

Verfasserin: Lucy Bütikofer, Co-Projektleitung queer key / Review Beirat

Bedürfnisse queerer Senior:innen in Alters- und Pflegeheimen

Sichtbarkeit und Identität: Ein zentrales, oft lebenslang bestehendes Bedürfnis vieler queerer Senior:innen ist das nach **Sichtbarkeit und Anerkennung ihrer Identität ohne Angst vor Ablehnung, Diskriminierung oder Herabwürdigung**. Viele von ihnen haben über Jahrzehnte hinweg Strategien der Unsichtbarmachung und Anpassung entwickelt, um sich in einer heteronormativ geprägten Gesellschaft vor Stigmatisierung zu schützen. Dieses Bedürfnis nach Sicherheit im Ausdruck der eigenen Identität bleibt auch im Alter bestehen und wird im institutionellen Kontext besonders virulent. Pflegeheime sind für viele queere Menschen keine neutralen Orte: Die Angst, dass Mitbewohnende oder das Personal abwertend reagieren könnten, führt häufig dazu, dass queere Senior:innen sich erneut gezwungen sehen, ihre Identität zu verbergen. Konkrete Ausdrucksformen ihrer queeren Lebensweise - wie etwa das Zeigen von Partnerschaft durch Händchenhalten, das Aufstellen gemeinsamer Fotos oder das Erzählen biografischer Erfahrungen - werden zurückgehalten. Dies steht im Widerspruch zum tiefen Bedürfnis, als die Person leben zu dürfen, die man ist, offen, selbstbestimmt und authentisch. Der Wunsch, nicht wieder "zurück in den Schrank" zu müssen, ist für viele queere ältere Menschen existenziell. Es geht um die Anerkennung der eigenen Lebensrealität, etwa lesbischer Beziehungen, trans* Lebenswege oder nicht-binärer Geschlechtsidentitäten, als selbstverständlicher Teil des Alltags in der Institution. Dies schließt das Bedürfnis ein, ohne Scham von eigenen Erfahrungen und Beziehungen erzählen zu können, nicht falsch angesprochen zu werden (z. B. mit dem „Deadname“ oder falschem Pronomen) und im persönlichen Ausdruck nicht eingeschränkt zu werden – sei es durch Kleidung, Sprache oder persönliche Gestaltung des Wohnraums.

Körperpflege und Intimsphäre: Queere Senior:innen, insbesondere trans* und intergeschlechtliche Menschen, bringen spezifische Bedürfnisse in die körpernahe Pflege mit, die sich klar von den Annahmen cis-heteronormativer Pflegeroutinen unterscheiden. Ein zentrales Grundbedürfnis ist das nach körperlicher Integrität und Selbstbestimmung über den eigenen Körper, auch und besonders im Pflegekontext. Damit verbunden ist der Wunsch, dass die eigene Geschlechtsidentität anerkannt und respektiert wird, unabhängig von äusseren körperlichen Merkmalen oder dokumentierten Geschlechtszuweisungen. **Trans* Personen** empfinden den eigenen Körper oftmals ambivalent oder verletzlich – zum Beispiel nach operativen Eingriffen oder im Umgang mit sekundären Geschlechtsmerkmalen, die nicht dem empfundenen oder sozialen Geschlecht entsprechen. Daraus ergibt sich das Bedürfnis nach einer achtsamen, einvernehmlichen und trans*affirmativen Ansprache, sowohl verbal (z. B. korrekte Pronomen) als auch körperlich. Für viele ist es zentral, dass Pflegendes vorab fragen, berührungsbezogene Einwilligung einholen und klar kommunizieren, was getan wird - gerade bei der Intimwäsche oder beim An- und Auskleiden. **Intergeschlechtliche Personen** haben häufig Operationen erlebt, die ohne informierte Zustimmung im Kindesalter erfolgten, was zu langanhaltendem Misstrauen gegenüber medizinischem Fachpersonal führen kann. Daraus entsteht ein verstärktes Bedürfnis nach Verlässlichkeit, Transparenz und einer nicht-beurteilenden Haltung in

der Pflege. Wichtig ist, dass bei allen Senior:innen intime Körpermerkmale nicht kommentiert oder hinterfragt werden, sondern mit professioneller Selbstverständlichkeit behandelt werden.

