, 2014). Die Forschende stellt ihre Ergebnisse in Bezug zur sozioemotionalen Selektivitätstheorie, die bislang jedoch noch nicht auf ihre Übertragbarkeit auf ältere LGBT-Personen geprüft wurde (Sullivan, 2014). Diese Theorie besagt, dass mit zunehmendem Alter Menschen ihre sozialen Interaktionen auf diejenigen Beziehungen fokussieren, die ihnen die grösste emotionale Erfüllung bieten (Sullivan, 2014). Im Zuge dessen würden soziale Netzwerke im Alter normalerweise kleiner werden, um sich auf enge Bindungen wie Familie und langjährige Freunde zu konzentrieren (Sullivan, 2014). Es stellte sich jedoch heraus, dass die Bewohnenden durch den Eintritt in die stationäre LGBT-LPI ihr soziales Netzwerk erweitern konnten (Sullivan, 2014). Sullivan (2014) erklärte dies damit, dass für viele Bewohnende die stationäre LGBT-LPI zum ersten Mal ein Umfeld von Akzeptanz und Sicherheit bot, in dem sie emotional erfüllende Beziehungen eingehen konnten. Weiter zeigte sie anhand der Literatur auf, dass ein gesundheitlicher Benefit für Seniorinnen und Senioren entsteht, wenn diese ihr soziales Netzwerk erweitern (Sullivan, 2014).

Sullivan (2014) formuliert ein explizites Forschungsziel und führt mit ausreichend Literatur in das Thema ein, was den theoretischen Rahmen nachvollziehbar und verständlich macht. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung ist zwar klar beschrieben, jedoch fehlen die fünf Hauptfragen des Interviews, weshalb diese nicht auf ihre Validität geprüft werden können. Die Studie enthält Zitate zum Erleben von einzelnen Teilnehmenden und stellt diese in einen Kontext mit der Literatur. Dadurch sind die Reichhaltigkeit der Daten sowie eine literarische Verankerung der Ergebnisse gewährleistet.

5. Inhaltliche Diskussion

Im folgenden Kapitel werden Themen aus den Ergebnissen abgeleitet, diskutiert und mit Sekundärliteratur ergänzt.

5.1. Die LGB-Population und deren Besonderheiten

Die im Review von Misoch (2017) vorgestellte HCTSS eignet sich, um aufzuzeigen, inwiefern die LGB-Population sich im Rahmen des sozialen Netzwerks und somit hinsichtlich möglicher Anlaufstellen für Hilfe von der heterosexuellen Population unterscheidet. Harley und Teaster (2016) stellen fest, dass ältere LGB-Personen in den USA im Verhältnis zu gleichaltrigen heterosexuellen Personen doppelt so häufig Single sind, doppelt so häufig alleine leben und mit drei- bis viermal höherer Wahrscheinlichkeit keine eigenen Kinder haben. Zahlen aus dem Vereinigten Königreich unterstützen diese Tendenz; ältere homo- und bisexuelle Männer sind mit fast dreimal höherer Wahrscheinlichkeit Single als ältere heterosexuelle Männer (Peate, 2013). Zudem leben ältere LGB-Personen zweieinhalb Mal eher alleine (Peate, 2008). Lediglich 20–25 % der LGB-Personen über 60 Jahren haben eigene Kinder, bei den gleichaltrigen Heterosexuellen sind es 77 % (Misoch, 2017). Die erste Stufe der HCTSS ist somit bei älteren LGB-Personen nicht im gleichen Ausmass vorhanden wie bei älteren heterosexuellen Menschen.

Auch in den weiteren Stufen scheint die LGB-Population nicht dem HCTSS zu folgen. Zum einen sind homo- und bisexuelle Männer weniger in der eigenen Verwandtschaft akzeptiert, zum anderen nehmen für LGB-Personen Freundinnen und Freunde einen höheren Stellenwert ein als ihre Familienangehörigen und bilden sogenannte 'families of choice' (Harley & Teaster, 2016; Misoch, 2017; Sullivan, 2014). LGB-Personen bevorzugen es, wenn nicht die biologische Familie, sondern ihre family of choice die unterstützenden und pflegenden Funktionen übernimmt, da diese ihnen Zugehörigkeit und Sicherheit vermittelt (Harley & Teaster, 2016; Neville & Henrikson, 2010). Auch wenn sich das soziale Netzwerk von älteren LGB-Personen stark von der HCTSS unterscheidet, stellt Sullivan (2014) fest, dass das soziale Netzwerk von älteren LGB-Personen gleich gross oder grösser ist wie bei Heterosexuellen. Wie Misoch (2017) aufzeigt, ist dieses soziale Netzwerk allerdings alterssho-

mogen und die Betroffenen sind somit mit gleich hoher Wahrscheinlichkeit altersbedingt auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Dies bedeutet, dass bei einer allfälligen Pflegebedürftigkeit das soziale Netzwerk von älteren LGB-Personen weniger Hilfeleistungen übernehmen kann, als es gemäss der HCTSS bei heterosexuellen Personen der Fall ist (Misoch, 2017).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich das soziale Netzwerk von älteren LGB-Personen wesentlich von demjenigen von gleichaltrigen Heterosexuellen unterscheidet. Denn LGB-Personen haben häufiger keine Kinder, sind öfter Single und leben alleine und sind weniger in ihr verwandtschaftliches Umfeld eingebunden (Misoch, 2017). Auch wenn sich ihr soziales Netzwerk stark unterscheidet, scheint es nicht weniger gross zu sein (Misoch, 2017). Doch die Möglichkeiten, pflegerische Unterstützung von diesem Netzwerk zu erhalten, sind aufgrund der Altershomogenität weniger vorhanden (Misoch, 2017). Dies führt dazu, dass LGB-Personen früher als gleichaltrige Heterosexuelle auf formelle Pflege- und Unterstützungsleistungen angewiesen sind; dieser Umstand wird dadurch noch weiter verstärkt, dass LGB-Personen im Vergleich zu gleichaltrigen Heterosexuellen ein erhöhtes Risiko für diverse gesundheitliche Probleme aufweisen (Butler, 2017; Misoch, 2017; Peate, 2008; Peate, 2013, Sullivan, 2014).

5.2. Sicherheitsbedürfnis

Auch wenn LGB-Personen früher auf formelle Pflege- und Unterstützungsleistungen angewiesen sind, werden letztere jedoch aufgrund bereits gemachter Erfahrungen mit sozialer Ausgrenzung und aus Angst vor erneuter Diskriminierung weniger in Anspruch genommen, als eigentlich benötigt (Misoch, 2017; Willis, Raithby, Maegus & Miles, 2016). Erfahrungen mit Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung sind bei LGB-Personen weit verbreitet (Harley & Teaster, 2016; Misoch, 2017). Viele ältere LGB-Personen erfuhren diese Diskriminierung auch im Gesundheitswesen (Neville & Henrickson, 2010; Peate, 2013) und können sich noch an eine Zeit erinnern, als ihre Sexualität pathologisiert wurde (Furlotte et al., 2016). Die World Health Organization (WHO) entfernte Homosexualität im Jahr 1990 aus der International Classification of Diseases, wodurch sie aus medizinischer Sicht nicht mehr als Krankheit betrachtet wird (WHO, 2011). Trotz fortschreitender gesellschaftlicher Akzeptanz fürchten sich

LGB-Personen aufgrund der gemachten Erfahrungen mit Homophobie und Heterosexismus davor, bei allfälliger Pflegebedürftigkeit wieder diskriminiert zu werden (Furlotte et al., 2016; Misoch, 2017; Willis et al., 2016).

Neville und Henrickson (2010) berichten von der allgegenwärtigen und oft verdeckten Homophobie und Heterosexismus, die von der Gesellschaft toleriert und verbreitet werden. So sei Gesellschaft durchdrungen von sprachlicher und kultureller Annahme der Heterosexualität (Westwood, 2016), was auch das Gesundheitswesen gemäss der Heteronormativität formt (Neville & Henrickson, 2010; Peate, 2013). Dies fördert die Marginalisierung von LGB-Personen in LPI und hat direkten negativen Einfluss auf deren Gesundheit und Wohlbefinden (Neville & Henrickson, 2010; Westwood, 2016). Die Teilnehmenden der Studien von Furlotte et al. (2016) und Westwood (2016) befürchten, diese verdeckte Form der Diskriminierung aufgrund der Heteronormativität in LPI zu erfahren. Butler (2017) verweist auf eine Studie, in der neun von zehn Teilnehmende die Sorge äusserten, dass das PP von stationären LPI sich diskriminierend gegenüber geouteten LGB-Bewohnenden verhalten würde. Unter anderem wurde die Angst vor Vernachlässigung und Abweisung durch das Personal sowie vor fehlender Akzeptanz anderer Bewohnender genannt (Butler, 2017; Røndahl, 2009). Auch in der Schweiz besteht die Furcht von LGB-Personen, vom PP nicht akzeptiert zu werden (FGA, 2020). Aufgrund dieser Angst halten viele ältere LGB-Personen ihre sexuelle Orientierung in LPI geheim (Villar, Serrat, Fabà & Celdrán, 2015). Sollten sie sich dennoch in einer LPI outen, haben die Betroffenen mit schlechterem Gesundheitszustand zu wenig Kraft, für sich und für den/die Partner_in gegen Diskriminierung einzustehen (Furlotte et al., 2016). Aus diesen Gründen befürchten LGB-Personen, bei einem Eintritt in eine LPI ihre sexuelle Orientierung wieder verheimlichen zu müssen (Butler, 2017; Harley & Teaster, 2016).

In diesem Abschnitt wurde aufgezeigt, dass LGB-Personen Sorgen und Ängste bezüglich ihrer Sicherheit in LPI haben. Sie befürchten, sich in einer LPI einem heteronormativen und heterosexistischen Umfeld auszusetzen, sich nicht outen und somit ihre Identität nicht ausleben zu können.

Somit besteht bei LGB-Personen in Bezug auf den Eintritt in eine LPI ein grosses Bedürfnis nach Sicherheit, was nach Maslow (2013) die zweite Stufe der Bedürfnispyramide darstellt. Kann dieses Bedürfnis nicht befriedigt werden, beeinflusst dies das Verhalten von LGB-Personen in LPI und sie können höherstehende Bedürfnisse nicht wahrnehmen und somit auch nicht befriedigen (Simons et al., 1987). Maslows Theorie (2013) folgend bedeutet dies, dass im Alltag einer älteren LGB-Person in einer LPI, die ihr Sicherheitsbedürfnis als unbefriedigt empfindet, das Verstecken ihrer Identität zum Schutz vor Diskriminierung im Mittelpunkt steht.

5.3. Sozial- und Individualbedürfnisse

Ältere LGB-Personen wollen ihre verbleibenden Jahre bis Jahrzehnte nicht in Angst vor Repression aufgrund ihrer sexuellen Orientierung verbringen müssen; sie wünschen sich die Anerkennung ihrer sexuellen Identität sowie ihrer Beziehungen und wollen nicht andauernd Energie in das Aufklären anderer über ihre sexuelle Orientierung aufwenden müssen (Furlotte et al., 2016; Neville & Henrickson, 2010). Furlotte et al. (2016) veranschaulicht diesen Energieaufwand durch ein Zitat einer Teilnehmerin:

You learn to bury your feelings and honour theirs in the hope that they'll meet you halfway. It becomes your job and yours alone to explain, to ignore, to forgive over and over again. Well, I mean that just sums up what it is like to be a gay person in a straight world, it seems to me. You're always the one who has to, you know, soften the corners, make things right. And it takes a great deal of work and a great deal of effort. (S. 439)

Dieser Wunsch nach Anerkennung wird mit der zukünftigen Generation von älteren LGB-Personen deutlich verstärkt (Misoch, 2017). Diese neue Generation wird vom Gesundheitswesen und dessen Institutionen verlangen, dass ihre Identitäten und ihr Lebensstile anerkannt werden (Misoch, 2017; Peate, 2013). Die Teilnehmenden der Studie von Furlotte et al. (2016) sprachen weiter über die Bedeutsamkeit einer Gruppe, der sich LGB-Personen zugehörig fühlen können. Dieser Sinn für Zugehörigkeit wurde in den drei exklusiven stationären LGB-LPI entwickelt, die Sullivan

(2014) studierte. Er entstand unter den Teilnehmenden durch gemeinschaftliche Aktivitäten, die Fürsorge untereinander und die Gemeinsamkeit, einer sexuellen Minderheit anzugehören (Sullivan, 2014). Die Befragten erklärten ihre Wahl einer stationären LGB-LPI durch den Wunsch nach Gemeinschaft und Akzeptanz im häuslichen Setting (Sullivan, 2014). Sie fanden dort Befreiung von realer und wahrgenommener gesellschaftlicher Verurteilung, wodurch die Bewohnenden in einem unterstützenden, verstehenden und empathischen Umfeld offen über ihre Lebenserfahrungen sprechen konnten (Sullivan, 2014). Sie mussten sich in Gesprächen weder verstecken noch ihre Geschichten zensieren (Sullivan, 2014). Die Teilnehmenden nahmen keine Negativität mehr wahr, sondern fühlten sich durch das Umfeld positiv in ihrer Identität bestärkt (Sullivan, 2014). Dies führte bei einigen Bewohnenden dazu, dass sie sich zum ersten Mal im Leben outeten (Sullivan 2014). Sein Leben offen zu leben und darüber zu sprechen, hat nachweislich einen positiven Effekt auf ältere LGB-Personen (Sullivan, 2014). Gefühle der Akzeptanz und eigenen Normalität zu erfahren, nimmt direkten Einfluss auf die Wahrnehmung des sozialen Anschlusses, der unterstützend für ein gesundes Altern wirkt (Sullivan, 2014).

