

## Geschlecht, Gender und Sexualität im Kontext von Demenz:

### *Sensibilisierungsleitfaden für Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen*

Alzheimer Europe, 2026





**Kofinanziert von der  
Europäischen Union.**

Die hier geäußerten Ansichten und Meinungen geben jedoch ausschließlich die der Autorinnen und Autoren wieder und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Europäischen Kommission wider. Weder die Europäische Union noch die Bewilligungsbehörde können dafür verantwortlich gemacht werden.

# Inhaltsverzeichnis

Abschnitt 1: Einleitung.....	2
Abschnitt 2: Diagnose .....	3
Die Bedeutung einer rechtzeitigen Diagnose.....	3
Ungleichheiten und Hürden bei der Diagnosestellung .....	3
Diagnose in Pflegeeinrichtungen .....	3
Abschnitt 3: Geschlecht, Gender und Sexualität als Person mit Demenz ausleben .....	5
LSBTQA*-Personen mit Demenz .....	5
Coming-out, Fremdouting und Passing .....	5
Passing, Ausdruck und Aufrechterhaltung der Geschlechtsidentität .....	6
Beziehungen .....	7
Sexualität .....	7
Einwilligung zu Sex und Beziehungen .....	8
Abschnitt 4: Diskriminierung und die Notwendigkeit der Sensibilisierung .....	10
Diskriminierung, Homophobie und Transphobie.....	10
Angst vor Diskriminierung.....	10
Kleinere Unterstützungsnetzwerke .....	11
Strukturelle Diskriminierung .....	11
Abschnitt 5: Pflege und Unterstützung .....	13
Personenzentrierte Pflege und Unterstützung.....	13
Geschlechtsspezifische Aktivitäten und Unterstützung.....	13
Komplexer Pflegebedarf .....	14
Abschnitt 6: Gender und sexuelle Orientierung des Personals .....	15
Abschnitt 7: Zusammenfassung und Kernaussagen .....	16
Schlüsselkonzepte und Glossar .....	17
Definition von Geschlecht, Gender und Sexualität .....	17
LSBTQA* und soziale Normvorstellungen .....	17
Vielfalt und die Komplexität menschlicher Identitäten .....	18
Glossar .....	18
Autorinnen und Autoren .....	20
Danksagung .....	20

# Abschnitt 1: Einleitung

Geschlecht, Gender und Sexualität sind grundlegende Aspekte unseres Lebens. Sie prägen unser Selbstbild, wie andere uns wahrnehmen und unsere Rolle in der Gesellschaft. In den letzten Jahren ist das Bewusstsein für diese Themen – sowie für die Vielfalt geschlechtlicher Identitäten und sexueller Orientierungen – deutlich gewachsen. In der Demenzversorgung jedoch bleibt dieser zentrale Teil unserer Identität noch viel zu oft unsichtbar.

Mit diesem Leitfaden möchten wir zur Sensibilisierung beitragen und Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen Empfehlungen geben, wie eine einfühlsame, respektvolle und qualitativ hochwertige Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Demenz gelingen kann – unabhängig von Geschlecht, Gender oder sexueller Orientierung. Zugleich möchten wir bestehende Vorurteile und Ungleichheiten hinterfragen und dazu beitragen, dass alle Menschen frei von Gewalt, Diskriminierung und Belästigung leben können.

Dieser Leitfaden befasst sich mit den Lebensrealitäten und dem Wohlbefinden von Männern, Frauen und nicht-binären Personen mit Demenz – unabhängig davon, ob sie allein oder in Partnerschaft leben, sexuell aktiv sind oder nicht. In dieser Hinsicht beschränkt er sich nicht nur auf Erfahrungen von LSBTQA\*-Personen<sup>1</sup>. Da deren Erfahrungen sich jedoch in vielen Bereichen von nicht-LSBTQA\*-Personen unterscheiden, wird besonders häufig auf deren Lebenssituationen eingegangen.



Der vorliegende Leitfaden basiert auf dem Ethikbericht „Geschlecht, Gender und Sexualität im Kontext von Demenz: ein Diskussionspapier“, veröffentlicht von Alzheimer Europe im Dezember 2021<sup>2</sup>. Dieser wurde von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe erarbeitet, bestehend aus Fachpersonen aus den Bereichen Demenz, Gender Studies, Ethik, Alters- und Versorgungsforschung, der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften, Pflege und Psychologie. Die Gruppe umfasste Frauen und Männer mit und ohne Demenz sowie Menschen mit unterschiedlichen Geschlechtsidentitäten und sexuellen Orientierungen<sup>3</sup>.

Uns ist bewusst, dass manche Leser\*innen<sup>4</sup> bereits mit den Begriffen rund um Geschlecht, Gender und Sexualität vertraut sind – andere hingegen weniger. Gleichzeitig entwickelt sich die Terminologie stetig weiter: Einige Begriffe gelten heute als veraltet oder verletzend, andere haben sich von einst stigmatisierenden zu bevorzugten Bezeichnungen gewandelt.

Manche Begriffe sind im Alltag weniger gebräuchlich, aber eng mit gesellschaftlichen Vorstellungen, Haltungen und Vorurteilen verknüpft; sie wirken sich daher unmittelbar auf das Wohlbefinden und die Würde von Menschen mit Demenz aus. Wir haben deshalb Fußnoten eingefügt, wenn solche Begriffe erstmals genannt werden. Am Ende des Berichts finden Sie zudem eine ausführlichere Erläuterung sowie ein kompaktes Glossar mit zentralen Begriffen.



<sup>1</sup> LSBTQA\* ist ein Akronym für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Queer beziehungsweise „Questioning“. Das Sternzeichen (\*) verweist auf alle Identitäten außerhalb der „traditionellen“ Normen von Geschlecht und Sexualität.

<sup>2</sup> Abrufbar unter folgendem Link: Alzheimer Europe Report 2021: Sex, Gender und Sexualität im Kontext von Demenz: ein Diskussionspapier | Alzheimer Europe

<sup>3</sup> Die Liste der Mitglieder der Arbeitsgruppe (Koautorinnen und Koautoren dieses Berichts) ist auf Seite 20 einsehbar.

<sup>4</sup> Eine Erläuterung zur Verwendung des Gendersternchens (\*) finden Sie im Glossar.

# Abschnitt 2: Diagnose

## Die Bedeutung einer rechtzeitigen Diagnose

Eine Demenzdiagnose zum richtigen Zeitpunkt ist von großer Bedeutung. Diese ermöglicht es den betroffenen Personen, sich besser auf ihre Situation einzustellen, Zugang zu medizinischer und sozialer Unterstützung zu erhalten und gegebenenfalls an klinischen Studien teilzunehmen. Außerdem bietet sie die Möglichkeit, rechtzeitig Zukunftsentscheidungen zu treffen und Krisen vorzubeugen. Dabei gibt es keinen festen Zeitpunkt, kein bestimmtes Stadium der Demenz oder Grad der Beeinträchtigung, der als „richtiger Zeitpunkt“ gilt. Eine Diagnose kommt dann zur richtigen Zeit, wenn sie beispielsweise vorhandene Sorgen aufgreift, rechtlichen Schutz im Hinblick auf Arbeit oder finanzielle Angelegenheiten ermöglicht oder den Zugang zu angemessener Unterstützung, Betreuung oder Therapie sicherstellt. Erfolgt die Diagnose zu spät oder gar nicht, fehlen den Betroffenen wichtige Optionen zur Planung, Anpassung und Versorgung.

## Ungleichheiten und Hürden bei der Diagnosestellung

Nicht alle Menschen erhalten eine frühzeitige Diagnose. Dies betrifft zum Beispiel Menschen, die allein leben, da es meist nahestehende Personen sind, die erste Veränderungen im Verhalten oder der geistigen Leistungsfähigkeit wahrnehmen und dazu ermutigen, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Menschen in einem frühen Stadium der Demenz neigen dazu, ihre Schwierigkeiten vor anderen zu verbergen. Personen, mit denen sie zusammenleben, bemerken jedoch oft nach einiger Zeit, dass etwas nicht stimmt. In den meisten Teilen Europas haben mehr Frauen als Männer Demenz – und viele von ihnen leben allein. Dies verschlechtert ihre Chancen auf eine frühzeitige Diagnose im Vergleich zu Männern weiter. Auch lesbische und schwule

Menschen leben im Vergleich zu heterosexuellen häufiger allein. Ältere LSBTQA\*-Personen haben oft weniger Kontakt zu ihrer biologischen Familie, sind häufiger sozial isoliert und haben seltener Kinder. All das kann dazu führen, dass insbesondere Frauen und LSBTQA\*-Personen bezüglich einer zeitigen Demenzdiagnose benachteiligt sind.