Auch das Bedürfnis nach Schutz der Privatsphäre ist ausgeprägt: dazu zählt nicht nur der physische Raum (z. B. geschlossene Türen, Anklopfen), sondern auch der Schutz vor entwürdigenden Blicken oder Fragen anderer Mitbewohner:innen oder des Personals. Queere Senior:innen wünschen sich zudem Freiheit in der sexuellen Selbstbestimmung. Für viele bedeutet das, Nähe, Intimität und Zärtlichkeit weiterhin leben zu können: Sei es mit einer:inem Partner:in oder über sexualitätsbezogene Angebote wie Sexualassistenten. Einrichtungen, die dies ermöglichen, erfüllen ein oft übersehenes Bedürfnis nach emotionaler und erotischer Verbundenheit, das nicht mit dem Alter verschwindet.

Nicht zuletzt besteht ein gesundheitsbezogenes Bedürfnis nach Sicherheit, Verschwiegenheit (Datenschutz) und Fachlichkeit: Zum Beispiel im Umgang mit HIV-Medikationen, Hormontherapien oder postoperativen Pflegeanforderungen. Die betroffenen Personen wünschen sich, dass ihr Gesundheitsstatus kompetent, nicht stigmatisierend/diskriminierend und diskret berücksichtigt wird. Insbesondere betreffend HIV-Status ist absolute Verschwiegenheit notwendig. Die betroffene Person entscheidet alleine ob/wem sie ihren Status – abgesehen den für die Medikation Verantwortlichen – mitteilt. Schulungen zu den medizinischen und psychosozialen Aspekten geschlechtlicher Vielfalt und sexueller Orientierung sind daher unabdingbar, um die Versorgung professionell, respektvoll und bedürfnisgerecht zu gestalten.

Soziales Umfeld und Angehörige: Ein zentrales Bedürfnis vieler queerer Senior:innen besteht im Wunsch nach Anerkennung und Einbindung ihrer selbstgewählten sozialen Netzwerke, den sogenannten *Wahlfamilien*. Diese Netzwerke bestehen häufig aus engen Freund:innen, ehemaligen Partner:innen, Mitbewohnenden oder queeren Bezugspersonen, da familiäre Bindungen - zur Herkunftsfamilie oder zu leiblichen Kindern - durch frühere Coming-outs oder gesellschaftliche Ablehnung oft zerbrochen sind. Das Bedürfnis nach sozialer Verbundenheit und emotionaler Nähe bleibt jedoch bestehen und wird im Alter sogar noch bedeutsamer. Für queere Bewohner:innen bedeutet dies konkret: Sie wünschen sich, dass ihre Wahlfamilie als vollwertige Bezugspersonen anerkannt werden bei der Teilnahme an Gesprächen, der Mitgestaltung des Alltags oder bei Entscheidungen zur Pflege. Wenn Lebenspartner:innen, enge Freund:innen oder queer-community-nahe Unterstützende nicht nur geduldet, sondern aktiv einbezogen werden, entsteht ein Umfeld, das Sicherheit und Zugehörigkeit vermittelt. Pflegeinstitutionen, die auf klassische Familienmodelle beschränkt sind, also nur leibliche Kinder, Ehepartner:innen oder gesetzliche Verwandte als „Angehörige“ definieren, übergehen damit grundlegende soziale Realitäten queerer Menschen. Die strukturelle Unsichtbarmachung von Wahlfamilien steht dabei dem Bedürfnis entgegen, im Alter nicht vereinzelt und beziehungslos zu sein. Gerade bei vulnerablen Übergängen, wie Krankheit, Sterbeprozess oder Krisen, wollen queere Senior:innen nicht erneut erklären müssen, wieso „die beste Freundin, der beste Freund“ mehr bedeuten als ein entfremdeter Bruder.

Sprache und Geschlechtsoptionen: Für viele queere Senior:innen zählt die Anerkennung ihrer Identität durch Sprache zu den grundlegendsten Bedürfnissen im Pflegealltag. Sie wünschen sich, mit ihrem selbst gewählten Namen und den korrekten Pronomen angesprochen zu werden. Auch dann, wenn ältere Dokumente, amtliche Papiere oder medizinische Unterlagen noch einen früheren Namen

(„Deadname“) oder ein ihnen nicht entsprechendes Geschlecht ausweisen. Diese Form der sprachlichen Anerkennung ist kein Detail, sondern Ausdruck von Respekt und entscheidend für das Gefühl, als ganze Person gesehen zu werden. Im Alltag bedeutet das für queere Bewohner:innen: Sie möchten bei Begrüssungen, Visiten, Gesprächen oder Ansprachen nicht irritiert oder verletzt werden, weil ein falsches Pronomen, eine fehlerhafte Anrede oder ein falscher Name verwendet wird. Trans* und nicht-binäre Menschen erleben dies als Mikroaggression oder gar Retraumatisierung. Besonders dann, wenn sie dies bereits über Jahrzehnte hinweg ertragen mussten.