In diesem Abschnitt wurde aufgezeigt, dass LGB-Personen sich in Zukunft neben dem genannten Sicherheitsbedürfnis auch mehr für die Befriedigung der dritten Stufe der sozialen und der vierten Stufe der individuellen Bedürfnisse einsetzen werden. Die Teilnehmenden der Studie von Sullivan (2014) waren aufgrund des akzeptierenden und aner kennenden Umfeldes in der stationären LGB-LPI in der Lage, die ersten vier Stufen der Bedürfnispyramide zu befriedigen, was auch zu einem gesundheitlichen Benefit führt. Die Bewohnenden dieser stationären LGB-LPI konnten sich somit auf die Befriedigung der fünften Stufe der Selbstverwirklichung konzentrieren und ihre Persönlichkeit weiter entfalten.

Dies zeigt auf, dass eine LPI, die sich den Bedürfnissen von LGB-Personen anpassen kann, LGB-Personen im gesunden Altern unterstützt und ihnen die Möglichkeit verschaffen kann, sich noch weiterzuentwickeln und zu wachsen.

5.4. Gewünschte LPI-Form

Mit dem Wunsch, seinen Lebensstil als LGB-Person weiterführen zu können und aktiv darin unterstützt zu werden, erklären sich auch Neville und Henrickson (2010) ihre Resultate. Die am meisten bevorzugte Wohnform ihrer quantitativen Umfrage mit 2269 Teilnehmenden war immer – unabhängig von Bildungsgrad, Einkommen oder Geschlecht der Teilnehmenden – eine LGB-freundliche stationäre LPI (Neville & Henrickson, 2010). Eine allgemeine stationäre LPI wurde nach der Option ‚anderes‘ von beiden Geschlechtern mit weniger als 15 % der Stimmen am zweitwenigsten bevorzugt (Neville & Henrickson, 2010). Westwood (2016) erhielt in ihren qualitativen Interviews bezüglich der gewünschten LPI ähnliche Ergebnisse. Während eine allgemeine stationäre LPI gar nicht gewünscht wurde, äusserten Männer am häufigsten und Frauen am zweithäufigsten den Wunsch nach einer LGB-freundlichen stationären LPI (Westwood, 2016). Bei den Frauen überwog der Wunsch nach Geschlechtertrennung, wobei gleich häufig eine stationäre LPI exklusiv für Frauen oder exklusiv für Lesben genannt wurde (Westwood, 2016). Auch in der schweizerischen Umfrage wurde der Wunsch nach einer eigenen Abteilung für Lesben genannt (FGA, 2020). Eine LGB-exklusive stationäre LPI wurde von allen Teilnehmenden von Westwoods Studie (2016) am wenigsten gewünscht. Dies lässt sich damit erklären, dass Lesben und Schwule ausser der Zugehörigkeit zu einer sexuellen Minderheit nicht zwangsläufig Gemeinsamkeiten aufweisen (Westwood, 2016). Zudem zeigte sich in der Umfrage von Neville und Henrickson (2010), dass LGB-Frauen mit zunehmendem Alter immer mehr den Umgang untereinander pflegen, was den Wunsch nach geschlechtergetrennten stationären LPI ebenfalls erklären könnte.

Teilnehmende von Westwoods Studie (2016), die entweder eine geschlechtsexklusive stationäre LPI oder LGB- und geschlechtsexklusive stationäre LPI wünschten, begründeten die Trennung mit dem Bedürfnis nach Solidarität, Reziprozität und Unterstützung. Dies deckt sich mit dem Wunsch nach Akzeptanz und Gemeinschaft der Teilnehmenden der Studie von Sullivan (2014). Hingegen betonten die Teilnehmenden von Westwoods Studie (2016), die eine LGB-freundliche stationäre LPI wählten, die Bedeutsamkeit von Inklusion statt Segregation oder Ghettoisierung.

Die Pflege zu Hause als LPI-Form wurde in der Umfrage von Neville und Henrickson (2010) am zweithäufigsten gewählt und von den Teilnehmenden der Interviews von

Butler (2017) und Westwood (2016) gar nicht genannt. Somit scheinen entgegen der wahrgenommenen Tendenz von CURAVIVA (2014) LGB-Personen stationäre LPI-Formen der Pflege zu Hause vorzuziehen, wobei es keine klare bevorzugte Form gibt. Daher scheint eine Auswahl verschiedener stationärer LPI-Formen für ältere LGB-Personen essenziell zu sein, was bereits diverse Teilnehmende der Studien von Butler (2017) und Westwood (2016) äusserten.

5.5. Praxistransfer

Neben dem Pflege- und Wohnmodell 2030 scheinen LGB-Personen jedoch auch den Wunsch nach diversen stationären LPI-Formen zu haben. Um diese Bedürfnisse zu berücksichtigen, scheint es nötig, dass CURAVIVA (2016) ihr Angebot für spezialisierte Pflegestationen durch geschlechtergemischte/-getrennte LGB-freundliche/-exklusive Stationen erweitert. Es sollten neben dem Neuaufbau dieser Stationen jedoch auch bereits bestehende allgemeine LPI für LGB-Personen attraktiver gestaltet werden. Denn gemäss Umfrage der FGA (2020) sind die meisten ihrer Teilnehmenden der Meinung, dass LPI gar nicht oder nur mässig auf LGB-Klientel vorbereitet sind. Da für die meisten Teilnehmenden dieser Umfrage bei der Wahl einer LPI ein LGB-TIQ-akzeptierendes Leitbild der bedeutendste Punkt war (FGA, 2020), sollte für Institutionen der Fokus auf der Überarbeitung dieser liegen, um Inklusivität, Akzeptanz und somit Sicherheit zu vermitteln. Dafür sollte auch in Werbematerialien und auf der Webseite klar aufgezeigt werden, dass die Einzigartigkeit jedes Individuums geschätzt wird (Peate, 2008). Dies muss dann im Alltag der LPI umgesetzt werden: Mit Bildern, die ältere LGB-Personen darstellen; durch das Aufhängen von LGB-spezifischem Infomaterial an Pinnwänden in der Institution; durch die Anpassung von Standardformularen, damit in diesen auch diverse Lebens- und Beziehungsformen integriert sind (Furlotte et al., 2016; Peate, 2008; Sullivan, 2014). Neben Leitbildern nehmen auch Führungsstile, die Inklusivität demonstrieren, grossen Einfluss auf die erhaltene Pflege und den entgegengebrachten Respekt bezüglich der sexuellen Orientierung von LGB-Personen (Peate, 2008). Akzeptanz und Anerkennung dafür, was es bedeutet, eine LGB-Person zu sein, muss daher Teil der Geschäftspolitik sein, um die Arbeitskultur einer LPI LGB-freundlich zu gestalten (Furlotte et al., 2016; Willis et al., 2016). Um diese Wertvorstellungen als Institution zu leben, muss eine Null-Toleranz-

Politik der Arbeitgeber gegenüber Homo- und Biphobie implementiert werden (Willis et al., 2016). Arbeitgeber sollten auf die Umsetzung dieser Politik im Arbeitsalltag sowie bei individuellen Leistungsbeurteilungen achten und so deren Effektivität sicherstellen (Willis et al., 2016). In der Schweizer Umfrage wurde bei den Erwartungen an LPI für Pflege zu Hause genannt, dass Vorurteile ‚von oben‘ bekämpft und die Kontrolle der Umsetzung des Leitbildes konstant durchgeführt werden müssen und Missachtungen bestraft werden sollen (FGA, 2020). Damit Vorgesetzte gegenüber LGB-Themen sensibilisiert werden und um Vorurteile und Diskriminierung des Personals wahrnehmen und konfrontieren zu können, muss das Führungspersonal gut geschult werden, was ebenfalls den Erwartungen aus der Umfrage der FGA (2020) entspricht. Danach muss von der Führung sichergestellt werden, dass das Personal ebenfalls geschult und das Gelernte in der Praxis umgesetzt wird (Peate, 2008; Willis et al., 2016). Die Kultur einer LPI wird durch die Interaktionen des PP mit den Bewohnenden geformt, die durch die in der Gesellschaft vorherrschende Heteronormativität geprägt sind (Neville & Henrickson, 2010; Peate, 2013; Westwood, 2016). Deshalb ist die Schulung des PP von besonderer Bedeutung (Willis et al., 2016). In diesen Schulungen müssen Aufklärung und Sensibilisierung über ältere LGB-Personen und deren Lebensstile ein Kernziel sein (Furlotte et al., 2016; McCann, Sharek, Higgins, Sheerin & Glacken, 2013; Willis et al., 2016). Ein weiteres Ziel muss darin bestehen, das Bewusstsein darüber zu stärken, wie Heteronormativität die Gesundheit und das Gesundheitswesen beeinflusst (Beagan & Goldberg, 2012). Die bisherigen Schulungen über die Pflege von LGB-Personen im Alter wurden oberflächlich durchgeführt und nur von Fachpersonen der Pflege, Sozialarbeit und Ergotherapie besucht (Butler, 2017). Dies impliziert, dass die Schulungen verbessert und bei allen Pflegeprofessionen und weiteren Professionen, die mit der Klientel einer LPI in Kontakt kommen, durchgeführt werden müssten. Um die Schulungen effektiver zu gestalten, nannten die Teilnehmenden der Schweizer Umfrage folgende Punkte, die integriert werden sollen (FGA, 2020): So sollen LGBTIQ-Personen in die Schulungen miteinbezogen werden. Dies können auch einfache Begegnungen sein, um die Normalität dieser Population zu vermitteln. So können psychologische und soziale Aspekte des Lebens als LGBTIQ-Person und unterschiedliche Bedürfnisse der unterschiedlichen Lebensformen aufgezeigt werden. In Rollenspielen lässt sich der korrekte Umgang

mit LGBTIQ-Personen üben. Auch sollten Themen wie die Rolle der Frau im Patriarchat und Sexualität im Alter besprochen werden. Dabei ist zu vermitteln, dass der Mensch und nicht die Diagnose im Mittelpunkt steht. Diese Schulungen müssen weiter ergänzt werden mit der eigenen Auseinandersetzung von Vorurteilen und Haltungen gegenüber LGB-Personen im Alter (Furlotte et al., 2016; Peate, 2008; Sullivan, 2014). Denn das Bewusstsein der eigenen Einstellung zu älteren LGB-Personen ist entscheidend, um so die eigene Akzeptanz und Pflegequalität gegenüber dieser Gruppe zu verbessern (Neville & Henrickson, 2010; Sullivan, 2014).

Damit auch in Zukunft alle neuen Pflegepersonen einen einheitlichen Ausbildungsstand zur LGB-Thematik aufweisen, wünschen sich die Teilnehmenden der Schweizer Umfrage, dass die Curriculae in allen Ausbildungsstätten angepasst und regelmässig Informationsveranstaltungen durchgeführt werden (FGA, 2020). Weiterführend wünschen sie, dass in Pflegefachschulen die Möglichkeit besteht, die Kompetenzen im Umgang mit LGB-Personen mit einem Certificate of Advanced Studies oder Diploma of Advanced Studies zu erweitern (FGA, 2020).

In der Pflegepraxis können diese Aus- und Weiterbildungen fallbezogen durch Diskussionen im Team ergänzt werden, um so einen Austausch über aktuelle Bewohnende und deren Bedürfnisse anzuregen (Peate, 2008). So können im Team Gefühle und Ängste sowie individuelle Missverständnisse diskutiert und geklärt werden (Peate, 2008).

Um sich weiter von heteronormativen Annahmen in der Praxis zu lösen, müssen bisherige Handlungen und Abläufe wie Assessments diesbezüglich hinterfragt werden (Furlotte et al., 2016). So sind z. B. Fragen im Pflegeassessment so zu formulieren, dass sie auch diverse Lebens- und Beziehungsformen integrieren (Peate, 2008). Sie sollen sensibel formuliert sein, um der älteren LGB-Person zu zeigen, dass nicht über sie geurteilt wird. So wird ihr Sicherheit vermittelt, mit dem Ziel, dass bedeutsame gesundheitliche und soziale Informationen nicht verschwiegen werden (Peate, 2008). Gleichgeschlechtliche Beziehungen werden so besser erkannt und gewürdigt und bestätigen so die Identität von älteren LGB-Personen (Furlotte et al., 2016).