Erschwerend kommt hinzu, dass bestimmte Personengruppen, trotz eines erhöhten Demenzrisikos, eine geringere Chance auf eine Diagnose haben. So haben ältere LSBTQA\*-Personen oft einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand – sowohl körperlich als auch psychisch. Ältere Frauen – unabhängig von ihrer Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung – haben häufig ein geringeres Bildungsniveau, ein niedrigeres Einkommen und schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung. Viele verfügen dazu nicht über eine eigene Altersrente. All diese Faktoren können dazu führen, dass Menschen aus diesen Gruppen seltener oder später eine Diagnose erhalten.

## Diagnose in Pflegeeinrichtungen

In stationären Pflegeeinrichtungen, wo in Europa doppelt so viele Frauen wie Männer über 65 leben, wird Demenz tendenziell unterdiagnostiziert. Zwar haben Pflegekräfte oft einen Verdacht, dass eine Demenz besteht, doch es wird nicht immer dafür gesorgt, dass eine offizielle Diagnose gestellt wird. Dabei ist eine solche Diagnose sowohl für die betroffene Person als auch für die Einrichtung selbst wichtig – vorausgesetzt, dass sie von einer bedarfsgerechten Betreuung und Behandlung begleitet wird. Nur wer weiß, wie viele Bewohner\*innen von Demenz betroffen sind, kann gezielt Personal weiterbilden, ein geeignetes Umfeld schaffen und besser auf die individuellen Bedürfnisse und Rechte der Bewohner\*innen eingehen.

Weitere erschwerende Faktoren bei der Diagnosestellung sind, dass Männer seltener ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen und viele Diagnoseinstrumente für Menschen aus ethnischen Minderheiten nicht geeignet sind.

## EMPFEHLUNGEN

- ◆ Seien Sie sich bewusst, dass Geschlechtsidentität, sexuelle Orientierung und ungleicher Zugang zu Pflegeleistungen einen Einfluss auf das Demenzrisiko und eine rechtzeitige Diagnose haben können.
- ◆ Reflektieren Sie mögliche Hürden bei der Diagnosestellung und überlegen Sie, wie Sie in Ihrer beruflichen Praxis dazu beitragen können, solche Barrieren zu erkennen und gemeinsam abzubauen.
- ◆ Handeln Sie vorausschauend und unterstützen Sie Menschen, bei denen Sie eine Demenz vermuten, die aber (noch) keine Diagnose erhalten und möglicherweise Schwierigkeiten haben, Zugang zu einer entsprechenden Abklärung zu bekommen.



# Abschnitt 3: Geschlecht, Gender und Sexualität als Person mit Demenz ausleben

## LSBTQA\*-Personen mit Demenz

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an Demenz zu erkranken. Gleichzeitig rückt in unserer Gesellschaft immer stärker das Ideal des „gesunden und erfolgreichen Alterns“ in den Mittelpunkt. In der Werbung begegnen uns zum Beispiel häufig Bilder fröhlicher, gesunder, weißer, heterosexueller älterer Paare mit Enkelkindern. Solche Darstellungen sind wenig inklusiv – viele Menschen mit Demenz, darunter auch LSBTQA\*-Personen, finden sich nicht in ihnen wieder. Leider haftet Demenzerkrankungen nach wie vor ein gesellschaftliches Stigma an – ebenso wie der Zugehörigkeit zur LSBTQA\*-Community. Zusätzlich können auch Alter, soziale Herkunft, Ethnie oder Bildungsstand zu weiterer Ausgrenzung führen. Stigmatisierungen aufgrund von Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung lassen sich zwar hinterfragen und abbauen, doch das wird erschwert, wenn stillschweigend angenommen wird, dass alle Menschen mit Demenz heterosexuell, cisgeschlechtlich<sup>5</sup> und Teil einer Familienstruktur mit Kindern und Enkeln sind. Manche LSBTQA\*-Personen erleben die Diagnose Demenz jedoch auch als befreiend. Wie eine lesbische Frau namens Brigitte berichtet:

*„Ich glaube, ich war mein ganzes Leben lang lesbisch – aber es war beschämend, dieses Empfinden zu leben oder auch nur darüber zu sprechen. Nach der Diagnose habe ich mich nicht mehr an ‚Regeln‘ gehalten. Ich fühlte mich einfach frei, es zu leben!“*

Die Diagnose einer Demenzerkrankung kann andere Facetten der Identität betroffener Personen leicht überlagern. Für LSBTQA\*-Menschen mit Demenz ist dies mitunter besonders komplex – denn auch sie haben das Recht, die unterschiedlichen Aspekte ihrer Identität in vollem Umfang auszuleben, so wie jeder andere Mensch.

Es ist wichtig, einen Menschen nicht nur auf einzelne Merkmale zu reduzieren. John ist nicht nur ein schwuler Mann mit Demenz, sondern auch ein ehemaliger Hochseefischer, der sein ganzes Leben auf einer kleinen Insel verbracht hat, bevor er in ein Pflegeheim zog. Ebenso ist Ayesha nicht nur eine

bisexuelle Frau mit Demenz, sondern auch eine talentierte Pianistin und Gründerin eines Altersheims für ausgediente Polizeihunde.

## Coming-out, Fremddouting und Passing

Die Themen Coming-out, Fremddouting und Passing spielen eine zentrale Rolle in den Erfahrungen von Menschen aus der LSBTQA\*-Community. Coming-out bedeutet, die eigene sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität bewusst gegenüber anderen offenzulegen. Fremddouting bezeichnet den Moment, in dem diese Informationen ohne Einwilligung der betroffenen Person – sei es versehentlich oder absichtlich – durch Dritte preisgegeben werden. Passing bedeutet, dass eine Person als zu einer bestimmten Kategorie zugehörig wahrgenommen wird, der sie eigentlich nicht angehört – etwa wenn ein schwuler Mann sich so präsentiert, dass andere ihn für heterosexuell halten sollen. Weder das Coming-out noch das Passing sind einmalige Entscheidungen. Vielmehr hängt beides stark von der jeweiligen Lebenssituation, dem Umfeld und dem wahrgenommenen Risiko ab.

Gerade in Pflegeheimen oder bei häuslicher Pflege, wo das Betreuungspersonal häufig wechselt, stehen LSBTQA\*-Personen immer wieder vor der Frage, ob sie ihre Identität offenlegen wollen oder nicht. Diese ständigen Überlegungen können ermüden, frustrieren und emotional belasten.

Mit fortschreitender Demenz und zunehmender Einschränkung wird dieser Prozess noch komplexer. Manche Menschen möchten offen mit ihrer Identität umgehen, andere ziehen es vor, sich anzupassen (also zu „passen“) und fürchten, ungewollt geoutet zu werden, sei es durch andere oder durch versehentliche eigene Äußerungen. Diese Bedenken können zu Sorgen darüber führen, Hilfe anzunehmen und von der Geheimhaltung anderer (z.B. Pflegepersonal oder Angehörigen) abhängig zu werden. Viele Betroffene realisieren oder befürchten, dass Freunde oder Familie nicht immer da sein werden (z. B. im Pflegeheim), und dass Pflegekräfte ihre intimen Bedürfnisse möglicherweise nicht immer respektieren und sie gegen ihren Willen Dritten gegenüber geoutet werden.

5 Eine cisgeschlechtliche Person ist eine Person, deren Geschlechtsidentität dem Geschlecht entspricht, das ihr bei der Geburt zugewiesen wurde.

## Passing, Ausdruck und Aufrechterhaltung der Geschlechtsidentität

Für Transgender-Personen mit Demenz kann das „Passing“ besonders herausfordernd sein. Wird, zum Beispiel, ein Trans-Mann von seiner Umwelt als Mann wahrgenommen, kann dies für ihn Ausdruck seiner wahren Identität sein. Andere Menschen betrachten „Passing“ als Täuschung und denken, dass er nicht wirklich ein Mann sei – was auch immer das bedeuten soll. Er selbst kann Passing jedoch als ein Gesehenwerden in seinem tatsächlichen Geschlecht erleben. Symptome der Demenz wie Gedächtnisverlust, Konzentrationsprobleme oder Schwierigkeiten bei der Alltagsplanung können es darüber hinaus erschweren, die eigene Geschlechtsidentität aktiv auszuleben und aufrechtzuerhalten. In solchen Fällen kommt Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen eine besondere Verantwortung zu: Sie sollten die Geschlechtsidentität jeder betroffenen Person respektieren und sie aktiv dabei unterstützen, diese zu bewahren. Dies kann auf unterschiedliche Art und Weise passieren, wie zum Beispiel durch das Auswählen passender Kleidung, das Erinnern an die Einnahme von Hormonpräparaten und die Verwendung der richtigen Pronomen. Diese Bedürfnisse betreffen nicht nur trans oder

nicht-binäre Menschen, sondern grundsätzlich Personen aller Geschlechter, die in ihrer Identität ernst genommen werden möchten. Für manche Menschen kann es beispielsweise wichtig sein – unabhängig vom Geschlecht –, Make-up aufzulegen, eine bestimmte Frisur zu haben, Bart zu tragen oder nicht, Piercings oder Tätowierungen zur Schau zu stellen.