Auch schriftliche Kommunikation - in Pflegeformularen, Türschildern oder der internen Dokumentation - sollte die Identität queerer Menschen reflektieren. Das Bedürfnis, dass geschlechtliche Vielfalt nicht nur toleriert, sondern aktiv berücksichtigt wird, umfasst dabei etwa:

- die Möglichkeit, eine geschlechtsneutrale Anrede zu wählen („Guten Tag, M. Jordan Fischer“ statt „Herr/Frau“),
- nicht-binäre Geschlechtsoptionen wie „divers“ oder „keine Angabe“ in Stammdatenfeldern,
- die explizite Benennung von Lebenspartner:innen, Freund:innen oder anderen (queeren) Bezugspersonen als Angehörige,
- sowie das Angebot diskriminierungsfreier Räumlichkeiten, wie z. B. Unisex-Toiletten.

Queere Senior:innen möchten nicht nur korrekt angesprochen werden, sie wünschen sich auch, dass die Institution sprachlich deutlich signalisiert: Hier bist du willkommen, so wie du bist. Eine Sprache, die cis-Heteronormativität nicht voraussetzt, sondern aktiv auf die Vielfalt der Lebensformen und Geschlechtsidentitäten eingeht, vermittelt Sicherheit, Zugehörigkeit und emotionale Entlastung.

Gesundheit und medizinische Versorgung: Viele queere Senior:innen bringen gesundheitliche Besonderheiten mit, die in klassisch cis-heteronormativ geprägten Pflegeeinrichtungen selten thematisiert werden. Zu den zentralen Bedürfnissen zählen hier die fachlich kompetente Begleitung von Menschen, die mit HIV leben und ein sensibler Umgang mit den Folgen medizinischer Transitionen, etwa hormoneller oder operativer Geschlechtsangleichungen. Bewohner:innen, die mit HIV leben, benötigen nicht nur verlässliches Medikamentenmanagement, sondern auch respektvolle Kommunikation ohne Stigmatisierung und Gewährleistung des Datenschutzes. Viele von ihnen haben in früheren Lebensphasen Diskriminierung im Gesundheitswesen erlebt und begegnen medizinischen Kontexten daher mit berechtigtem Misstrauen. Ihr Bedürfnis: eine Pflege, die Normalität im Umgang mit HIV lebt - sei es bei der Verabreichung antiretroviraler Medikamente, bei der Berücksichtigung möglicher Neben- oder Wechselwirkungen oder bei der sensiblen Begleitung von chronischen Begleiterkrankungen wie z. B. Nierenschwäche, Neuropathien oder kardiovaskulären Risiken. Trans* Senior:innen haben zudem häufig eine jahrzehntelange Hormontherapie hinter sich. Daraus ergeben sich spezifische körperliche Anforderungen, wie eine veränderte Knochendichte, erhöhtes Thromboserisiko oder besondere Bedürfnisse im Rahmen der Schmerztherapie. Ihr zentrales Anliegen: Fachpersonen, die ihr Wissen über trans* Gesundheit proaktiv einbringen, z. B. beim Erkennen von Beschwerden im Kontext hormoneller Veränderungen oder bei der Nachsorge operativer Eingriffe (z. B. nach Neovaginoplastik oder Mastektomie).

Ein weiterer sensibler Bereich ist das Thema Sexualität im Alter. Viele queere Menschen wünschen sich, ebenso wie heterosexuelle, Zärtlichkeit, Nähe oder die Möglichkeit, ihre Sexualität in einem würdevollen Rahmen auszuleben. Im Pflegealltag fehlt jedoch häufig das Verständnis dafür, dass Sexualität nicht mit dem Alter endet und dass queere Menschen in besonderem Masse Gefahr laufen, sexualitätsfeindlichen oder entwertenden Haltungen ausgesetzt zu sein. Entsprechend zentral ist das Bedürfnis nach:

- geschützten Rückzugsorten für Intimität (z. B. Besuchsregelungen, Raumgestaltung),
- offenem Dialog über sexuelle Bedürfnisse, ohne Tabuisierung oder Scham,
- sowie Zugang zu professioneller Sexualassistenz, etwa über externe Angebote.

Queere Senior:innen wünschen sich, in ihrer körperlichen Integrität ernst genommen zu werden. Sei es bei Gesundheitsfragen oder im Ausdruck ihrer Sexualität.

Quellen:

Bereits im Konzept erwähnte Quellen und folgende Links

queer-im-alter.de

profis.aidshilfe.de

lsvd.de

lsvd.de

reposit.haw-hamburg.de

reposit.haw-hamburg.de

[Hier sind wir! Alt werden mit HIV, Leitfaden für Fachpersonen, die ältere Menschen begleiten, Aids-Hilfe Schweiz](#)