Diese Praxisempfehlungen tragen dazu bei, dem grossen Bedürfnis nach Sicherheit von LGB-Personen in Bezug auf LPI entgegenzukommen. So werden LGB-Personen, die Unterstützungsleistungen von LPI in Anspruch nehmen, dabei unterstützt,

höherstehende Stufen in der Bedürfnispyramide nach Maslow (2013) zu erreichen, sodass die Befriedigung der entsprechenden Bedürfnisse möglich wird.

5.6. Limitationen

Da die Fragestellung sich auf die zukünftigen Bedürfnisse von LGB-Personen bezieht, werden deren Erfahrungen in allgemeinen LPI nur kurz zur Veranschaulichung der dortigen Situation dargestellt. Es könnten noch weitere Bedürfnisse basierend auf Erfahrungen existieren, die jedoch aufgrund der zielgerichteten Literatursuche nicht erfasst und thematisiert wurden. Die gefundenen Studien beziehen sich vorwiegend auf Diskriminierung, da trotz der fortschreitenden gesellschaftlichen Akzeptanz die Furcht besteht, erneut diskriminiert zu werden (Furlotte et al., 2016; Misoch, 2017; Willis et al., 2016). Entlang der Bedürfnispyramide von Maslow (2013) bleiben daher möglicherweise weitere Bedürfnisse verborgen, die erst in den Vordergrund treten, wenn dieses Sicherheitsbedürfnis befriedigt ist. Sobald LGB-Personen in einem Sicherheit vermittelnden Umfeld einer stationären LPI oder einer LPI für die Pflege zu Hause sind, sollten also erneut Studien zum Empfinden der Betroffenen durchgeführt werden. So liesse sich feststellen, ob nun andere Bedürfnisse existieren, die für sie von Bedeutung sind. Dies sollte vor allem hinsichtlich der dritten Stufe der Sozialbedürfnisse untersucht werden. Aufgrund der Besonderheiten in Bezug auf die soziale Situation von LGB-Personen – vor allem im Rahmen der HCTSS – wäre es angebracht, Ansätze der familienzentrierten Pflege nach Wright und Leahey (2009) auf die LGB-Population zu übertragen und allenfalls anzupassen. Dies wurde in dieser Arbeit unterlassen, da es sich um ein umfassendes Konzept handelt, das in diesem Rahmen nur eingeschränkt hätte thematisiert werden können.

5.7. Schlussfolgerung

Das Ziel dieser Arbeit war es, herauszufinden, welche Bedürfnisse homo- und bisexuelle Menschen in Bezug auf eine zukünftige Langzeitpflege haben. Aus der Literaturrecherche ergab sich, dass LGB-Personen im Vergleich zu gleichaltrigen Heterosexuellen früher auf formelle Unterstützungsleistungen angewiesen sind, da ihr soziales Netzwerk aufgrund der Altershomogenität weniger Hilfe leisten kann. Zudem be-

steht ein höheres Risiko für gesundheitliche Probleme, als es bei gleichaltrigen Heterosexuellen der Fall ist. Doch durch die gemachten Erfahrungen mit Diskriminierung und die Heteronormativität in Gesellschaft und Gesundheitswesen nehmen LGB-Personen später als nötig formelle Unterstützung in Anspruch. Zudem wird von LGB-Personen befürchtet, dass bei Beanspruchung von Hilfe durch eine LPI sie entweder ihre sexuelle Orientierung verstecken müssen oder sich Diskriminierung aussetzen. Aus all diesen Ängsten und Sorgen lässt sich ein grosses Bedürfnis nach Sicherheit von LGB-Personen bezüglich zukünftiger Langzeitpflege ableiten. Zudem bestehen seitens der Betroffenen unterschiedliche Bedürfnisse bezüglich stationären LPI-Formen. Einige wünschen LGB-freundliche geschlechtergemischte oder -getrennte Formen, andere möchten lieber LGB-exklusive geschlechtergemischte oder -getrennte Formen. Die meisten Befragten sind sich jedoch einig, dass die bestehenden LPI noch nicht auf die Bedürfnisse von LGB-Personen vorbereitet sind und eine Auswahl verschiedener LPI-Formen erforderlich ist.

Damit LGB-Personen bei Verwendung von Dienstleistungen einer LPI ihr Sicherheitsbedürfnis befriedigen können, bedarf es einer Anpassung der bestehenden und der zukünftig eingerichteten LPI. Letztere müssen LGB-freundlicher werden und dies auch ausweisen können und diverse stationäre Formen anbieten. Dafür müssen sie nach aussen ihr Marketing anpassen und nach innen mit konsequenten Massnahmen gegen Homo- und Biphobie vorgehen. Die Führung einer LPI muss zudem Schulungen für das gesamte Personal, das in Kontakt mit der Klientel kommt, sicherstellen und die Integration der Schulungsinhalte im Arbeitsalltag kontrollieren. Dadurch sollen LGB-Personen, die in Zukunft Dienstleistungen von LPI in Anspruch nehmen, sich in diesen sicher, akzeptiert und als Teil einer Gemeinschaft fühlen.

Literaturverzeichnis

- Beagan, B. L., Fredericks, E. & Goldberg, L. (2012). Nurses' Work With LGBTQ Patients: "They're Just Like Everybody Else, So What's the Differen.... *The Canadian journal of nursing research*, 44(3), 44–63.
- Bundesamt für Gesundheit (2016). *Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege*. Heruntergeladen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/bundesratsberichte.html>
- Bundesamt für Statistik (2017). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung Schweiz*. Heruntergeladen von <https://www.media-stat.admin.ch/animated/chart/01pyramid/ga-q-01.03.02-dashboard.html>
- Butler, S. S. (2017). Older lesbians' experiences with home care: Varying levels of disclosure and discrimination. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 29(4), 378–398. doi: 10.1080/10538720.2017.1365673
- Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP Systematic Review Checklist*. Heruntergeladen von <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- CURAVIVA (2014). *Wohnformen im Alter*. Heruntergeladen von <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers/Wohnen-und-Architektur-im-Alter/PkkPH/?lang=de>
- CURAVIVA (2016). *Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz*. Heruntergeladen von <https://www.curaviva.ch/Im-Fokus/Das-Wohn-und-Pflegemodell-2030/PUtri/>
- CURAVIVA (2018). *Leitbild*. Heruntergeladen von <https://www.curaviva.ch/Ve-band/Px2xz/>
- Debus, K. & Laumann, V. (o. J.). *Glossar zu Begriffen geschlechtlicher und sexueller Vielfalt*. Heruntergeladen von <https://interventionen.dissens.de/materialien/glossar>
- DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). *Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model*. 12(4), 99–101. doi: 10.1136/ebn.12.4.99-b
- Diskriminieren [Def. 1 & 2]. (o. J.). *Duden online*. Heruntergeladen von <https://www.duden.de/rechtschreibung/diskriminieren>

- Duncan, K., Clipsham, J., Hampson, E., Krieger, C., MacDonnell, J., Roedding, D., . . . Milne, D. (2000). *Improving the access to and quality of public health services for lesbians and gay men*. Ontario Public Health Association. Heruntergeladen von https://www.opha.on.ca/OPHA/media/Resources/Position-Papers/2000-01_pp.pdf?ext=.pdf
- Furlotte, C., Gladstone, J. W., Cosby, R. F. & Fitzgerald, K.-A. (2016). "Could We Hold Hands?" Older Lesbian and Gay Couples' Perceptions of Long-Term Care Homes and Home Care. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 35(4), 432–446. doi: 10.1017/S0714980816000489
- Guttman, P. (2012). *Datei:Maslowsche Bedürfnispyramide.png*. Heruntergeladen von https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Maslowsche_Bedürfnispyramide.png
- Harley, D. A. & Teaster, P. B. (Hrsg.). (2016). *Handbook of LGBT Elders: an Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies*. Cham: Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-03623-6
- Hausmann, C. (2014). *Psychologie und Kommunikation für Pflegeberufe: Ein Handbuch für Ausbildung und Praxis* (3. überarb. und erw. Aufl.). Wien: Facultas.wuv.
- Höpflinger, F. (2017). *Wandel des Alters – neues Alter für neue Generationen*. Heruntergeladen von <https://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter.html>
- Maslow, A. H. (2013). *A theory of human motivation*. (o.O.): Martino Fine Books.
- McCann, E., Sharek, D., Higgins, A., Sheerin, F. & Glacken, M. (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging & Mental Health*, 17(3), 358–365. doi: 10.1080/13607863.2012.751583
- Misoch, S. (2017). „Lesbian, gay & grey“: Besondere Bedürfnisse von homosexuellen Frauen und Männern im dritten und vierten Lebensalter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 50(3), 239–246. doi: 10.1007/s00391-016-1030-4
- Neville, S. & Henrickson, M. (2010). 'Lavender retirement': A questionnaire survey of lesbian, gay and bisexual people's accommodation plans for old age: Lesbian, gay and bisexual retirement plans. *International Journal of Nursing Practice*, 16(6), 586–594. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01885.x
- Peate, I. (2008). The older gay, lesbian and bisexual population. *Nursing and Residential Care*, 10(4), 192–194. doi: 10.12968/nrec.2008.10.4.28883

- Peate, I. (2013). Caring for older lesbian, gay and bisexual people. *British Journal of Community Nursing*, 18(8), 372–374. doi: 10.12968/bjcn.2013.18.8.372
- Ris, I. & Preusse-Bleuler, B. (2015). AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW, 1-20.
- Röndahl, G. (2009). Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(1), 146–152. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00603.x
- SBK. (o.J.). *Definition der Pflege*. Heruntergeladen von <https://www.sbk.ch/pflegethemmen/definition-der-pflege>
- Simons, J. A., Irwin, D. B. & Drinnin, B. A. (1987). *Psychology: the Search for Understanding*. St. Paul: West Pub. Co.
- Stadt Zürich. (2019). *Mitwirkungsveranstaltung*. Heruntergeladen von https://www.stadt-zuerich.ch/content/gud/de/index/departement/strategie_politik/alterspolitik/mitwirkung.html
- Sullivan, K. M. (2014). Acceptance in the Domestic Environment: The Experience of Senior Housing for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Seniors. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2–4), 235–250. doi: 10.1080/01634372.2013.867002
- Villar, F., Serrat, R., Fabà, J. & Celdrán, M. (2015). As Long as They Keep Away From Me: Attitudes Toward Non-heterosexual Sexual Orientation Among Residents Living in Spanish Residential Aged Care Facilities. *The Gerontologist*, 55(6), 1006–1014. doi: 10.1093/geront/gnt150
- Westwood, S. (2016). 'We see it as being heterosexualised, being put into a care home': gender, sexuality and housing/care preferences among older LGB individuals in the UK. *Health & Social Care in the Community*, 24(6), e155–e163. doi: 10.1111/hsc.12265
- Wright, L. M. & Leahey, M. (2009). *Familienzentrierte Pflege* (B. Preusse-Bleuler, Hrsg., H. Börger, Übers.). Bern: Huber. (Deutschsprachige Ausgabe von *Nurses and Families*, 2005, Philadelphia: Davis Company).

- WHO. (2011). *Stop discrimination against homosexual men and women*. Heruntergeladen von <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/news/news/2011/05/stop-discrimination-against-homosexual-men-and-women>
- Willis, P., Raithby, M., Maegusuku-Hewett, T. & Miles, P. (2016). 'Everyday Advocates' for Inclusive Care? Perspectives on Enhancing the Provision of Long-Term Care Services for Older Lesbian, Gay and Bisexual Adults in Wales: Table 1. *British Journal of Social Work*, 47, 409-426. doi: 10.1093/bjsw/bcv143

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>In der Literaturrecherche verwendete Keywords</i>	12
Tabelle 2 <i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	13
Tabelle 3 <i>Hauptstudien</i>	16
Tabelle 4 <i>CINAHL</i>	43
Tabelle 5 <i>PubMed</i>	44
Tabelle 6 <i>PsycINFO</i>	45
Tabelle 7 <i>CASP: Misoch (2017)</i>	47
Tabelle 8 <i>AICA: Furlotte et al. (2016) Zusammenfassung</i>	50
Tabelle 9 <i>AICA: Furlotte et al. (2016) Kritische Würdigung</i>	52
Tabelle 10 <i>AICA: Butler (2017) Zusammenfassung</i>	53
Tabelle 11 <i>AICA: Butler (2017) Kritische Würdigung</i>	55
Tabelle 12 <i>AICA: Westwood (2016) Zusammenfassung</i>	56
Tabelle 13 <i>AICA: Westwood (2016) Kritische Würdigung</i>	58
Tabelle 14 <i>AICA: Neville und Henrickson (2010) Zusammenfassung</i>	59
Tabelle 15 <i>AICA: Neville und Henrickson (2010) Kritische Würdigung</i>	62
Tabelle 16 <i>AICA: Sullivan (2014) Zusammenfassung</i>	63
Tabelle 17 <i>AICA: Sullivan (2014) Kritische Würdigung</i>	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Maslowsche Bedürfnispyramide (Guttman, 2012).....	9
Abbildung 2. Das Wohn- und Pflegemodell 2030 (CURAVIVA, 2016)	11
Abbildung 3. Such- und Selektionsprozess Hauptstudien	14

Wortzahl

Abstract: 200 Wörter
(exklusive Keywords)

Arbeit: 8'278 Wörter
(exklusive Abstract, Abbildungen, Tabellen, Verzeichnisse, XXXXXXXXXX Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Danksagung

Wir wollen uns an dieser Stelle herzlich bei allen bedanken, die uns bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützt haben. Darunter speziell unserem Betreuer Herrn Markus Musholt für nützliche Ratschläge und zielführendes Geleit und bei unseren Familien, die mit Geduld und Gastfreundschaft hinter uns standen und uns Rückmeldungen zu unserem Text gaben.