Es ist wichtig zu wissen, dass sowohl die sexuelle Orientierung als auch die Geschlechtsidentität sich im Laufe eines Lebens (und auch unter dem Einfluss einer Demenz) verändern können. So gibt es Fälle, in denen sich Männer oder Frauen erst nach einer Demenzdiagnose zum ersten Mal als schwul oder lesbisch outen. Ebenso gibt es Trans-Personen, die – bewusst oder unbewusst – zu dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht zurückkehren. Auch lesbische, schwule oder bisexuelle Menschen greifen unter Umständen auf Lebensphasen vor ihrem Coming-out zurück. Solche Entwicklungen können für die betroffene Person und deren Partner\*innen emotional sehr belastend sein – und stellen auch für das Betreuungsteam eine praktische Herausforderung dar. Widersprüche zwischen bekannter Identität und beobachtetem Verhalten lassen sich mitunter durch Gedächtnisprobleme oder Orientierungslosigkeit erklären.

## EMPFEHLUNGEN

- ◆ Unterstützen Sie Menschen mit Demenz dabei, ihrer Geschlechtsidentität treu zu bleiben – zum Beispiel, indem Sie ihnen helfen, sich so zu kleiden, wie sie es wünschen.
- ◆ Üben Sie keinen Druck auf Personen aus, Aspekte ihrer Identität preiszugeben, wenn sie das nicht möchten oder sich nicht sicher genug fühlen.
- ◆ Begleiten und unterstützen Sie Trans-Personen bei medizinischen Maßnahmen oder Therapien, die sie zur Aufrechterhaltung ihrer Geschlechtsidentität benötigen (z. B. Hormonbehandlungen).
- ◆ Respektieren Sie, wenn LSBTQA\*-Personen bewusst passen möchten – also nicht offen mit ihrer Identität umgehen – und unterstützen Sie sie dabei, wenn dies für sie wichtig ist.
- ◆ Respektieren und bestätigen Sie die Geschlechtsidentität von Menschen – zum Beispiel durch die Verwendung der von ihnen gewünschten Pronomen. Nicht-binäre Personen verwenden häufig geschlechtsneutrale Pronomen.
- ◆ Fragen Sie aktiv nach, mit welchem Pronomen und mit welchem Titel (z. B. Herr, Frau, Mx.) eine Person angesprochen werden möchte.
- ◆ Achten Sie darauf, dass Menschen mit Demenz ein Recht auf Privatsphäre haben und (eventuell mit Unterstützung) selbst entscheiden können, wem sie ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität mitteilen möchten und wem nicht.
- ◆ Sorgen Sie dafür, dass LSBTQA\*-Personen mit Demenz eine Vertrauensperson haben, die sie selbst bestimmen und die sicherstellt, dass ihre Rechte gewahrt und ihre Wünsche in Bezug auf Privatsphäre respektiert werden. Gibt es keine passende nahestehende Person, bemühen Sie sich darum, eine geeignete und einfühlsame Person zu finden, die diese Aufgabe übernehmen kann.
- ◆ Achten Sie darauf, dass der Schutz der Rechte, der Würde und der gesellschaftlichen Teilhabe von LSBTQA\*-Menschen mit Demenz auch für deren Partner\*innen, Freund\*innen und (gewählte) Familie gilt.



## Beziehungen

Enge, bedeutungsvolle Beziehungen sind von großem Wert. Sie können Unterstützung und ein Gefühl der Sicherheit bieten und sich positiv auf die Lebensqualität und Lebenserwartung sowie auf die geistige und körperliche Gesundheit auswirken. Dies ist besonders wichtig für Menschen mit Demenz, da sie im Laufe ihrer Erkrankung zunehmend auf die Unterstützung ihrer Partner\*innen und Familien angewiesen sind, um ihre Würde und soziale Teilhabe zu bewahren. Oft wird davon ausgegangen, dass Partner\*innen unterschiedlichen Geschlechts, heterosexuell und verheiratet sind, aber es gibt viele verschiedene Arten von Beziehungen. Nicht alle Paare in langfristigen Beziehungen sind verheiratet. Die Zahl der gleichgeschlechtlichen Paare nimmt zu, auch wenn gleichgeschlechtliche Ehen/Partnerschaften in einigen Ländern erst seit kurzem legalisiert wurden und in anderen Ländern (noch) nicht anerkannt sind. Viele ältere Menschen leben in langfristigen Beziehungen, aber viele sind auch alleinstehend und glücklich damit. Andere haben häufig Verabredungen oder suchen nach Beziehungen und/oder Sexualpartner\*innen.

Demenz kann die Art und Weise, wie Betroffene ihre Beziehungen wahrnehmen, erheblich verändern. Dies kann dazu führen, dass Menschen das Gefühl haben, eine\*n Partner\*in, eine\*n Freund\*in, eine\*n Liebhaber\*in und jemanden zum Reden verloren zu haben. Es kann ebenfalls Machtverhältnisse beeinflussen, was jedoch auch von der Art der Beziehung und den Geschlechterrollen vor der Demenzdiagnose abhängt. Einige Partner\*innen finden es schwierig und seltsam, plötzlich als Pflegekräfte bzw. pflegende Angehörige bezeichnet zu werden. Andererseits werden LSBTQA\*-Partner\*innen oft nicht als pflegende Angehörige angesehen, obwohl dies in vielen Fällen hilfreich wäre. Darüber hinaus sorgen sich manche Menschen mit Demenz um eine\*n Partner\*in, der aufgrund einer anderen Erkrankung selbst Unterstützung oder Pflege benötigt.

## Sexualität

Sexueller Kontakt kann ein positiver Bestandteil intimer Beziehungen zwischen Menschen mit Demenz und ihren Partner\*innen sein. Sex kann eine positive Erfahrung sein, welche immer noch gemeinsam erlebt werden kann. Leider ist erst wenig über Sexualität und Demenz bekannt, und das, was wir wissen, basiert oft auf Studien mit weißen Menschen mit „traditionellen“ Geschlechtsidentitäten. Wir wissen daher sehr wenig über die Sexualität von LSBTQA\*-Menschen mit Demenz sowie von Menschen mit Demenz aus ethnischen Minderheiten.

Das Ausleben der Sexualität wird dennoch als ein grundlegendes Menschenrecht angesehen. Leider wird Menschen mit Demenz in Pflegeheimen dieses Recht oft verwehrt. In einigen Fällen liegt dies an mangelndem Wissen sowie an Vorurteilen und Stereotypen. Ein häufiges Vorurteil ist, dass ältere Menschen sexuell inaktiv und unattraktiv sind, obwohl Untersuchungen zeigen, dass viele Menschen bis ins hohe Alter sexuell aktiv bleiben.

Einige Studien weisen darauf hin, dass Demenz Auswirkungen haben kann auf das sexuelle Interesse und die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs. Dies kann sich in Form eines erhöhten Verlangens nach sexueller Aktivität zu ungewöhnlichen Zeiten oder an unpassenden Orten äußern, aber auch in einem verminderten Interesse und dem Nicht-Initiiieren sexueller Kontakte. Dies kann unter anderem mit der Einnahme von Medikamenten, Veränderungen in der Beziehung, aber auch mit Kommunikationsschwierigkeiten zusammenhängen. Zu Letzterem zählen zum Beispiel Schwierigkeiten beim Ausdruck von Bedürfnissen, der Diskussion von Problemen und dem Finden von Lösungen.

Einige Formen von Demenz, insbesondere die frontotemporale Demenz (FTD), können dazu führen, dass Menschen ungehemmter sind, ihre Sexualität direkter oder offener zum Ausdruck bringen und weniger Empathie oder Sensibilität gegenüber ihren Partner\*innen zeigen. Im Kontext von Pflegeheimen und Tagesstätten wird Sexualität oft als problematisch oder abnormal gesehen und es werden häufig Begriffe wie „unangemessen“, „unangebracht“ oder „hypersexuell“ verwendet. Sexualität wird insbesondere bei Männern mit Demenz oft als Herausforderung oder medizinisches Problem angesehen, das kontrolliert werden muss. Das Zeigen von Zuneigung oder das Flirten mit Mitarbeiter\*innen oder anderen Bewohner\*innen kann manchmal ein fehlgeleiteter Ausdruck des Bedürfnisses nach menschlichem Kontakt oder Intimität sein. Insbesondere unter Bewohner\*innen kann es sich auch um einen echten Versuch handeln, eine\*n Partner\*in zu finden.

Es kann jedoch sein, dass nicht die Handlung selbst, sondern der Ort, an dem sie stattfindet, unangemessen ist. Wenn man für genügend Privatsphäre für Menschen mit Demenz sorgt, könnte das Verhalten oft als weniger „problematisch“ gesehen werden. Homophobie oder Transphobie können es LSBTQA\*-Menschen mit Demenz zusätzlich erschweren, ihre Sexualität auszuleben. Die folgenden Fragen sind im Kontext von Sexualität und Demenz zu berücksichtigen:

- Was wird unter Sexualität und Demenz verstanden?
- Von wem und auf welcher Grundlage wird entschieden, was angemessen und was unangemessen ist?
- Wurden Menschen mit Demenz nach ihrer eigenen Einschätzung gefragt?