Eigenständigkeitserklärung

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben».

Nicolas Y. Caviezel

Jérôme P. Hirschi

Anhang A: Suchverlauf

Tabelle 4

CINAHL

Datum	Keywords	Limits	Resultate	Studien
04.09.2019	nurs* AND (lgbt or gay or homosexual or lesbian or bisexual) AND sex*	-	-/492	-
	nurs* AND (lgbt or gay or homosexual or lesbian or bisexual) AND sex*	Full Text, Abstract Available, English Language	-/82	
	nurs* AND (lgbt or gay or homosexual or lesbian or bisexual) AND sex*	Full Text, Abstract Available, English Language, Age Groups: Middle Aged: 45-64 years	1/23	'We see it as being heterosexualised, being put into a care home': gender, sexuality and housing/care preferences among older LGB individuals in the UK

Tabelle 5

PubMed

Datum	Keywords	Limits	Resultate	Studien
04.09. 2019	(homosexual* or bisexual*) AND (long term care or nursing home or residential care or assisted living) AND (need or want or de- sire or requirement or necessity or wish or urgency)	-	-/52	-
	(homosexual* or bisexual*) AND (long term care or nursing home or residential care or assisted living) AND (need or want or de- sire or requirement or necessity or wish or urgency)	abstract	-/52	-
	(homosexual* or bisexual*) AND (long term care or nursing home or residential care or assisted living) AND (need or want or de- sire or requirement or necessity or wish or urgency)	abstract, full text	2/44	„Lesbian, gay & grey“ ‘Lavender retirement’: A questionnaire survey of lesbian, gay and bisexual people’s accommodation plans for old age

Tabelle 6

PsycINFO

Datum	Keywords	Limits	Resultate	Studien
05.02.2020	(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND (long-term care or resident* or assisted living)	-	-/5218	-
	(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND (long-term care or resident* or assisted living)	Abstract Available	-/5214	-
	(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND (long-term care or resident* or assisted living) AND (aged or elder* or geriatric* or middle age*)	-	-/2774	-
	(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND (long-term care or resident* or assisted living) AND (aged or elder* or geriatric* or middle age*)	Abstract Available; year = 2009 - Current	-/1920	-
	(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND (long-term care or resident* or assisted living) AND (aged or elder* or geriatric* or middle age*) AND (need* or want* or wish* or expect*)	-	-/2057	-
	(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND (long-term care or resident* or assisted living) -AND (aged or elder* or geriatric* or middle age*) AND (need* or want* or wish* or expect*)	Abstract Available; year = 2009 - Current	-/1427	-
	(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND (long-term care or	-	-/482	-

assisted living or community care) AND (aged or middle age*) AND need				
(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND (long-term care or assisted living or community care) AND (aged or middle age*) AND need	Abstract Available; year = 2009 - Current	-/357	-	
(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND long-term care	-	-/748	-	
(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND long-term care	Abstract Available; year = 2009 - Current	-/550	-	
(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND long-term care NOT (mental health and disab*)	-	-/484	-	
(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND long-term care NOT (mental health and disab*)	Abstract Available; year = 2009 - Current	-/364	-	
(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND long-term care AND old* AND need* NOT (mental health or disab*)	-	-/76	-	
(lesbian or gay or homosexual* or bisexual*) AND long-term care AND old* AND need* NOT (mental health or disab*)	Abstract Available; year = 2009 - Current	4/54		Acceptance in the Domestic Environment: The Experience of Senior Housing for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Seniors "Could We Hold Hands?" Older Lesbian and Gay Couples' Perceptions of Long-Term Care Homes and Home Care* Older lesbians' experiences with home care: Varying levels of disclosure and discrimination Supporting Lesbian, Gay, Bisexual, & Transgender Inclusivity in Long-Term Care Homes: A Canadian Perspective

Anhang B: CASP & AICA

Tabelle 7

CASP: Misoeh (2017)

Frage	Antwort	Begründung
1. Did the review address a clearly focused question?	Ja.	Das Ziel der Review wird beschrieben, als Zusammenfassung der speziellen Herausforderungen, Besonderheiten und Bedürfnisse homosexueller Menschen im dritten und vierten Lebensalter. Die Forscherin definiert die Begriffe Homosexualität und die Lebensalter/Lebensphasen. Sie liefert Informationen zum demografischen Wandel, der zunehmenden Anzahl älterer homosexueller Personen und dass diese zu den in der Altersforschung vernachlässigten Populationen gehört. Ebenso wird in der Forschung von homosexuellen Personen die Lebensphase Alter vernachlässigt.
2. Did the authors look for the right type of papers?	Ja.	Die Forscherin suchte in den Datenbanken <i>International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)</i> , <i>Medline (OvidSP)</i> , <i>Medline (ProQuest)</i> , <i>Medline (Web of Science)</i> , <i>Psyclinf</i> , <i>Psyndex</i> , <i>PubMed</i> , <i>WISO</i> sowie <i>google scholar</i> . Die verwendeten Keywords wurden ausführlich beschrieben und ebenso passend. Weiterhin werden Einschlusskriterien aufgeführt, die nachvollziehbar gewählt sind. Der Zeitraum wurde nicht eingegrenzt, was einerseits positiv ist, da bei dem geringen Forschungsstand keine für die Thematik essentiellen Studien ausser Acht gelassen wurden, jedoch die Aktualität der Aussagen des Reviews beeinflussen könnte.
3. Do you think all the important, relevant studies were included?	Ja.	Die Forscherin hat eine ausführliche Literaturrecherche in passenden Datenbanken betrieben. Die ausgewählten Studien weisen eine Vielfalt von Designs auf und sind passend zur Thematik. Die Forscherin berücksichtigt englische, wie auch deutsche Studien, und hat Ansichten aus verschiedenen Gesundheitsprofessionen miteinbezogen. Es wurden 20 Studien im Review bearbeitet; 3 qualitative, 7 quantitative, 1 mixed-methods, 1 mit quantitativen und qualitativen Daten, 2 Reviews und 6 theoretische Beiträge.
4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?	Nein.	Die ausgewählten Studien werden nicht auf ihre Güte beurteilt.
5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?	Ja.	Die Resultate wurden kombiniert, umso Hauptthemen dieser Population im dritten und vierten Lebensalter deutlich zu machen. Ebenso ist das Zusammenführen der Resultate in mehrere Hauptthemen angemessen, da aufgrund des geringen Forschungsstandes der Vergleich der Ergebnisse verschiedener Studien zu einem spezifischen Thema noch nicht möglich ist.

6. What are the overall results of the review?

Die Ergebnisse der Review bezüglich der Besonderheiten des Alterns von Homosexuellen werden in folgenden vier Punkten zusammengefasst:

- Lebensstil
- Wohnsituation
- Gesundheitszustand
- Diskriminierung und Stigmatisierung

Die Probleme im Bereich Lebensstil nehmen vor allem Einfluss in die Planung der Lebensphase Alter. Nach der Hierarchical Compensatory Theory of Social Support wenden sich ältere Menschen in dieser Reihenfolge an folgende Personengruppen, wenn sie Unterstützung benötigen: 1. nahe Familienmitglieder (zuerst Partner_in, dann Kinder); 2. entferntere Verwandte; 3. Freunde und Nachbarn; 4. formelle Unterstützung.

Diese Theorie scheint für homosexuelle Personen nicht übertragbar zu sein, da das soziale Unterstützungsnetzwerk anders aussieht. Wenn ältere Menschen Pflegeunterstützung benötigen, dann wird bei Heterosexuellen zumeist von Hilfe der eigenen Kinder ausgegangen. Nur 20-25% der Homosexuellen im Alter 60+ haben eigene Kinder, im Vergleich zu 77% der Heterosexuellen derselben Altersgruppe. Homosexuelle Männer scheinen zudem kaum in ihre Verwandtschaft eingebunden zu sein, wobei homosexuelle Frauen eher eingebunden sind. Das wichtigste soziale Netzwerk von Homosexuellen stellt sich aus ihrem Freundeskreis zusammen, wobei dieser bei vorherrschender Altershomogenität altersbedingt wahrscheinlich keine Unterstützungsleistungen übernehmen kann.

Homosexuelle Menschen scheinen im Vergleich zu gleichaltrigen Heterosexuellen ein erhöhtes Risiko für Bluthochdruck, Diabetes und psychische Probleme aufzuweisen. Geschlechtsspezifisch zeigt sich ein erhöhtes Lungenkrebsrisiko bei homosexuellen Männern und ein erhöhtes Risiko für Übergewicht und psychische Belastungen, wie Depressionen und Belastungsstörung, bei homosexuellen Frauen. 68% aller HIV-infizierten sind homosexuelle Menschen, wobei altersbedingte Komorbiditäten bei Infizierten früher und vermehrt auftreten.

Diskriminierung wurde von den meisten homosexuellen Menschen erlebt. Neben der sexuellen Orientierung wird mit zunehmendem Alter jedoch zusätzlich auch aufgrund des Alters Diskriminierung erlebt. Daher haben viele Homosexuelle Angst vor Stigmatisierung bei Gebrauch von externen Unterstützungsleistungen und nehmen diese dadurch weniger in Anspruch, als sie benötigen würden.

Es wird davon ausgegangen, dass ca. 70% aller HIV-infizierten der Schweiz homosexuell sind und somit eine Population von 10'000-18'000 Menschen ausmachen, die neben Alter und sexueller Orientierung auch wegen der Erkrankung stigmatisiert werden könnten. Dabei wird angenommen, dass die meisten dieser Menschen mittlerweile 50+ Jahre alt sind.

Die Forscherin beschreibt aufgrund ihrer Literaturen, dass Langzeitpflegeinstitutionen insuffizient auf die Probleme und Bedürfnisse älterer homosexuellen Menschen vorbereitet oder informiert sind. Da das Thema Sexualität im Alter generell tabuisiert wird, fürchten sich ältere Homosexuelle vor Diskriminierung in Langzeitpflegeinstitutionen und befürchten ihre sexuelle Orientierung verbergen zu müssen. Studien aus den USA und Kanada belegen diese Ängste mit Erfahrungen von älteren, pflegebedürftigen Homosexuellen, die bewusst ihre Identität verbergen.

7. How precise are the results?		Das Review belegt die Resultate und Interpretation mit Literatur und spezifischen Auszügen aus den Studien.
8. Can the results be applied to the local population?	Nein.	Die Forscherin trägt Studien aus verschiedenen Ländern zusammen, wobei sie keine Aussagen zur jeweiligen Repräsentativität der Studien macht. Die Forscherin versucht, die Problemstellungen auf die Schweiz zu beziehen, indem sie Zahlen aus der Schweiz integriert. Es muss beachtet werden, dass verschiedene kulturelle Differenzen bestehen, welche schwierig zu erfassen sind, auf welchen Umstand die Forscherin nicht eingeht. Nichtsdestotrotz hat die Forscherin in den Studien gemeinsame Problembereiche gefunden, die zu Themen zusammengetragen werden konnten. Die Aussagekraft der Universalität dieser Probleme kann bei mangelndem Forschungsstand jedoch nicht belegt werden.
9. Were all important outcomes considered?	Ja.	Das Review fasst die bisherigen Ergebnisse der Studien in diesem Bereich zusammen und zieht adäquate Schlüsse daraus. Diese werden mit Sekundärliteratur ergänzt und belegt. Aufgrund des geringen Forschungsstands kann nicht abschliessend gesagt werden, ob es noch weitere, bis anhin nicht erfasste, Probleme in dieser Population gibt.
10. Are the benefits worth the harms and costs?	Ja.	Die Diversifizierung des Langzeitangebots in der Schweiz lohnt sich nicht nur im Rahmen der zunehmenden älteren LGB-Population, sondern auch um die Sensibilisierung des gesamten Systems in Bezug auf die Bedürfnisse anderer marginalisierter Gruppen zu erhöhen.