Wenn die Personen, die entscheiden was angemessen ist, selbst homophob sind (siehe Abschnitt 4), können sexuelle Beziehungen zwischen zwei Männern als unangemessen angesehen werden. Wenn sie glauben, dass eine Person mit Demenz nicht in der Lage ist, sexuellem Kontakt zuzustimmen, können sexuelle Beziehungen grundsätzlich als unangemessen angesehen werden. „Unangemessenes sexuelles Verhalten“ wird manchmal als eines der Verhaltens- und psychologischen Symptome von Demenz (BPSD) bezeichnet. Der Begriff BPSD (und das zugrunde liegende Konzept) wurde jedoch in Frage gestellt. Zudem ist die Definition von unangemessenem sexuellem Ver-

halten unklar. Eine adäquate Reflektion der Thematik sowie die Einbeziehung von Menschen mit Demenz in alle Diskussionen über ihre sexuellen Handlungen ist daher wichtig.

## Einwilligung zu Sex und Beziehungen

Die Einwilligungsfähigkeit ist für jeden, der eine sexuelle Beziehung eingeht, von entscheidender Bedeutung. Auch im Rahmen von Demenz sollte nicht automatisch von einer fehlenden Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden. Eine Einwilligung ist immer situationsbezogen. Mit anderen Worten: Die Tatsache, dass jemand nicht in der Lage ist, seine Finanzen zu verwalten oder Auto zu fahren, gibt keinen Aufschluss über die Fähigkeit dieser Person, eine sexuelle Beziehung zu führen. Allerdings kann es Bedenken hinsichtlich der spezifischen Einwilligungsfähigkeit einer Person geben. Die folgenden Fragen können bei der Beurteilung der sexuellen Einwilligungsfähigkeit einer Person mit Demenz hilfreich sein:

- Weiß die Person, wer den sexuellen Kontakt initiiert? Kann sie den Grad an Intimität, mit dem sie sich wohlfühlt, ausdrücken?
- Würde die Person sexuellen Kontakt wünschen, wenn sie wüsste, dass die andere Person nicht ihr\*er Ehepartner\*in/Partner\*in ist?
- Versteht die Person, dass sie frei entscheiden kann, ob sie sexuelle Beziehungen haben möchte und mit wem?
- Ist sich die Person der möglichen Risiken bewusst (z. B. einer Schwangerschaft oder sexuell übertragbarer Infektionen)?
- Kann die Person ihre Wünsche geltend machen und unerwünschte sexuelle Annäherungsversuche zurückweisen?

Menschen mit Demenz sollten zwar vor unerwünschten sexuellen Kontakten geschützt werden, es sollte jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass sie per se unfähig sind, in sexuelle Handlungen einzuwilligen. Solche Annahmen basieren oft auf Stereotypen über Demenz und Sexualität und sind manchmal von moralischen oder religiösen Überzeugungen beeinflusst.

## EMPFEHLUNGEN

- ◆ Hinterfragen Sie selbstverständliche Annahmen über Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit Demenz (beispielsweise, dass Menschen heterosexuell sind, sich mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren, verheiratet sind oder in einer festen Beziehung leben, Kinder haben oder in Zukunft haben werden)<sup>6</sup>.
- ◆ Hinterfragen Sie die Annahme, dass Sexualität und Beziehungen für Menschen mit Demenz unangemessen sind.
- ◆ Stellen Sie sicher, dass Menschen mit Demenz in alle Entscheidungen bezüglich ihrer Sexualität miteinbezogen werden.
- ◆ Gehen Sie davon aus, dass eine Person fähig ist, eine sexuelle Beziehung zu führen, sofern keine gegenteiligen Beweise vorliegen. Falls Sie daran begründete Zweifel haben, überprüfen Sie dies und weisen das Gegenteil nach.
- ◆ Stellen Sie unvoreingenommene Unterstützung sicher.
- ◆ Geben Sie Menschen mit Demenz Privatsphäre und Raum, um ihre Sexualität auszuleben (z. B., indem Sie sicherstellen, dass sie ein Zimmer haben, in dem sie zusammen sein können, ihnen ein „Bitte nicht stören“-Schild geben oder es ihnen ermöglichen, ihr Zimmer abzuschließen).
- ◆ Akzeptieren Sie, dass sexuelle Enthemmung bei Menschen mit Demenz manchmal Ausdruck eines unerfüllten Bedürfnisses sein kann.

<sup>6</sup> Der Begriff „heteronormativ“ fasst dies alles in einem Wort zusammen.



# Abschnitt 4: Diskriminierung und die Notwendigkeit der Sensibilisierung

## Diskriminierung, Homophobie und Transphobie

Menschen aus der LSBTQA\*-Community erleben oft Diskriminierung und Stigmatisierung. Dazu gehören Homophobie (negative Einstellungen und Vorurteile oder Diskriminierung gegenüber LSBTQA\*-Personen) und Transphobie (negative Einstellungen gegenüber und Vorurteile oder Diskriminierung gegenüber Transgender-Personen). Viele Menschen der älteren Generationen haben schwere Diskriminierung erlebt und erinnern sich daran, wie sie beispielsweise als psychisch krank angesehen wurden, unmenschlichen medizinischen Behandlungen ausgesetzt waren, von ihren Familien entfremdet wurden und ihnen

Version bestand bis zu ihrer Abschaffung 1994 weiter. In der DDR wurde der §175 schon 1949 etwas entschärft, die gegen Homosexualität gerichtete Sondergesetzgebung wurde aber erst 1989 vollständig abgeschafft. Homosexualität ist immer noch in über 70 Ländern strafbar, und einige Menschen mit Demenz sind möglicherweise aus einem dieser Länder eingewandert.

LSBTQA\*-Personen und -Paare haben nicht immer die gleichen Rechte wie andere Menschen, und ihre spezifischen Bedürfnisse und Wünsche werden nicht immer gleichwertig berücksichtigt. In einigen Fällen werden Diskriminierung und Feindseligkeit offen zum Ausdruck gebracht. Oft sind negative oder diskriminierende Einstellungen und Verhaltensweisen subtil und sogar unbeabsichtigt. Dies



das Recht Kinder zu haben verwehrt wurde. Die American Psychiatric Association betrachtete Homosexualität bis 1974 als psychische Krankheit und Trans-Personen waren in Deutschland noch bis 2011 gezwungen, sich sterilisieren und operieren zu lassen, damit ihr Geschlechtseintrag offiziell verändert werden konnte.

Einvernehmliche homosexuelle Handlungen zwischen erwachsenen Männern waren in Österreich bis 1971 strafbar. In Luxemburg stand bis 1974 Homosexualität im Strafgesetz. In West-Deutschland galt bis 1969 eine verschärfte Form des §175 Strafgesetzbuch, die von den Nazis 1935 eingeführt worden war und homosexuelle Handlungen zwischen Männern unter Strafe stellte. Eine abgeschwächte

kann beispielsweise in Form von Annahmen geschehen, die viele oder alle LSBTQA\*-Personen und ihre Bedürfnisse ausschließen, oder darin bestehen, dass das Geschlecht einer Person nicht anerkannt wird. Obwohl manchmal unbeabsichtigt, können diese Annahmen und Ausgrenzungen tiefgreifend sein und negative Auswirkungen auf LSBTQA\*-Personen haben.

## Angst vor Diskriminierung

Die Angst vor Diskriminierung ist häufig genauso schädlich wie die tatsächliche Diskriminierung, und sie kann zu geringem Selbstwertgefühl, Isolation, Rückzug, Angst und einer geringeren Lebensqualität führen. Im Kontext

der Pflege und Betreuung fürchten LSBTQA\*-Personen oft Homophobie und Transphobie seitens von Fachkräften, anderer Mitarbeiter\*innen oder von Bewohner\*innen. Die Angst vor Diskriminierung und Missbrauch kann dazu führen, dass viele LSBTQA\*-Personen ihre Genderidentität und sexuelle Orientierung verbergen. Es ist wichtig, Situationen zu vermeiden, in denen Menschen das Bedürfnis verspüren, dies zu tun, nur um sich sicher zu fühlen. Abgesehen von den emotionalen und psychologischen Folgen, die dies mit sich bringt, macht es LSBTQA\*-Personen im Gesundheits- und Sozialsystem unsichtbar und verstärkt die Überzeugung, dass alle Menschen heterosexuell sind und ihre Geschlechtsidentität dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht entspricht. Dies ist nicht vereinbar mit einer personenzentrierten Pflege. Das Aufhängen von Regenbogenbildern, das Äußern unterstützender Aussagen zur Akzeptanz von LSBTQA\*-Personen allein oder Aussagen wie „Wir haben keine LSBTQA\*-Personen im Pflegeheim“ bzw. „Wir behandeln alle gleich“ sind wenig hilfreich. Alle Menschen genau gleich zu behandeln, mag fair klingen. Die Annahme, dass alle Menschen heterosexuell und cisgender sind, und alle dementsprechend zu behandeln, schließt LSBTQA\*-Personen aus und kann dazu führen, dass diese eine schlechtere Pflege und Unterstützung erhalten.

## Kleinere Unterstützungsnetzwerke

LSBTQA\*-Personen mit Demenz und Menschen mit Demenz, die keine Kinder haben, stehen vor zusätzlichen Herausforderungen im Zusammenhang mit ihrer Pflege und Unterstützung. Zum Beispiel haben ältere LSBTQA\*-Personen möglicherweise weniger Kontakt zu ihren leiblichen Familien, was ein großer Nachteil im Falle einer Demenzerkrankung sein kann. Ältere heterosexuelle Männer und Frauen verfügen eher über ein Netzwerk von Verwandten, die in der Lage und bereit dazu sind, sie zu unterstützen. Bei älteren Menschen ohne Kinder ist ein solches Netzwerk möglicherweise begrenzter. Ältere LSBTQA\*-Personen leben aufgrund schwindender oder begrenzter Freundschaftsnetzwerke tendenziell sozial isolierter. Dies wird mit einem höheren Maß an Depressionen, einer geringeren Lebensqualität, psychischer und physischer Misshandlung in Pflegeeinrichtungen sowie einem schnelleren Fortschreiten der Demenzsymptome in Verbindung gebracht. Viele LSBTQA\*-Personen machen sich Sorgen darüber, wer sich im Falle einer Demenzerkrankung um sie kümmern wird, ob sie allein sein werden und ob sie sich eine Pflegeeinrichtung leisten können.

Natürlich teilen nicht alle LSBTQA\*-Menschen die gleichen Erfahrungen. Studien zeigen, dass, verglichen mit älteren Lesben und Schwulen, ältere bisexuelle Erwachsene tendenziell weniger soziale Unterstützung erfahren und oft kein Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gemeinschaft haben. Zusammen mit Transgender-Personen haben sie auch seltener eine unterstützende Herkunftsfamilie. Wahlfamilien können wertvolle emotionale Unterstützung bieten, aber LSBTQA\*-Personen haben möglicherweise geringere Erwartungen an sie, wenn es um das Leisten von Langzeitpflege geht. Aber selbst innerhalb dieser Gruppen können Erfahrungen sehr unterschiedlich sein.

## Strukturelle Diskriminierung

Neben Homophobie, Transphobie, Diskriminierung und Sexismus sind einige der Unterschiede, die in Bezug auf familiäre Netzwerke, finanzielle Ressourcen oder Ansprüche auf Pflege und Unterstützung zu beobachten sind, auf strukturelle Diskriminierung zurückzuführen. Hier einige Beispiele für strukturelle Diskriminierung, die für viele LSBTQA\*-Personen und die meisten Alleinstehenden zu geringerer finanzieller Sicherheit und eingeschränkten Unterstützungsnetzwerken führen können:

- Unverheiratete und Alleinstehende zahlen in der Regel höhere Einkommenssteuern.
- Alleinstehende, insbesondere alleinstehende Frauen, haben es schwerer, eine Hypothek aufzunehmen.
- In einigen Ländern ist es LSBTQA\*-Personen immer noch nicht gestattet, Kinder zu adoptieren, und LSBTQA\*-Personen und/oder alleinstehende Frauen haben keinen Zugang zu In-vitro-Fertilisation. Erst 2015 wurden Adoption und In vitro Befruchtung für homosexuelle Paare in Luxemburg erlaubt.
- Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Rentensystemen (auch damit verbunden, dass viele Frauen zu Hause bei ihren Kindern geblieben sind und weniger Jahre in einem bezahlten Arbeitsverhältnis verbracht haben).
- Viele Frauen hatten Teilzeitjobs oder Arbeitsverträge, die keine Rentenansprüche beinhalteten.
- Ein globales geschlechtsspezifisches Lohngefälle, wodurch Frauen im Allgemeinen weniger für ihre Arbeit bezahlt werden.

## EMPFEHLUNGEN

- ◆ Gehen Sie nicht davon aus, dass alle Menschen mit Demenz cisgender und heterosexuell sind.
- ◆ Versuchen Sie die Herausforderungen, denen LSBTQA\*-Menschen mit Demenz und ihre Unterstützer\*innen gegenüberstehen, zu verstehen.
- ◆ Machen Sie andere aufmerksam auf die Erfahrungen, Rechte und Bedürfnisse von LSBTQA\*-Menschen und sorgen Sie dafür, dass sich jede betroffene Person willkommen, akzeptiert und wertgeschätzt fühlt, unabhängig von Geschlecht, Geschlechtsidentität oder sexueller Orientierung.
- ◆ Denken Sie über Ihre eigenen Annahmen und Ihren Sprachgebrauch nach.
- ◆ Vermeiden Sie unangemessene Äußerungen oder Scherze über Aussehen, Kleidung oder Verhaltensweisen und sprechen Sie solche Äußerungen an, wenn sie in Ihrem Beisein vorkommen.
- ◆ Bedenken Sie, dass die aktuellen Lebensumstände (Familienstand, Kind(er), Wohnort) nicht unbedingt nur das Ergebnis eigener Entscheidungen und Vorlieben ist.
- ◆ Stellen Sie sicher, dass alle Menschen mit Demenz frei von Gewalt, Diskriminierung und Belästigung leben können, unabhängig von ihrer geschlechtlichen Identität oder sexuellen Orientierung.
- ◆ Versuchen Sie, ein Gefühl und eine Atmosphäre der Sicherheit und Akzeptanz für alle zu schaffen und zu vermitteln, unabhängig von Geschlecht, Geschlechtsidentität oder Sexualität.
- ◆ Seien Sie sich dessen bewusst, dass es unterschiedliche Familienstrukturen gibt, und beziehen Sie Freund\*innen, Partner\*innen und Wahlfamilien in die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ein.
- ◆ Helfen Sie mit, eine offene, positive Atmosphäre und ein Umfeld zu schaffen, das Menschen aller Geschlechtsidentitäten und sexuellen Orientierungen willkommen heißt und in dem homophobe und transphobe Bewohner\*innen und Mitarbeiter\*innen keinen Platz haben.

# Abschnitt 5: Pflege und Unterstützung

## Personenzentrierte Pflege und Unterstützung

Es ist heute weitgehend anerkannt, dass die Pflege und Unterstützung von Menschen mit Demenz personenzentriert sein sollte. Sie sollte sich auf die Unterstützung und den Erhalt des Wohlbefindens, der Würde und der Autonomie der ganzen, einzigartigen Person konzentrieren und nicht nur auf die Demenz und ihre Symptome abzielen. Die an die Bedürfnisse und Wünsche von Menschen mit Demenz angepassten Dienstleistungen sollten nicht nur den kulturellen und religiösen Hintergrund der Menschen berücksichtigen, sondern auch andere Aspekte ihrer Identität, wie ihr Gender und ihre sexuelle Orientierung. Für einige Menschen ist die Anerkennung als Mann, Frau, nicht-binär, heterosexuell oder LSBTQA\* ein wesentlicher Bestandteil ihres Selbstbildes. Für andere Menschen können andere Teile ihrer Identität wichtiger sein. Leider ist die Pflege und Unterstützung oft heteronormativ, und darum nicht wirklich personenzentriert. Auch wenn dies nicht unbedingt beabsichtigt ist (dadurch, dass Heteronormativität so tief in der Gesellschaft verwurzelt ist), kann dies für Betroffene dennoch nachteilig und verletzend sein.

In den letzten Jahren wurde der Begriff „personenzentriert“ ausgeweitet, um alle Personen miteinzubeziehen, die Pflege und Unterstützung anbieten oder erhalten. Der neue Begriff „beziehungsorientiert“ beschreibt die gegenseitige Abhängigkeit zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen und die Bedeutung von Beziehungen und Interaktionen in der Pflege. Die Partner\*innen von LSBTQA\*-Personen und von unverheirateten heterosexuellen Paaren werden nicht immer als solche gesehen und möglicherweise nicht einmal als Pflegepersonen anerkannt. Für Menschen ohne Ehepartner\*in oder biologische Familie, ist es wichtig, dass die Menschen, die in ihrem Leben wichtig sind, als solche anerkannt werden, so dass sie in der Lage sind, per-

sonenzentrierte und beziehungsorientierte Unterstützung und Pflege anzubieten.