Tabelle 8

AICA: Furlotte et al. (2016) Zusammenfassung

<p>Einleitung</p>	<p>Eine anhaltende Sorge von homosexuellen Paaren ist Diskriminierung und kulturelle Gewalt. Wenn gleichgeschlechtliche Paare älter werden, könnten sie noch verwundbarer gegenüber sozialen Kräften wie Heterosexismus und Homophobie sein. Diese können offene und verdeckte Diskriminierung produzieren, die sich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken können. Die nachfolgenden Phänomene werden genannt und anhand Literatur erläutert. Diskriminierung gegen lesbische und schwule Erwachsene im Gesundheitswesen. Ältere homosexuelle Menschen sind besorgt über Langzeitpflegeinstitutionen und die Pflege zuhause, mit der Frage wer für sie sorgen wird im Alter und ob sie ihre Sexualität erneut verheimlichen müssen oder Homophobie und Marginalisierung in Langzeitinstitutionen ausgesetzt werden. Das Personal der dienstleistenden Stellen hat wenig Erfahrung mit homosexuellen Menschen, ist von Heteronormativität geprägt und Sexualität ist weiterhin ein tabuisiertes Thema. Aufgrund der heterosexistischen Annahmen im Gesundheitswesen sehen viele ältere Erwachsene keine Möglichkeit ihre sexuelle Identität preiszugeben. Viele ältere homosexuelle Menschen finden Komfort und Sicherheit, wenn Leute um sie herum sie in ihrer Beziehung und sexuellen Orientierung unterstützt. Heterosexuelle Personen im Alter werden mehr durch biologische Familienmitglieder unterstützt, wobei homosexuelle Menschen mehr durch Partner und Freunde Unterstützung erhalten. Wenn diese jedoch sterben, treten oft Einsamkeit und Isolation auf. Zusammenfassend gibt es noch wenig Informationen zu Erwartungen oder Bedürfnissen von homosexuellen älteren Menschen bezüglich Langzeitinstitutionen oder Pflege zuhause, vor allem in Bezug auf gleichgeschlechtliche Paare. Die Forschenden wollten herausfinden, was homosexuelle Paare bezüglich Langzeitpflegeinstitutionen und Pflege zuhause für Erwartungen haben, wenn sie diese benötigen würden.</p>
<p>Methode</p>	<p>Es handelt sich um einen Grounded Theory Ansatz geleitet vom interpretativen Paradigma, wo thematische Kategorien induktiv von den Daten abgeleitet werden. Die Wahl des Ansatzes wird nicht begründet. Die Population setzt sich aus gleichgeschlechtlichen Paaren zusammen, bei denen mindestens eine Person 50 Jahre alt oder älter war. Der Median lag bei 65 Jahre alt mit einer Range von 39-75. Die Teilnehmenden zwölf Paare setzten sich aus vier schwulen und acht lesbischen Paaren zusammen. Der Ausbildungsstand lag zwischen High School-Abschluss und Universitätsabschluss. Beziehungslänge lag zwischen 3 und 34 Jahren, wobei acht Paare seit 20 Jahren oder länger zusammen waren. Alle Teilnehmenden identifizierten sich als weiss, kaukasisch mit angelsächsischem, europäischem Hintergrund, bis auf eine_n chinesisch-kanadische_n Teilnehmer_in. Alle bis auf ein Paar hatte bis anhin noch keine Erfahrungen mit Langzeitinstitutionen gemacht. Die Teilnehmenden wurden mit Online Werbung und Schneeballverfahren gefunden. Es gibt keine Studiengruppen. Mit potenziellen Teilnehmenden wurde die Studie im Detail besprochen und bei bestehendem Interesse ein Interview arrangiert. Paare erhielten die Fragen vor dem Interview, so dass sie sich darüber vorab austauschen konnten. Die Paare durften entscheiden, ob sie zusammen oder getrennt interviewt werden wollten, wobei alle den Wunsch äusseren zusammen interviewt zu werden, jedoch ein Paar aufgrund Terminkollision einzeln befragt werden musste. Acht Paare wurden telefonisch interviewt und vier persönlich. 25\$ wurden jedem Teilnehmenden offeriert. Die Interviews wurden von Sozialarbeitenden mit Interviewtraining durchgeführt. Die Forschenden nahmen die Interviews auf und transkribierten diese mit dem Einverständnis der Teilnehmenden. Bei der Auswertung der Daten gingen die Forschenden nach dem Grounded Theory Ansatz vor, welcher beschrieben wurde, jedoch nicht diskutiert. Aus der Interviewanalyse wurden Kate-</p>

	<p>goren gebildet, die im Team besprochen wurde, bis sich alle einig waren, dass die zentralen Kategorien alle Daten beinhalten. Die Forschenden nehmen keine Stellung zur Qualität der Datenanalyse. Die Studie wurde abgesegnet vom McMaster University Research Ethics Board, ansonsten werden keine ethischen Aspekte beschrieben.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Es wurden vier Hauptkategorien aus den Interviews herausgearbeitet. Die Diskriminierung ist eine Kategorie. Diese wird vor allem in der verdeckten Form erwartet. Durch den Eintritt in eine Langzeitinstitution gehen schützende soziale Netzwerke verloren. Einige Teilnehmende sahen ihren Status bei der Arbeit als potenziellen Puffer vor Diskriminierung, welcher durch Altern verloren gehen würde. Auch werden aufgrund des Alterns und eines schlechteren Gesundheitszustands befürchtet, dass man schlechter für sich selbst gegen Diskriminierung eintreten kann. Die zweite Kategorie dreht sich um Identität und die Wichtigkeit, diese mitteilen zu können und sich als Partner_in einer Beziehung outen zu können. Ebenso wurde betont, die Signifikanz eine Referenzgruppe, mit der man sich identifizieren kann zu haben. Die dritte Kategorie beschreibt den Energieaufwand, der aufgewendet wird im Rahmen des Versteckens der eigenen Identität, im Herausfinden, ob das Umfeld diskriminiert und mit dem beschwichtigen und informieren von anderen. Die vierte Kategorie beschreibt den Wunsch nach differenzierter Pflege. Die Teilnehmenden aber auch die Gesundheitsfachpersonen sollen sich im gegenseitigen Umgang wohl fühlen. Ebenso wird die Dualität ihrer Bedürfnisse angesprochen, wobei die Teilnehmenden nicht anders behandelt werden wollen, jedoch als Person mit individuellen Bedürfnissen angesehen werden. Der Ergebnisteil wird als Zusammenfassung und Interpretation der Forschenden präsentiert und mit Zitaten aus den Interviews ergänzt.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Die Forschenden bauen die im Ergebnisteil vorgestellten Resultate mit weiteren Aspekten aus, die in den Interviews hervorgekommen sind, sowie stellen sie mit indirekt zitierten Aussagen und Literatur in Kontext. Sie beurteilen die eigenen Ergebnisse nur insofern, dass Limitationen genannt werden. Auf die anfangs genannten Phänomene wird nochmals eingegangen, indem die Resultate nochmals zusammengefasst und mit historischen Aspekten kontextualisiert werden. Die Ergebnisse verifizieren die bereits vorhandenen Literaturen und zeigen weiterführend, dass die Bedürfnisse von homosexuellen Paaren noch nicht oft Thema in der Wissenschaft waren. Die Forschenden äussern die Notwendigkeit für mehr Forschung in diesem Bereich, vor allem bezüglich der Erfahrungen von homosexuellen Menschen, die aktuell Langzeitpflegeversorgung in Anspruch nehmen. Für die Praxis wird vor allem auf das Bedürfnis nach differenzierter Pflege hingewiesen und mit Literatur dessen Wichtigkeit unterstrichen.</p>

Tabelle 9

AICA: Furlotte et al. (2016) Kritische Würdigung

Einleitung	Die Studie möchte Bedürfnisse von potenziellen Klienten der Pflege eruieren und ist somit relevant für den pflegerischen Beruf. Die Phänomene sind klar beschrieben, deren Hintergrund mit Literatur ergänzt und stichhaltig diskutiert. Die Phänomene nehmen Bezug auf den pflegerischen Beruf, indem sie den weiterhin bestehenden Heterosexismus im Gesundheitswesen und spezifisch bei Mitarbeitern in der Langzeitpflege ansprechen. Das Ziel ist explizit dargestellt, auch wenn keine Forschungsfrage klar formuliert wurde.
Methode	Es handelt sich um einen qualitativen Grounded Theory Ansatz, der im Vorgehen klar beschrieben wurde und nachvollziehbar ist. Es wird jedoch nicht diskutiert, warum dieser Ansatz gewählt wurde. Es gibt keine Stichprobenziehung. Die Stichprobe ist relativ klein. Die Ergebnisse sind aufgrund dieser Grösse nicht repräsentativ, können jedoch dienen, um zentrale Aspekte im Altern von homosexuellen Paaren herauszuarbeiten, was von den Forschenden auch selbst genannt wird. Das Setting und die Teilnehmenden werden ausreichend beschrieben. Die Teilnehmenden sind als Informanten zum Thema geeignet, da es sich um das menschliche Erleben dieser Population handelt. Die Vorgehensweise der Datenerhebung wurde allgemein dargestellt, ohne auf spezifische Aspekte der Interviewführung einzugehen. Die Datensättigung wird nicht diskutiert. Die Teilnehmenden wurden über die Art der Studie informiert, erhielten die Fragen vorab und gaben ihr Einverständnis für Transkription. Zudem durften sie entscheiden, ob die Interviews als Paar oder alleine durchgeführt werden sollten. So könnten die Meinungen von einzelnen untergehen, was die Forschenden auch als Limitation angeben. Die Forschenden nennen als philosophischen Hintergrund, dass in diesem Bereich bisher wenig erforscht wurde, geben aber keinen eigenen Standpunkt an. Das Vorgehen bei der Datenanalyse ist klar und nachvollziehbar mit entsprechender Referenzierung nach Strauss und Corbin beschrieben. Das Forschungsteam hat die zentralen Kategorien in gemeinsamer Diskussion bis zum Konsens herausgearbeitet, jedoch sind die konkreten analytischen Entscheidungen nicht dokumentiert, was die Glaubwürdigkeit beeinträchtigt.
Ergebnisse	Die Ergebnisse sind gut erklärt und weisen die Reichhaltigkeit der Interviews auf, indem viele Konzeptualisierungen durch die Forschenden vorgenommen wurden. Die Übereinstimmung mit den Daten wurde durch Interviewzitate aufgewiesen. Die Kategorien beleuchten die anfangs genannten Phänomene und sind inhaltlich unterscheidbar und logisch konsistent.
Diskussion	Die Interpretation der Forschenden leistet einen Beitrag zum besseren Verstehen der genannten Phänomene, vor allem im Bezug auf die Perspektive von Paaren. Das Bedürfnis nach differenzierter Pflege wird mit Bowers' Modell für erhaltende Pflege in Bezug gestellt. Weitere empirische Literatur wird zur Kontextualisierung und Verifizierung der Resultate verwendet. Die Ergebnisse sind für die Pflege relevant und brauchbar, auch aufgrund konkreter Hinweise auf die Praxis, beispielsweise dass heterosexistische Annahmen von Gesundheitsfachpersonen vermieden werden. Die Schlussfolgerungen sind gut abgeleitet von den Ergebnissen der Interviews.