## Geschlechtsspezifische Aktivitäten und Unterstützung

Einige Aktivitäten in Pflegeheimen und Tagesbetreuungs-einrichtungen, wie Stricken, Yoga und Blumenbinden, sind eher auf Frauen als auf Männer zugeschnitten. Dies kann dazu führen, dass viele Menschen (einschließlich einiger Frauen) keine Möglichkeiten für soziale Interaktion und kognitive Stimulation haben. Geschlechtsspezifische Aktivitäten und Unterstützung sind oft nicht die beste Lösung, können aber manchmal Gruppen von Menschen ansprechen, deren Bedürfnisse und Interessen ansonsten vernachlässigt würden (z. B. Gartengruppen oder Fußball-Erinnerungsgruppen, die typischerweise Männer ansprechen, oder unterstützte Selbsthilfegruppen für Trans-Personen mit Demenz). Die Teilnahme an Aktivitäten muss jedoch nicht eine Entweder-Oder Situation sein. In Ländern mit Selbsthilfegruppen für männliche Pflegenden nehmen nicht alle Männer an diesen Männergruppen teil - manche bevorzugen gemischte oder Frauengruppen. Die Einteilung von Aktivitäten in solche, die sich an Männer oder Frauen richten, kann auch nicht-binäre Menschen ausschließen.

Oft fehlt es an offiziellen Diensten und Unterstützungsangeboten, die die Bedürfnisse und Interessen von LSBTQA\*-Menschen mit Demenz widerspiegeln. Wohnformen und Personal, das Pflege und Unterstützung anbietet, sind nicht immer inklusiv und respektvoll gegenüber LSBTQA\*-Menschen mit Demenz. Einige Menschen ziehen es daher vor, spezielle auf LSBTQA\*-Personen zugeschnittene Dienstleistungen und Unterstützung zu nutzen, einschließlich Pflegeheimen. Einige haben ihre eigenen Unterstützungsnetzwerke und -räume geschaffen, in denen sie sich sicher fühlen. Erfahrungen mit Diskriminierung und Vorurteilen



auszutauschen und über Sexualität und emotionale Bedürfnisse zu sprechen. Solche Angebote sind jedoch noch nicht sehr verbreitet, und nicht alle sind der Meinung, dass es diese nur für LSBTQA\*-Menschen geben sollte. Schlussendlich ist es auch eine persönliche Entscheidung, ob eine LSBTQA\*-Person mit Demenz spezialisierte Angebote oder allgemeine Unterstützungsdienste wählt.

## Komplexer Pflegebedarf

Paradoxerweise bedeutet die Tatsache, dass ältere LSBTQA\*-Menschen oft weniger Kontakt zu ihren Herkunftsfamilien haben, eher sozial isoliert sind und seltener Kinder haben, dass sie sowohl beim Erhalt einer rechtzeitigen Diagnose benachteiligt sind als auch einen höheren Bedarf an professioneller Pflege und Unterstützung haben. Einige Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, HIV sowie Nieren- und Lebererkrankungen sind bei Menschen mit bestimmten geschlechtlichen Identitäten oder sexuellen Orientierungen häufiger anzutreffen und können zu einem zusätzlichen Pflegebedarf führen. Menschen mit diesen Erkrankungen haben ein höheres Risiko, an Demenz zu erkranken, aber auch ein höheres Risiko, letztendlich Pflege und Unterstützung für diese Erkrankungen und für Demenz zu benötigen. Das Stigma, das mit einer Krankheit wie AIDS verbunden ist, kann zu wei-

terer Isolation, psychischen Problemen und mangelnder Unterstützung führen und auch dazu, dass Menschen verheimlichen, dass sie HIV-positiv sind.

Auch Trans-Menschen können einen komplexeren Pflegebedarf haben. Hormonpräparate, die im Rahmen der Transition eingenommen werden, können die Organsysteme belasten, und es gibt unzureichende Kenntnisse über die langfristige Einnahme von Hormonpräparaten. Trans-Menschen mit Demenz brauchen oft Hilfe im Umgang sowohl mit Hormonpräparaten als auch mit Demenzmedikamenten, insbesondere im Hinblick auf Wechselwirkungen, Kontraindikationen und Polypharmazie (die Verwendung mehrerer Medikamente). Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, wie z. B. dem Down-Syndrom, können auch einen komplexeren Bedarf in Bezug auf Sexualität haben und benötigen möglicherweise Unterstützung, um sicherzustellen, dass ihr Recht auf Sexualität respektiert wird.

Ein erhöhter oder komplexerer Pflegebedarf kann besonders herausfordernd sein, wenn er mit einem Mangel an informeller Unterstützung durch die Herkunftsfamilie einhergeht. Dies ist natürlich nicht nur auf LSBTQA\*-Menschen beschränkt, da viele Menschen aus den unterschiedlichsten Gründen wenig oder gar keinen Kontakt zu ihren biologischen Familien haben.

## EMPFEHLUNGEN

- ◆ Denken Sie daran, dass ein Mensch mehr ist als seine Geschlechtsidentität/sexuelle Orientierung.
- ◆ Erkundigen Sie sich nach den Ansichten und Vorlieben aller Menschen mit Demenz.
- ◆ Überlegen Sie, wie Sie die geschlechtliche und sexuelle Identität der Betroffenen respektieren und fördern und bei derer Bewahrung helfen können, wenn Pflege und Unterstützungsbedarf diskutiert und geplant werden.
- ◆ Geben Sie unverheirateten Partner\*innen und Wahlfamilien (deren Beziehungen nicht formell oder rechtlich anerkannt sind) die gleichen Rechte und den gleichen Zugang zu Pflege und Unterstützung wie biologischen Familien.
- ◆ Gehen Sie nicht davon aus, dass jeder Mensch eine biologische oder gewählte Familie hat.
- ◆ Beziehen Sie Menschen, die bezüglich ihrer geschlechtlichen Identität/sexuellen Orientierung einer Minderheit angehören, in die Entwicklung von Dienstleistungen und Unterstützungsangeboten mit ein, um sicherzustellen, dass diese den unterschiedlichen Bedürfnissen und Interessen der betroffenen Menschen gerecht werden.
- ◆ Fokussieren Sie sich nicht ausschließlich auf Aktivitäten, die stereotyp mit einem Gender verbunden sind.
- ◆ Schließen Sie Menschen nicht aufgrund ihres Geschlechts oder ihres Genders von Aktivitäten aus.

## Abschnitt 6: Gender und sexuelle Orientierung des Personals

Im Gesundheits- und Sozialsektor ist in den meisten Ländern die Mehrheit sowohl der Patient\*innen als auch der Beschäftigten weiblich, (politische) Entscheidungsträger\*innen sind jedoch meist männlich. Niedrige Entlohnung, schlechte Arbeitsbedingungen, unsichere Arbeitsverträge und schlechte Karriereaussichten im Gesundheits- und Sozialsektor betreffen in einigen Ländern daher mehr Frauen als Männer.

Männliche Studenten und Pflegekräfte erleben mitunter Ausgrenzung und Zweifel an ihrer Eignung für solche Arbeit, was deren Begeisterung für Pflegeberufe dämpft. Dennoch ziehen es einige pflegebedürftige Männer vor, von männlichen Pflegern betreut zu werden. So können zum Beispiel bestimmte Themen wie Fragen zu Sexualität und Beziehungen einfacher angesprochen und Unterstützung bei der Körperpflege oder beim Ankleiden erleichtert werden. Die Tatsache, dass sie sich in einem Umfeld befinden, das fast ausschließlich aus Frauen besteht, kann sich daher auf die Qualität der Pflege auswirken und das Wohlbefinden einiger Männer beeinträchtigen.

Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen, insbesondere diejenigen, die sich selbst als LSBTQA\* identifizieren, spielen eine Schlüsselrolle bei der Förderung einer inklusiven Pflege und Unterstützung. So können sie auch dazu beitragen, heteronormative Annahmen bei der Pflege und Unterstützung von Menschen mit Demenz infrage zu stellen. Sie sollten sich daher nicht bedroht fühlen müssen oder in der Belegschaft unsichtbar gemacht werden.

Auf dieser Ebene sind weiterhin Fortschritte bei Strategien und Prozeduren erforderlich, damit sich LSBTQA\*-Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen am Arbeitsplatz wohl fühlen und – wenn von ihnen gewünscht – in ihrer LSBTQA\*-Identität sichtbar sein können. Dies könnte in Form von Quoten und Maßnahmen zum Ausgleich von Geschlechterungleichheit geschehen, um eine ausgeglichene Vertretung der verschiedenen Geschlechtsidentitäten auf allen Ebenen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sicherzustellen, sowie durch etablierte Vielfalt fördernde Maßnahmen und Prozesse. Praktische Leitlinien zur Unterstützung und Förderung der Rechte und des Wohlbefindens von LSBTQA\*-Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen sind erforderlich.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Siehe zum Beispiel den Bericht "Trans: A practical guide for the NHS" (Ein praktischer Leitfaden für den NHS) unter <https://docslib.org/doc/4342370/trans-a-practicalguide-for-the-nhs>

### EMPFEHLUNGEN

- ◆ Fördern Sie Vielfalt und Einbeziehung von Menschen unterschiedlicher geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung im Gesundheitswesen und in der Sozialarbeit.
- ◆ Seien Sie sich der Diskriminierung von LSBTQA\*-Menschen bewusst und bekämpfen Sie diese.
- ◆ Wenn Sie Vorurteile oder Diskriminierung aufgrund Ihres Geschlechts, Ihrer geschlechtlichen Identität oder sexuellen Orientierung erleben, melden Sie dies und suchen Sie Unterstützung bei einem/r vertrauenswürdigen Kolleg\*in oder einer Organisation.
- ◆ Wenn Sie Diskriminierung oder Vorurteile wegen Geschlecht, Geschlechtsidentität oder sexueller Orientierung beobachten, setzen Sie sich für die betroffene Person ein, melden Sie den Vorfall und bieten Sie Unterstützung an.