Tabelle 10

AICA: Butler (2017) Zusammenfassung

Einleitung	Es ist nachgewiesen, dass ältere LGBT-Personen im Gesundheitswesen auf Barrieren treffen und Ängste äussern, wie sie im Langzeitpflegesystem behandelt werden. Jedoch haben die spezifischen Erfahrungen von älteren lesbischen Frauen in der Literatur weniger Aufmerksamkeit erhalten. Dieses Phänomen wurde mit Literatur belegt und begründet. Ein weiteres Phänomen als Grundlage der Studie ist, dass nahezu alle häusliche Pflegekräfte Frauen sind. Dieses Phänomen ist nicht mit Literatur belegt. Die Studie möchte herausfinden, ob dieser Umstand zur Reduktion allfälliger Widerstände gegenüber Pflege zuhause für ältere lesbische Frauen reduziert. Neben dem wollte die Studie ebenso herausfinden, wie ältere lesbische Frauen häusliche Pflege erleben.
Methode	Es handelt sich um eine qualitativ-explorative Studie, die dem Grounded Theory Ansatz folgt. Die Wahl wird nicht begründet. Die Rekrutierung fand durch Werbung auf Webseiten, Newsletter, Magazine und Flyer in sozialen Umfeldern von Lesben statt. Die Population ist: Frauen, die sich als lesbisch identifizieren, 65 Jahre alt oder älter sind, und in den letzten zehn Jahren Pflege zuhause erhalten haben. Die Stichprobe, zu welcher Ziehung keine Angabe gemacht wurde, setzt sich aus 20 lesbischen Teilnehmerinnen zusammen. Das Durchschnittsalter ist 72 Jahre alt, mit einer Range von 66-86. Alle Teilnehmerinnen identifizieren sich als weiss. Die Studie gibt weitere detaillierte Angaben zu Beziehungsstatus, Religiosität, Bildungsstand, finanzieller Status und Beruf der 20 lesbischen Frauen an. Die Forschende fand zusätzlich sechs pflegende Angehörige und fünf häusliche Pflegekräfte der 20 Teilnehmerinnen, die sich für ein Interview bereit erklärten. Zu dieser sekundären und tertiären Gruppe wurden ebenso demografische Angaben gemacht. Zur Auswahl der Teilnehmenden wird keine Aussage gemacht. Es wurden semistrukturierte Interviews mit allen Teilnehmenden via Telefon durchgeführt. Die gestellten Fragen unterschieden sich leicht zwischen den Studiengruppen. Alle Interviews erforschten die Beziehung zwischen Klientin und häuslicher Pflegekraft, und wie die ideale Langzeitpflegeversorgung eines jeden Teilnehmenden aussehen würde. Die Interviews wurden aufgenommen und von zwei externen Transkriptionistinnen oder Transkriptionisten transkribiert. Mit der Methode der Grounded Theory wurden die Interviews analysiert und die Forschende beschreibt die durchgeführten Analyseschritte entsprechend der methodischen Vorgehensweise, diskutiert diese aber nicht. Die Forschende verwendete die NVivo Software für Datenmanagement und -analyse. Die Studie wurde vom Institutional Review Board for the Protection of Human Subjects an der Universität von Maine genehmigt. Ansonsten werden keine ethischen Aspekte besprochen.
Ergebnisse	Es wurden vier Hauptthemen mit jeweils Unterthemen herausgearbeitet. Das erste Thema bezieht auf den Grad der Offenheit über die sexuelle Orientierung. 11 Teilnehmerinnen der primären Gruppe äusserten sich nicht zur sexuellen Orientierung, versteckten sich aber auch nicht. Drei Teilnehmerinnen der primären Gruppe wollten sich bewusst vor Homophobie schützen, indem sie sich nicht outeten. Weitere drei Teilnehmerinnen der primären Gruppe deklarierten ihre sexuelle Orientierung offen und sofort. Das zweite Thema bezieht sich auf Erfahrungen mit Homophobie in der pflegerischen Versorgung. Dieses wurde in drei Unterthemen eingeteilt; Komfort, Toleranz und homophobe Reaktionen. Die meisten Teilnehmerinnen der primären Gruppen äusserten keine homophoben Haltungen wahrgenommen zu haben, jedoch machten fünf Teilnehmerinnen der primären Gruppe Erfahrungen mit homophoben Reaktionen, welche mit Zitaten aus den Inter-

	<p>views belegt sind. Das dritte Thema bezieht sich auf die Qualität der erhaltenen Pflege. Alle, bis auf zwei, Teilnehmerinnen der primären Gruppe, sowie alle der sekundären Gruppe, haben unter anderem mindestens eine sehr gute Erfahrung mit der Qualität der Pflege zuhause gemacht. Die Mehrheit, 14 der primären Gruppe und fünf der sekundären, haben aber auch schlechte Erfahrungen mit Pflegekräften gemacht. Schlechte Erfahrungen wurden vor allem aufgrund fehlender Pflegekompetenzen oder niedriger Arbeitsmotivation gemacht. Dies fiel einigen vorwiegend bei jüngeren Arbeitskräften, auch lesbischen, auf. Einige bevorzugten reifere Arbeiter_innen, da sie eine bessere Arbeitshaltung und mehr Gemeinsamkeiten hatten. Das letzte Thema handelte von der idealen Langzeitpflegeversorgung. Ein grosser Punkt war die Finanzierung der Versorgung. Weiter wurde spezifisch lesbische Versorgung thematisiert, wobei eine Ansicht verschiedene Antworten zusammenzufassen schien: einen Universalansatz für Langzeitversorgung gibt es nicht. Einige äusserten den Wunsch nach Langzeitpflegeversorgung durch Lesben, während die meisten die Qualitäten Kompetenz, Fürsorge und Akzeptanz als wichtiger empfanden.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>In der Diskussion fasst die Forschende die Ergebnisse nochmals zusammen und gibt weitere Informationen, was aus den Interviews noch hervorgekommen ist. Sie verwendet gering Literatur, um ihre Ergebnisse zu kontextualisieren. Die Studie sagt aus, dass gleiches Geschlecht und ähnliches Alter der Pflegekraft zu einer weniger problematischen Erfahrung für Lesben in der Pflege zuhause führen könnte. Viele umgehen die Barrieren, indem sie ihre sexuelle Orientierung nicht offen preisgeben. Die Forschende empfiehlt, den Organisationen die Pflege zuhause anbieten, Homofreundlichkeit in ihr Leitbild zu integrieren, um so den homosexuellen Personen das Outing gegenüber Pflegekräften zu erleichtern. Die tertiäre Gruppe sagt aus, wenig bis gar keine Sensitivitätstraining zu dieser Population erhalten zu haben, was ein wichtiger Aspekt ist um qualitative, sensible Pflege zu gewährleisten.</p>

Tabelle 11

AICA: Butler (2017) Kritische Würdigung

Einleitung	Die Studie ist pflegerisch relevant, da es sich um ein Klientel von häuslicher Pflege handelt. Die Phänomene sind klar und pflegerrelevant beschrieben, ebenso die Ziele der Studie. Es wurde keine Forschungsfrage formuliert. Die Signifikanz des Themas wird mit Literatur eingeführt und erläutert.
Methode	Der gewählte Ansatz passt zum beschriebenen Ziel der Forscherin. Die Stichprobe ist nicht repräsentativ, die Grösse ist klein, vor allem weil über die gesamten Vereinigten Staaten Teilnehmerinnen rekrutiert wurde. Die Teilnehmenden sind reichhaltig beschrieben, das Setting der Interviews nicht. Die Teilnehmenden sind geeignet, da sie über das menschliche Erleben des Phänomens als Teil der beschriebenen Population Auskunft geben können. Die Datensättigung wurde diskutiert und bei der Analyse erreicht, indem Interviews solange analysiert wurden, bis keine neuen Themen mehr hervorkamen. Die Selbstbestimmung der Teilnehmenden wird nicht diskutiert. Die Forscherin nennt als philosophischen Hintergrund, dass in diesem Bereich bisher wenig erforscht wurde, aber keinen eigenen Standpunkt. Die Forschende hat die aus der Analyse hervorkommenden Themen durch peer debriefing und member checking auf die Qualität überprüft und stellt so Glaubwürdigkeit her. Die Methode ist für das Phänomen passend und stimmt mit dem Forschungsansatz überein. Das Vorgehen bei der Datenanalyse ist klar beschrieben und wurde entsprechend nach Corbin und Strauss referenziert, die Entscheidungen sind jedoch nicht ausführlich dokumentiert. Ethische Themen wurden nicht angesprochen.
Ergebnisse	Die Forscherin präsentiert die Ergebnisse in der Form von Interpretationen aus den Interviews und ergänzt diese mit Zitaten. Die Ergebnisse sind kategorisiert worden und zeigen verschiedene Sichtweisen der Teilnehmerinnen auf. Die Kategorien sind konsistent und inhaltlich unterscheidbar. Die Ergebnisse wurden nicht mit begleitender Literatur präsentiert.
Diskussion	Die Studie weist keinen Zusammenhang bezüglich des Geschlechts der Pflegekraft und der wahrgenommenen Widerstände lesbischer Frauen im Bezug auf Langzeitpflegeversorgung auf. Die Studie sammelt Erfahrungen von lesbischen Frauen die Pflege zuhause erhalten haben und zeigt auf, wo Barrieren sind, wie diese umgangen werden, und wie diese allenfalls aufgelöst werden können. So leistet sie einen Beitrag zum besseren Verstehen dieses Phänomens. Da die Studie einen grossen geografischen Raum abhandelt und ethnische Homogenität aufweist sind keine Generalisierungen möglich. Die Ergebnisse werden nur gering kontextualisiert, jedoch werden institutionelle Empfehlungen abgegeben. Die Forscherin diskutiert ebenso politische Ein- und Auswirkungen im US-amerikanischen Raum.

Tabelle 12

AICA: Westwood (2016) Zusammenfassung

Einleitung	Viele ältere LGB-Personen sind besorgt, dass herkömmliche pflegerische Versorgungsarten im UK nicht in der Lage sein werden, ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Herkömmliche Versorgung wird oft wahrgenommen als «bestenfalls Ort der Ignoranz, schlimmstenfalls der Homophobie». Herauszufinden, weshalb LGB-Personen dies so wahrnehmen und welche Art von LGB-spezifischer Pflegeversorgung bevorzugt werden würde, ist das Ziel dieser Studie.
Methode	Es handelt sich um einen qualitativ-exploratives Studiendesign, welches als Teil eines grösseren PhD Forschungsprojekt durchgeführt wurde. Es wurde für die übergeordnete Studie, wo auch ethische Probleme diskutiert werden, eine Genehmigung der Ethikkommission an der Keele University eingeholt. Es wurden semistrukturierte Interviews mit offenen Fragen durchgeführt, wobei die Teilnehmenden, im Vergleich zu vergangenen Studien, beschreiben, was ihnen gerne zur Verfügung stehen würde, statt aus einer von Forschenden vorgefertigten Auswahl auszuwählen. Die Population ist ältere LGB-Personen im UK lebend. Die Stichprobe stellt sich aus insgesamt 60 Männern und Frauen zusammen, die sich als schwul, lesbisch oder bisexuell identifizieren und eine Altersspanne von 58-92 aufweisen. Rekrutierung wurde durch Online-Werbung, Social Media Marketing, sowie Gelegenheits- und Schneeballverfahren durchgeführt. Die Auswahl der Teilnehmenden wird nicht beschrieben noch begründet. Es gibt keine verschiedenen Studiengruppen. Die pro Person einmalig durchgeführten semistrukturierten Interviews wurden aufgenommen und transkribiert, sowie von den Teilnehmenden verifiziert und bei Bedarf korrigiert. Neben den Interviews wurden demografische Daten zu Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus, Nachkommen, Ethnizität, Bildungsstand und ökonomischer Status erhoben, wobei keine Details zur genauen Erhebung dieser Daten genannt werden. Es wird eine thematische Analyse verwendet, welche die Forschende wählte, um die Daten interpretativ zu analysieren, statt zu generalisieren. Die Hauptthemen wurden auf verschiedene Arten herauskristallisiert: die Häufigkeit des Vorkommens eines Themas, die von den Befragten geäußerte Wichtigkeit eines Themas, sich gegenseitig komplizierende Thematik, sowie deren Auffälligkeit.
Ergebnisse	Es wurden zwei Kategorien erstellt: Sorgen über herkömmliche Pflegeversorgung und Vorlieben zu spezialisierten Langzeitinstitutionen. Aus der ersten Kategorie wurden vier Hauptthemen sichtbar: fehlende Sichtbarkeit der Homo- und Bisexualität in sprachlichem und kulturellem Umgang wo Heteronormativität vorherrscht; riskante Sichtbarkeit, wobei geoutete homo- und bisexuelle Menschen in Langzeitpflege einem grösseren Risiko für Homo- und Biphobie ausgesetzt sind, da diese Attribute am ehesten bei älteren Menschen vorhanden sind und sich daher ihre sexuelle Orientierung verheimlichen; Ungleichheit der Offenheit, wo homo- und bisexuelle Menschen befürchten, keine Privatsphäre mit ihrem sozialen Umfeld zu bekommen bzw. nicht sich selber sein können im öffentlichen Raum und dafür auch keine Unterstützung des Personals zu erhalten; fehlende Mitbestimmung der Wohngemeinschaft, welche in einer Besorgnis resultiert, ungewollten heterosexuellen Annäherungen ausgesetzt zu sein, sowie erhöhte Vulnerabilität solche Annäherungen im Alter abzuwehren, und unzureichendes Eingreifen des Personal. Die zweite Kategorie beschreibt den Wunsch, mitzuentcheiden können, in welche Langzeitinstitution man geht. Von den 29 befragten Frauen wünschen 62% eine nicht-herkömmliche Langzeitpflegeinstitution, wie eine Institution nur für Frauen oder Lesben. Die am wenigsten beliebte Option ist eine Institution nur für LGB-Personen. Bei den 19 befragten Männern wünscht die Mehrheit eine herkömmliche Langzeitpflegeinstitution, danach eine

	<p>Institution nur für Schwule. Die am wenigsten beliebte Option ist wiederum eine Institution nur für LGB-Personen. Teilnehmer, die eine herkömmliche bevorzugen, betonten die Wichtigkeit von Integration statt Segregation. In Bezug auf die am wenigsten beliebte Option der reinen LGB-Institution, haben Teilnehmende wiederholt darauf hingewiesen, dass ältere homosexuelle Frauen und Männer allgemein wenig gemeinsam haben. Die Ergebnisse aus den Interviews wurden von der Forschenden zusammengefasst, mit Literatur ergänzt und mit Interviewzitate belegt.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Es werden verschiedene Literaturen angesprochen, die teilweise abweichende Ergebnisse erhalten haben. Viele der früheren Studien haben nur binär gefragt, ob eine LGB-freundliche oder eine LGB-spezifische Institution bevorzugt werden würde, was dann auch zu Antworten nur in diesem Spektrum geführt hat. Die Forschende demonstrierte, dass in der Auswahl der Langzeitpflegeversorgung nicht nur Alter und Sexualität eine Rolle spielt, sondern auch das Geschlecht. In der Altersversorgung müssen Heteronormativität sowie die mangelnde Auswahl an Langzeitpflegeinstitutionen adressiert werden.</p>