## Abschnitt 7: Zusammenfassung und Kernaussagen

Europa ist nach wie vor stark von heteronormativen Annahmen und Strukturen geprägt. Dies gilt auch für die Demenzpflege und -betreuung. Oft wird davon ausgegangen, dass alle Menschen heterosexuell, cisgender und in einem engen biologischen Familienverbund leben. Unsere Gesellschaften haben Pflege- und Betreuungsstrukturen entwickelt, die auf diesen Annahmen basieren. Dies spiegelt sich wider in negativen Stereotypen über die Sexualität älterer Menschen und von Menschen mit Demenz sowie in pauschalen Verallgemeinerungen darüber, was Männer und Frauen mit Demenz im Leben wollen oder brauchen.

Mit diesem Leitfaden möchten wir aufzeigen, dass Männer und Frauen mit Demenz unterschiedliche Geschlechtsidentitäten und sexuelle Orientierungen haben können. Ebenso wollen wir unterstreichen, dass viele von ihnen sowohl durch andere Menschen als auch durch Strukturen und Verfahren innerhalb der Gesellschaft Diskriminierung erfahren können. Ungleichheiten aufgrund des biologischen Geschlechts, der Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung betreffen nicht nur Menschen mit Demenz selbst, sondern auch ihre Familien, Pflegekräfte und Mitarbeitende im Gesundheits- und Sozialwesen.

Jeder kann etwas bewirken, insbesondere Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen wie Sie, die eng mit Menschen mit Demenz zusammenarbeiten. Der erste Schritt besteht darin, sich der eigenen Annahmen über das biologische Geschlecht, Genderrollen und Sexualität bewusst zu werden und dann aktiv für eine größere Akzeptanz von Vielfalt und eine inklusivere Pflege und Betreuung einzutreten.

Spezifische Diskriminierung von LSBTQA\*-Menschen mit Demenz und von LSBTQA\*-Menschen im Gesundheits- und Sozialwesen muss bekämpft werden. Wir müssen sicherstellen, dass sich alle Menschen mit Demenz so wie sie sind akzeptiert und wertgeschätzt fühlen, dass sie sich sicher fühlen, offen mit ihrer Geschlechtsidentität und sexuellen Orientierung umzugehen, und dass sie die gleichen Rechte, den gleichen Respekt und die gleichen Chancen genießen wie andere Mitglieder der Gesellschaft. So eine Veränderung wird nicht über Nacht geschehen. Es gibt viele Hindernisse und Widerstand von Einzelpersonen und Gruppen, die nicht dasselbe Bewusstsein, dieselben Prioritäten oder Werte haben. Aber Sie als Mitarbeiterin und Mitarbeiter im Gesundheits- und Sozialwesen können viel bewirken.



# Schlüsselkonzepte und Glossar

## Definition von Geschlecht, Gender und Sexualität

Das (biologische) Geschlecht bezeichnet biologische Unterschiede zwischen Menschen, meist im Hinblick auf die Zugehörigkeit zu männlich oder weiblich. Das biologische Geschlecht wird bei der Geburt zugewiesen, spiegelt aber nicht unbedingt die Geschlechtsidentität wider.

Gender hingegen bezeichnet soziale Unterschiede zwischen Mann und Frau. Unter dem Begriff Gender finden sich auch nichtbinäre Identitäten, die sich nicht in die strikte Trennung von Mann und Frau einfügen.

Geschlechtsidentität beschreibt, wie eine Person ihr eigenes Geschlecht als Mann, Frau, nichtbinär oder auf andere Weise erlebt.

Sexualität ist ein weit gefasster Begriff, der sowohl Geschlechtsidentität, Körperbild, sexuelle Wünsche als auch sexuelle Orientierung umfasst.

Sexuelle Orientierung ist ein Teilbereich der Sexualität, der besagt, zu wem sich eine Person emotional, romantisch oder sexuell hingezogen fühlt (z. B. zu Personen des gleichen Geschlechts, des anderen Geschlechts, beider Geschlechter oder zu niemandem).

Geschlechtsidentitäten und sexuelle Orientierung werden manchmal als dasselbe betrachtet, sind aber grundsätzlich unterschiedlich und bedingen sich nicht gegenseitig. Beispielsweise kann eine Person bei der Geburt als biologisch männlich gelten (das männliche Geschlecht wurde aufgrund der äußeren Anatomie des Kindes zugewiesen), sich jedoch in Bezug auf die Geschlechtsidentität als weiblich erleben und sich in Bezug auf die sexuelle Orientierung zu Frauen hingezogen fühlen.

## LSBTQA\* und soziale Normvorstellungen

Viele Menschen gehen davon aus, dass ältere Erwachsene und Menschen mit Demenz heterosexuell sind, verheiratet sind oder waren, dass sie Kinder haben und entweder männlich oder weiblich sind. Diese Annahme betrifft nicht nur die Pflege, oder Menschen mit Demenz oder ältere

Menschen, sondern hängt mit dem zusammen, was wir „Heteronormativität“ nennen.

Heteronormativität bezieht sich auf die die Annahme, dass jeder heterosexuell ist und sich mit dem biologischen Geschlecht identifiziert, das ihm bei der Geburt zugewiesen wurde. Dies wird als Norm angesehen; alle anderen Identitäten oder Orientierungen gelten folglich als von der Norm abweichend. Damit sind weitere vorgefasste Meinungen verknüpft, nämlich dass jeder Mensch Kinder haben möchte oder kann, und dass die Bindung zur biologischen/leiblichen Familie unsere engste Bindung darstellt.

Der Begriff LSBTQA\* ist eine Abkürzung für die große Vielfalt an Menschen mit unterschiedlichen Geschlechtsidentitäten und sexuellen Orientierungen (andere als heterosexuelle Menschen, die sich mit dem biologischen Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde).

LSBT (eng/fr: LGBT) steht für Lesbisch, Schwul, Bisexuell und Transgender, das Q steht für „Queer“ und das Sternzeichen für alle Identitäten außerhalb der „traditionellen“ Geschlechternormen.

Es gibt viele weitere Abkürzungen, wie zum Beispiel LSBTQA+ und LSBTI. Einer der Gründe hinter den vielen Begriffen ist die große Vielfalt an Geschlechts- und sexuellen Identitäten und der Wunsch nach Inklusion. In diesem Leitfaden verwenden wir den Begriff LSBTQA\*. Wir sind uns bewusst, dass dies nicht ideal ist, und betonen, dass die unter „\*“ genannten Personen genauso wichtig sind wie die unter „LSBTQ“ genannten und Menschen mit „traditionellen“ Identitäten.

## Vielfalt und die Komplexität menschlicher Identitäten

Jeder Mensch ist anders, und obwohl wir vielleicht denken, es gäbe erkennbare Gruppen, lassen sich Menschen nicht eindeutig in verschiedene Kategorien einordnen. Um die Erfahrungen von Menschen mit Demenz zu verstehen, müssen wir darum auch die Vielfalt dieser Erfahrungen und ihre Überschneidungen mit anderen Aspekten der Identität einer Person verstehen. Dies wird als „Intersektionalität“ bezeichnet.

Die Weltgesundheitsorganisation<sup>8</sup> bringt (biologisches) Geschlecht und Intersektionalität mit Diskriminierung in Verbindung:

*„Das (biologische) Geschlecht ist hierarchisch und führt zu Ungleichheiten, die sich mit anderen sozialen und wirtschaftlichen Ungleichheiten überschneiden, wie beispielsweise ethnischer Zugehörigkeit, sozioökonomischem Status, Behinderung, Alter, geografischem Standort, Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung.“*

So kann sich beispielsweise die Diskriminierung, die ein heterosexueller weißer Mann mit Demenz erfährt, grundlegend von der Diskriminierung unterscheiden, die eine

Trans-Frau mit Demenz aus einer ethnischen Minderheit erfährt.

Das untenstehende Glossar erläutert einige der in diesem Bericht verwendeten Begriffe. Bitte beachten Sie, dass die Begriffe, die sich auf verschiedene Aspekte von (biologischem) Geschlecht, Gender und Sexualität beziehen, nur Aspekte der Identität von Menschen darstellen, und nicht die Gesamtheit dessen, wer oder was sie sind. Bitte beachten Sie auch, dass die Terminologie variiert und sich der Sprachgebrauch im Laufe der Zeit ändert, aber nicht überall im gleichen Tempo und auf die gleiche Weise. Daher ist es wichtig, den Sprachgebrauch in bestimmten Gemeinschaften und Kontexten zu berücksichtigen und sich entsprechend anzupassen.