Tabelle 13

AICA: Westwood (2016) Kritische Würdigung

Einleitung	Die Studie geht auf Bedürfnisse und Wünsche von älteren LGB-Personen in Langzeitinstitutionen ein, welche potenzielle Klienten für die Pflege sein können. Das Phänomen wurde klar umschrieben und ist relevant für die Pflege, jedoch ist das Ziel und die Forschungsfrage nicht klar. Das Thema wird mit ausreichend Literatur eingeführt. Die Signifikanz der Studie wird nicht ausreichend diskutiert.
Methode	Das gewählte Design ist trotz fehlender Forschungsfrage für das Thema nachvollziehbar gewählt. Eine Stichprobenziehung wurde nicht durchgeführt. Die Stichprobe ist nicht repräsentativ, was die Forschende selbst als Limitation angab und kann somit auch nicht übertragen werden. Die Stichprobengröße ist für semistrukturierte Interviews angemessen. Das Setting der Interviews wurde nicht beschrieben, die Demografie Teilnehmenden wird teilweise ausgewiesen, der Bildungsstand und finanzielle Status wurden bspw. nicht ausreichend beschrieben. Die Teilnehmenden sind aufgrund sexueller Orientierung, Alter und Wohnort als Informanten geeignet und erleben das zu erforschende Phänomen. Es geht bei der Datenerhebung um menschliches Erleben. Die Vorgehensweisen sind grob mit nur zwei Leitfragen beschrieben. Es findet keine Diskussion zur Datensättigung statt. Die Teilnehmer haben sich alle freiwillig gemeldet und durften das eigene Transkript absegnen, ansonsten werden ethische Aspekte laut Forschender in der übergeordneten Studie abgefasst. Es wird kein eigener Standpunkt der Forschenden angegeben, sie nennen als philosophischen Hintergrund, dass in diesem Bereich bisher wenig erforscht wurde. Das methodische Vorgehen ist für den gewählten Ansatz korrekt. Das Vorgehen bei der Datenanalyse wurde grob beschrieben, ist nachvollziehbar und wurde nach Strauss und Corbin referenziert. Die Glaubwürdigkeit ist beeinträchtigt, da keine analytischen Schritte genannt wurden und nur einzelne Zitate genannt werden.
Ergebnisse	Die Forschende präsentiert ihre Ergebnisse als Interpretation der Interviews in der Form von Kategorien/Themen, welche mit Zitaten meistens untermauert werden, wobei die Themen jedoch teilweise nicht klar differenziert werden können. Die Interviews geben viel Aussage über die Ansichten der Teilnehmenden. Die Ergebnisse werden von der Forschenden effektiv kontextualisiert und werden so mit anderen Literaturen verankert.
Diskussion	Die Interpretation bringt den neuen Aspekt des Geschlechts dazu und leistet somit einen Beitrag zum Phänomen. Das gesetzte Ziel wird erreicht und die Ergebnisse werden in Bezug mit bereits vorhandener, empirischer Literatur gestellt und diskutiert. Die pflegerische Relevanz ist nicht diskutiert, jedoch sind die Ergebnisse für den pflegerischen Beruf relevant, da sie eine Gruppe betreffen, mit der man in Kontakt kommen könnte. Die Schlussfolgerung bietet Empfehlungen und Implikationen für die sich die Befunde benutzen lassen. Die Schlussfolgerung spiegelt Aussagen wieder, die im Ergebnisteil nicht ausreichend zur Sprache kommen.

Tabelle 14

AICA: Neville und Henrickson (2010) Zusammenfassung

<p>Einleitung</p>	<p>Die Forschung über LGB-Personen in Neuseeland war bisher defizitorientiert. Daher untersuchte diese Studie, wie LGB-Personen im Alter wohnen möchten. Für den theoretischen Bezugsrahmen wurde eine ausgiebige Literatursuche durchgeführt in neun Datenbanken mit passenden Keywords. Aus den gefundenen Studien wurden einige Probleme, welche LGB-Menschen im Alter begegnen, aufgezeigt. Zudem wurde aufgezeigt, dass in anderen Ländern bereits herausgefunden wurde, dass die meisten älteren homosexuellen Menschen Alters- & Pflegeheime als unangenehmes Milieu betrachteten. Auch wurde dargelegt, dass in einer Studie fast 90% der befragten homosexuellen Personen eine LGB-freundliche Langzeitpflege bevorzugen würden. In Neuseeland gab es zum Zeitpunkt der Studie noch keine Langzeitpflegeinstitutionen, die spezifisch für LGB-Personen ausgelegt waren. Die Studie argumentiert weiter, dass weiterhin ein unterschwelliges Stigma gegenüber nicht-heterosexuellen Lebensstilen existiert, trotz scheinbarer Akzeptanz von LGB-Personen. Dies hat einen negativen Einfluss auf die Gesundheit und Wohlbefinden von LGB-Menschen.</p>
<p>Methode</p>	<p>Es wurde im Rahmen eines grösseren Forschungsprojekts zum besseren generellen Verständnis von LGB-Personen eine quantitative Umfrage nach einem cross-sectional Design durchgeführt. In dieser Studie werden die nur die Daten aufzeigen, die um die gewünschten Alterswohnformen von LGB-Personen gehen. Bei der Population handelt es sich um Frauen und Männer aus Neuseeland, welche 16 Jahre alt oder älter sind, und die zum selben Geschlecht hingezogen fühlen, oder die gleichgeschlechtlich sexuell aktiv sind, ungeachtet ihrer sexuellen Orientierung. Die Stichprobe besteht aus 2269 Personen, 45.2% waren Frauen, 54.5% Männer. 13 Teilnehmende identifizierten sich als transgender oder intersexuell und wurden von den Analysen, welche auf das Geschlecht eingehen, ausgeschlossen. Das Durchschnittsalter betrug 38.5 Jahren mit einer Standardabweichung von 12.86 Jahren und einer Range von 12 bis 80 Jahren. 78.8% lebten in einem der grösseren städtischen Zentren, 21.2% von allen anderen Teilen des Landes. Es wurde keine Stichprobe gezogen, es wurde Werbung zur Teilnahme in allgemeinen und LGB Medien gemacht. Zudem wurde der Zugang zur Teilnahme durch die am Forschungsdesign beteiligten führenden Personen der LGB Community verbreitet, was, auf Grund der dichten Vernetzung der Community, zu den meisten Teilnehmenden führte. Die Teilnehmenden wurden in der Studie nicht in Gruppen unterteilt. Eine Umfrage mit 133 Fragen wurde in Zusammenarbeit mit führenden Personen der LGB Community über einen Zeitraum von neun Monaten entworfen. Die Umfrage wurde online und auf Papier zur Verfügung gestellt zwischen April und Juli 2004. Die gesammelten Daten wurden in das Programm SPSS 12.0.1 zur deskriptiven, statistischen Analyse übertragen. Vor der Analyse wurden die Daten auf Duplikate, auf die Zuverlässigkeit und auf fehlende Werte überprüft. Als Signifikanzniveau wurde $\alpha = 0.05$ ausgewählt. Die Auswahl des Analyseprogramms und des Signifikanzniveaus wurde nicht begründet. Die Variablen konnten den folgenden Datenniveaus zugeordnet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nominalskalierung: Geschlecht, Wohnort, geplante Wohnform im Alter, bevorzugte Langzeitinstitution - Ordinalskalierung: Bildungsstand, Umgang pflegen mit gleichgeschlechtlichen homosexuellen Personen - Proportionalskalierung: Alter, Einkommen

	<p>Es wurden χ^2-Verfahren angewandt, um die Signifikanz der Variablen Alter und Geschlecht in Bezug auf bevorzugte Langzeitinstitution zu berechnen; und um die Signifikanz der Variablen Einkommen und Geschlecht in Bezug auf bevorzugte Alterswohnform zu berechnen. Die Studie und die Umfrage wurden durch ein universitäres humanethisches Komitee überprüft und genehmigt. Die Anonymität der Teilnehmenden wurde sichergestellt.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Aus 2234 Teilnehmenden wählten 46.7% in ihrem eigenen Zuhause, 41.7% Zusammenleben mit Familie oder Partner_in, 6.8% «anderes», und 4.7% in einem allgemeinen Altersheim zu wohnen. Nach Geschlecht aufgeteilt, ändern sich die Ergebnisse bei den Frauen (n=1001), wobei 47.6% Leben mit Familie oder Partner_in wählten, 41.7% Leben zuhause, 6.8% «anderes», und 4.7% Leben in einem allgemeinen Altersheim. Bei den Männern (n=1221) wählten 52.6% Leben alleine, 36.9% Leben mit Familie oder Partner_in, 6.1% «anderes», und 4.3% Leben in einem allgemeinen Altersheim. Im Bezug auf Bildung und Einkommen wurden in diesem Resultat weder bei Frauen noch Männern signifikante Unterschiede gefunden, auch nachdem die Antworten der Option «anderes» entfernt wurden. Aus diesem Resultat geht eine Signifikanz im Bezug auf das Einkommen bei den Männern mit der geplanten Wohnform hervor, wobei die unterste Einkommensstufe gleichermaßen Wohnen mit Familie oder Partner_in und Zuhause bevorzugt. Die höheren Einkommensstufen bevorzugen stark das Leben zuhause. Falls die Teilnehmenden nicht mehr in der Lage wären, alleine zu leben, wählten Frauen (n=1007) zu 58.9% ein LGB-freundliches Altersheim, 20% Pflege zuhause, 12.1% ein allgemeines Altersheim, und 9% wählten eine andere Wohnform. Bei den Männern (n=1218) wählten 51.6% ein LGB-freundliches Altersheim, 25.6% Pflege zuhause, 14.6% ein allgemeines Altersheim, und 8.2% eine andere Wohnform. Im Bezug auf Bildung und Einkommen wurden in diesem Resultat bei Frauen und Männern signifikante Unterschiede, nach Entfernen der Antworten andere Wohnform, gefunden. Aus diesem zweiten Resultat geht eine Signifikanz im Bezug auf das Einkommen bei beiden Geschlechtern hervor. Die Mehrheit beider Geschlechter aufgeteilt nach Einkommensstufen bevorzugten ein LGB-freundliches Altersheim, gefolgt von Pflege zuhause und als letztes ein allgemeines Pflegeheim. Die Studie fand eine Signifikanz bei der Analyse der Frauen nach Alter. Frauen im Alter 40 und älter wählten signifikant weniger das allgemeine Pflegeheim (8.4%), im Gegensatz zu Frauen unter 40 Jahren (18.5%). Die Frauen im Alter 40 und älter wählten signifikant mehr die Pflege zuhause (24.2%), im Gegensatz zu Frauen unter 40 Jahren (19.9%). Bei den Männern gibt es keinen signifikanten Unterschied nach Alter. Frauen pflegten mit zunehmendem Alter den Umgang mit lesbischen Frauen, wobei Männer im Verlauf des Alterns relativ gleichbleibend mit schwulen Männern den Umgang pflegten. Die Ergebnisse des zweiten Resultats werden in einer übersichtlichen, selbsterklärenden Tabelle aufgezeigt.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Die Forschenden interpretieren als zentrales Ergebnis, dass LGB-Personen ein allgemeines Pflegeheim nicht einem LGB-spezifischen vorziehen würden. Ungeachtet des Einkommens oder Bildungsstand der Teilnehmenden, eine LGB-freundliche Institution wird von der Mehrheit bevorzugt. Dieses Ergebnis kann durch in sozialen Institutionen vorherrschenden Heterosexismus und damit Marginalisierung erklärt werden. Marginalisierung ist etwas, das alle LGB-Personen erlebt haben und erklärt, weshalb diese Personen sich in einem LGB-freundlichen Pflegeheim wohler fühlen würden. LGB-Personen erhalten viel soziale Unterstützung aus ihrer Community, wobei dies bei Frauen im Alter zu steigen scheint. In vergangener Literatur ist hervorgekommen, dass ältere LGB-Personen ihre sexuelle Orientierung nicht verstecken wollen. Die Bevorzugung eines LGB-freundlichen Pflegeheims könnte durch die Erwartung, aktiver Unterstützung des Lebensstils als nicht heterosexuelle Person zu erhalten, begründet sein. Die Forschenden argumentieren, dass ein Wechsel im modus</p>

	<p>operandi nötig ist, um die Bedürfnisse von LGB-Personen zu erfüllen. Dies könnte durch Sensitivitätstraining der Mitarbeitenden in Langzeitinstitutionen erreicht werden; unter anderem im Bezug auf Heterosexismus, menschlicher Identitätsformen und die Anerkennung der Normalität dieser, sowie das Verständnis von LGB-spezifischen Bedürfnissen. Das Pflegenden die soziokulturellen Aspekte von älteren LGB-Personen verstehen können, sollen Kurrikula die Themen Sexualität, Diskrimination und Geschlecht behandeln, sowie die Beziehungen, Freundschaften und Lebensstilmuster von LGB-Personen. Die Forschenden äussern die Limitation, dass die Studie allenfalls nicht repräsentativ sei, da die Umfrage vor allem von Teilnehmenden, die Teil eines dichten Netzwerks seien, ausgefüllt wurde. Jedoch ist die grosse Stichprobe eine Stärke der Studie.</p>
--	---

Tabelle 15

AICA: Neville und Henrickson (2010) Kritische Würdigung

Einleitung	Die Studie beantwortet einen wichtigen Teil der Fragestellung der Bachelorarbeit, da der Fokus auf Wünsche für zukünftige Langzeitpflegeinstitutionen von LGB-Personen liegt. Das Ziel der Studie wurde klar definiert, es wurden keine Hypothesen aufgestellt. Das Thema wurde mit empirischer Literatur eingeleitet und logisch dargestellt.
Methode	Die Verbindung zwischen Forschungsziel und dem gewählten Design ist logisch und nachvollziehbar. Die interne Validität wurde durch die Konsultationen mit führenden Personen der LGB Community sichergestellt, die externe durch die Überprüfung der Daten auf Duplikate, auf deren Zuverlässigkeit und auf fehlende Werte. Die Stichprobe ist repräsentativ für die Zielpopulation und die Grösse ist angemessen. Transgender und Intersexuelle (n=13) wurden in dieser Studie aus geschlechtsspezifischen Analysen ausgeschlossen. Dieser Ausschluss wird nicht begründet. Die Datenerhebung ist nachvollziehbar, die Methoden dafür sind bei allen Teilnehmenden gleich. Die Daten scheinen inkonsistent in ihrer Vollständigkeit, da beim Darlegen der Antworten von verschiedenen Fragen unterschiedlich grosse Anzahl Antworten angegeben werden. Die deskriptive Datenanalyse wird genannt, das Verfahren der Analyse wird angegeben. Das statistische Verfahren wurde sinnvoll entsprechend Datenniveau angewendet, da das χ^2 -Verfahren ab einem Nominalniveau angewendet werden kann. Die Höhe des Signifikanzniveau ist nachvollziehbar da Standardgrösse, sie wird jedoch nicht begründet. Es wurden keine ethischen Fragen diskutiert.
Ergebnisse	Die Ergebnisse wurden als ganze Zahlen und prozentualer Anteil der Antworten auf die relevanten Fragen der Umfrage angegeben. Die Tabellen sind vollständig und präzise und bieten eine übersichtliche Ergänzung zum Text. Sie stellen eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse zum Studienziel dar. Da nur die Antworten zu dem Wohnen im Alter relevanten Fragen, Geschlechtsverteilung, Schulbildung und Einkommen präsentiert wurden, gibt es keinen Einblick, ob aus den 133 in der Umfrage gestellten Fragen, noch andere relevante Ergebnisse vernachlässigt wurden.
Diskussion	Es werden alle Ergebnisse diskutiert und in Kontext bereits vorhandener empirischer Literatur gestellt. Die Interpretationen der Forschenden stimmen mit den Ergebnissen überein. Die Studie ist sinnvoll und bringt umsetzbare Empfehlungen für die Praxis mit, jedoch auch solche die allenfalls schwierig umsetzbar sein könnten. Stärken und Schwächen der Studie werden aufgezeigt und sind nachvollziehbar.

Tabelle 16

AICA: Sullivan (2014) Zusammenfassung

<p>Einleitung</p>	<p>Ältere LGBT-Personen ziehen tendenziell früher in Langzeitpflegeinstitutionen ein, als heterosexuelle, wenn das Personal aus LGBT-Fachpersonen besteht. Ebenso wird die Angst geäußert, ihre Sexualität zu verheimlichen, minderwertige Pflege zu erhalten und von den Mitbewohnenden nicht akzeptiert zu werden. Die gewählte Familie ist für LGBT-Seniorinnen und Senioren die grösste soziale Unterstützung nach deren Lebenspartner_in. Diese und weitere Phänomene werden genannt und mit ausreichend Literatur belegt. Das Ziel der Studie ist es, zu verstehen, wieso LGBT-Seniorinnen und Senioren eine LGBT-Langzeitinstitution wählen und durch was diese gekennzeichnet ist.</p>
<p>Methode</p>	<p>Es handelt sich um einen qualitativ-explorativen Studienansatz. Der Ansatz wird nicht begründet. Die Population setzt sich aus folgenden Merkmalen zusammen: Die Teilnehmenden mussten sich als homo-, bisexuell oder transgender identifizieren und wohnhaft in einer der drei teilnehmenden LGBT-Altersresidenz sein. Es wird nicht ausgesagt, wie die Forschende die Residenzen ausgewählt hat. Die Stichprobe wurde willkürlich gezogen, dabei wurde versucht, auf ethnische Diversität zu achten. Eine Kontaktperson an je einer der Residenzen erhielt eine Beschreibung des Projekts per E-Mail gesendet. Sie beinhaltet eine Übersicht der Studie, eine vom Human Subjects Research Review Committee ethisch genehmigte Einverständniserklärung zur Teilnahme der Studie, und einen Brief der Forschenden an die Bewohnenden. Alle Interessenten wurden einer Fokusgruppe zugeteilt. Paare wurden in unterschiedliche Gruppen gesetzt. Es nahmen drei Paare teil. Vor den Fokusinterviews mussten alle Teilnehmenden die Einverständniserklärung unterzeichnen und wurden über die Aufzeichnung und Transkription des Interviews informiert. Ebenso wurden Teilnehmende über die Genehmigung des Institutional Human Subjects Research Review Board und deren Kontaktdaten informiert, sowie den jederzeit möglichen Austritt aus der Studie. Die Stichprobe setzt sich aus insgesamt 38 Teilnehmenden zusammen, wobei 23 sich als männlich und 15 als weiblich identifizierten. Davon waren 22 schwul, 11 lesbisch, 2 bisexuell und 3 transgender. Das Durchschnittsalter lag bei 71 mit einer Range von 51-85. Das durchschnittliche Alter des Outings war 28, wobei 16% mit dem anderen Geschlecht verheiratet waren und 26% hatten Kind. 74% waren Single, 13% verwitwet aus einer gleichgeschlechtlichen Beziehung. 2 Teilnehmende identifizierten sich als Afro-Amerikaner_in, 2 als Lateinamerikaner_in und jemand aus dem Mittleren Osten. Die restlichen Teilnehmenden gaben europäische Herkunft an. 4 Teilnehmende waren handicappiert, niemand hatte eine kognitive Einschränkung. Es gab sieben Fokusgruppen über einen Zeitraum von 3 Monaten. Um in allen Fokusgruppen eine einheitliche Befragung zu gewährleisten, wurden im Vorfeld ein Interviewskript erstellt mit 5 Hauptfragen und weitere Fragen zur Klärung oder Spezifizierung während des Interviews. Nach jedem Interview wurden alle Teilnehmenden aufgefordert, einen demographischen Fragebogen auszufüllen. Zur Auswertung der qualitativen Daten wurde ein Grounded Theory Ansatz gewählt. Dieser wird nicht diskutiert. Die Interviews wurden mit HyperTranscribe transkribiert und mit HyperResearch analysiert. Aus diesem entstanden initiale Konzepte, welche entlang ihren Eigenschaften zu einander zugeordnet wurden. Es wird keine Stellung zur Qualität der Datenanalyse genommen.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Akzeptanz ist ein zentrales Thema der Ergebnisse. Für die Bewohnenden entstanden aus der grundlegenden gegenseitigen Akzeptanz weitere Attribute die ihren Aufenthalt in einer LGBT-Altersresidenz begründen. Das Leben ist leicht und angenehm, weil sie sich nicht verstecken müssen, keine Negativität verspüren und sich sicher fühlen.</p>

	<p>Teilnehmende empfanden einer sich sorgenden Gemeinschaft anzugehören und sich als Individuen akzeptiert zu fühlen. Es entwickelt sich ein Zugehörigkeitsgefühl, frei von jeden realen oder wahrgenommen Vorurteilen. Dies führte zu einem empathischen Umfeld in welchem die Bewohnenden mit ihren Lebenserfahrungen sich gegenseitig wertschätzend und unterstützend austauschen konnten. Vor allem anziehend an den LGBT-Altersresidenzen für die Teilnehmenden ist der Gemeinschaftssinn, die Beziehungen mit andern, die Akzeptanz aller, Sicherheit und der Wunsch in einer diversen Gemeinschaft zu leben. Ein solches Umfeld werde von herkömmlichen Institutionen gemäss den Teilnehmenden nicht geboten. Teilnehmende haben neue intime, nicht sexuelle, Beziehungen entwickelt. Die Teilnehmenden glaubten, dass in herkömmlichen Institutionen diskriminiert werde und Heterosexismus vorherrsche.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Entgegen dem erwarteten Rückgang eines sozialen Netzwerks im Alter, treten die Bewohnenden dieser Residenzen in neue Beziehungen ein und erweitern ihr Netzwerk. Dies widerspricht der sozioemotionalen Selektivitätstheorie, wobei die Anzahl Beziehungen im Alter nachlässt, die bleibenden sich jedoch vertiefen. Einige Literaturen argumentieren hierbei, dass Minderheiten aufgrund sexueller Orientierung nicht derselben Entwicklung folgen, wie heterosexuelle Menschen. Jedoch kann diese Erweiterung der Netzwerke auch daher stammen, dass die Menschen sich zum ersten Mal im Leben in einer Gemeinschaft befinden, die sie so akzeptiert wie sie sind und sich daher vermehrt öffnen. Die Erweiterung von sozialen Netzwerken ist gesund für Senioren und Seniorinnen. Dies kann durch Personal unterstützt werden, indem sie Akzeptanz und das Vermitteln von Sicherheit in ihre Arbeit integrieren. Um dies zu erreichen, muss das Wissen und Komfort zu diesem Thema reflektiert und ein kulturelles Kompetenztraining ausfindig gemacht werden.</p>

Tabelle 17

AICA: Sullivan (2014) Kritische Würdigung

Einleitung	Die Studie ist pflegerisch relevant, da es die Erfahrungen eines Klientel aus der Langzeitpflege erforscht. Alle Phänomene sind klar aufgezeigt und es wird mit Literatur in das Thema eingeführt. Das Ziel ist explizit dargestellt, keine Forschungsfrage wurde formuliert. Die Signifikanz wird anhand des bisher dürftigen Forschungsstand dieser Population argumentiert.
Methode	Der gewählte Ansatz ist im Rahmen dieser Informationserhebung sinnvoll und logisch nachvollziehbar. Die willkürliche Stichprobe ist nachvollziehbar, da die Population in diesem Rahmen die Kriterien zur Teilnahme bereits erfüllt. Die Forschende gibt an, dass die Studie nicht repräsentativ ist aufgrund fehlender Diversität. Die Stichprobengröße ist für die eingeschränkte Grundgesamtheit angemessen. Die Fokusgruppeninterviews fanden in den jeweiligen Residenzen statt, ansonsten gibt es keine Informationen über das Setting. Die Teilnehmenden sind reichhaltig beschrieben. Die Studie erforscht menschliches Erleben. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung ist klar beschrieben, jedoch fehlen die fünf Hauptfragen des Interviews. Die Datensättigung wurde nicht diskutiert. Die Selbstbestimmung der Teilnehmenden wurde aufgezeigt. Als philosophischen Hintergrund wird genannt, dass in diesem Bereich bisher wenig erforscht wurde. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem Forschungsansatz überein und ist logisch aus der Fragestellung nachvollziehbar. Das Vorgehen bei der Datenanalyse wurde grob mit entsprechender Referenzierung beschrieben. Die analytischen Entscheidungen und Schritte wurden kurz aber nicht ausführlich dargelegt, somit ist die Glaubwürdigkeit nicht nachweisbar.
Ergebnisse	Die Ergebnisse sind in einer sensiblen Art und Weise präsentiert. Mit dem Ausweisen von Zitaten zum Erleben von einzelnen Teilnehmenden und die Kontextualisierung derer mit Literatur, zeigt die Studie eine Reichhaltigkeit der Daten, sowie eine literarische Verankerung der Ergebnisse.
Diskussion	Die Studie gibt erste Einblicke, warum ältere LGBT-Personen sich früher in eine exklusive LGBT-Langzeitinstitution begeben, welche Benefits die Bewohnenden daraus erleben. Sie zeigt auf, wie diese Population sich anders als verhält als die sozioemotionale Selektivitätstheorie erwarten lässt und begründet den Benefit dessen mit Literatur. Die Forschende nennt Möglichkeiten, wie dieser Benefit im Gesundheitswesen gefördert werden kann.