8 WHO (2022): [https://www.who.int/europe/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/europe/health-topics/gender#tab=tab_1)

## Glossar

Begriff	Definition
Cisgender	Bezieht sich auf eine Person, deren persönliche Geschlechtsidentität und Gender mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmen, das ihr bei der Geburt zugeschrieben wurde.
Gender	Bezieht sich auf die sozialen und kulturellen Unterschiede zwischen Männern und Frauen, einschließlich Geschlechterrollen, Verhalten, Erwartungen und dem, was von der Gesellschaft als angemessen angesehen wird. Diese können sich im Laufe der Zeit ändern.
Genderstern „*“ (auch: Asterix)	Dieses Satzzeichen macht geschlechtliche Vielfalt sichtbar. Bei Begriffen wie „Bewohner*in“, „Nutzer*in“ werden sowohl männliche als auch weibliche Varianten benannt. Durch den Bruch werden alle die Menschen sprachlich sichtbar, die sich nicht männlich oder weiblich definieren. Weitere Varianten sind der Doppelpunkt (z.B. Bewohner:in) oder der Gendergap „_“ (z.B. Pfleger_in). Gesprochen wird diese Formulierung mit einer kurzen Pause, wie bei dem Wort Spiegelei.
Geschlecht, (Biologisches)	Mit diesem Begriff werden die biologischen Merkmale beschrieben, die den Menschen als weiblich oder männlich definieren. Zu diesen Merkmalen gehören Hormone, Chromosomen sowie innere und äußere Geschlechtsorgane.
Geschlechtsidentität	Ist das persönliche Verständnis eines Individuums von seinem Gender und davon, wie es sich innerlich fühlt. Dies kann mit dem bei der Geburt angegebenen biologischen Geschlecht übereinstimmen (wie bei Cisgender), kann aber auch davon abweichen (z. B. bei nicht-binären oder Transgender-Personen).
Heterosexualität	Bezeichnet eine romantische oder sexuelle Anziehung oder sexuelles Verhalten gegenüber/zwischen Personen des anderen biologischen Geschlechts oder Genders.
Heteronormativität	Bezieht sich auf die selbstverständliche Annahme, dass Menschen heterosexuell, cisgender, verheiratet oder in einer festen Beziehung mit einer Person sind und Kinder haben oder haben werden. Sie beruht auf voreingenommenen und diskriminierenden Ansichten und Einstellungen gegenüber LSBTQA*-Personen und auf der Annahme, dass diese heteronormativen Merkmale die standardmäßige, bevorzugte oder normale Form der sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität darstellen.
Homophob	Begriff zur Beschreibung von Personen, die homosexuellen Personen, aber in der Regel auch LSBTQA*-Personen gegenüber eine negative Einstellung und Vorurteile hegen oder sie diskriminieren (auch „queerfeindlich“).

Homosexualität	Bezeichnet romantische oder sexuelle Anziehung oder sexuelles Verhalten gegenüber/zwischen Personen des gleichen biologischen Geschlechts oder Genders. Der Begriff wird oft als zu klinisch oder anstößig empfunden, sodass Männer lieber als schwul und Frauen lieber als lesbisch bezeichnet werden.
Intersexuell	Bezieht sich auf Menschen, die mit Hormonen, Chromosomen, anatomischen oder anderen Merkmalen geboren werden, die weder ausschließlich männlich noch ausschließlich weiblich sind. Intersexuelle Menschen können sich als männlich, weiblich, intersexuell oder mit einer nicht-binären Identität identifizieren.
LSBTQA* (eng. LGBTQA+)	LSBT bezieht sich auf Menschen, die lesbisch, schwul, bisexuell oder transgender sind. Das Q steht für „questioning“ (wenn eine Person ihre Sexualität, Geschlechtsidentität und ihren Geschlechtsausdruck /die Form, wie sie ihr Geschlecht darstellen will, erforscht) oder alternativ für „queer“ (siehe unten). Das Sternchen (*) bezieht sich auf Menschen, die genderqueer, genderfluid, geschlechtslos, agender, non-gender, drittes Geschlecht, bi-gender oder nicht-binär usw. sind.
Nicht-binär (Non-binär)	Nicht-binär bezieht sich auf Menschen, deren Geschlechtsidentität nicht ausschließlich der binären Geschlechtsklassifikation „Mann“ oder „Frau“ entspricht. Sie können sich entweder mit Männlichkeit oder Weiblichkeit identifizieren, mit beiden oder mit keinem von beiden (sie haben z. B. ein neutrales androgynes Erscheinungsbild). Es handelt sich um eine eigenständige Geschlechtsidentität, die aber manchmal als Oberbegriff für viele Geschlechtsidentitäten verwendet wird.
Queer	Queer ist ein weit gefasster Begriff, der zur Beschreibung von Geschlechtsidentitäten und sexuellen Orientierungen verwendet wird, die nicht den heteronormativen Annahmen von Heterosexualität und Cisgender entsprechen. Er wird manchmal verwendet, um nichtbinäre Geschlechtsidentitäten zu beschreiben, manchmal um Homosexualität oder Bisexualität zu beschreiben und manchmal wird er verwendet, um die gesamte LSBTQA*-Community zu beschreiben. Der Begriff ist sehr umstritten. Während sich manche Menschen als queer identifizieren oder nichts gegen die Verwendung des Begriffs einzuwenden haben, empfinden andere ihn als beleidigend. Bis zu einem gewissen Grad wurde der Begriff auf ähnliche Weise zurückerobert wie „Schwarz“ („Schwarz“ galt früher als beleidigend und wurde daher durch „farbig“ ersetzt, heute gilt es wieder als respektvolle Bezeichnung für Schwarze, während „farbig“ heute allgemein als beleidigend gilt). Das zeigt, wie wichtig Wörter sind und wie Bedeutungen im Laufe der Zeit ständig konstruiert und rekonstruiert werden.
Sexualität	Sexualität ist ein zentraler Aspekt des Menschseins über das ganze Leben hinweg. Sie umfasst das biologische Geschlecht, Geschlechtsidentitäten und -rollen, sexuelle Orientierung, Erotik, Lust, Intimität und Fortpflanzung.
Sexuelle Orientierung	Sexuelle Orientierung bezeichnet die romantische oder sexuelle Anziehung (oder deren Fehlen) zu anderen. Dazu gehören Heterosexualität (Hingezogensein zum anderen biologischen Geschlecht), Bisexualität (Hingezogensein zu Männern, Frauen und/oder anderen sozialen Geschlechtern), Homosexualität bzw. Schwulsein/Lesbischsein (Hingezogensein zu Menschen des gleichen biologischen Geschlechts), Asexualität (fehlendes oder geringes sexuelles Verlangen) und Pansexualität (Hingezogensein zu Menschen unabhängig von ihrem sozialen und biologischen Geschlecht) sowie andere sexuelle Orientierungen.
Transgender/Trans	Bezieht sich auf Menschen, deren Geschlechtsidentität von dem bei der Geburt zugewiesenen biologischen Geschlecht abweicht. Menschen, die eine Transition durchlaufen haben (siehe unten), identifizieren sich nicht zwangsläufig als trans. Sie können ihre Geschlechtsidentität als Mann oder Frau sehen oder eine nicht-binäre Geschlechtsidentität haben.
Transition (Übergang)	Dabei handelt es sich um einen Prozess, der darauf abzielt, das Selbstbild und das Aussehen der Betroffenen an ihre Geschlechtsidentität anzupassen. Dies kann eine Änderung des Aussehens, des Namens und der Pronomen sowie manchmal auch eine medizinische Behandlung, wie beispielsweise eine Hormontherapie oder eine Operation, beinhalten.
Transphobie	Begriff zur Beschreibung von Menschen, die Transgender-Personen gegenüber eine negative Einstellung und Vorurteile hegen oder diese diskriminieren.

# Autorinnen und Autoren

Dianne Gove, Vorsitzende des Ausschusses (Luxemburg), Simone Anna Felding (Dänemark), Aileen Beatty (Vereinigtes Königreich), Andrea Capstick (Vereinigtes Königreich), Jean Georges (Luxemburg), Helga Rohra (Deutschland), Anthony Scerri (Malta), Charles Scerri (Malta), Annemarie Schumacher Dimech (Schweiz) und Karin Westerlund (Schweden).

# Danksagung

Wir danken außerdem den folgenden Personen, die zum ursprünglichen Bericht beigetragen haben: Patrick Ettenes (Vereinigtes Königreich), Fabrice Gzil (Frankreich), Phil Harper (Vereinigtes Königreich) und Linn Sandberg (Schweden).

Unser besonderer Dank gilt Susanna Saxl-Reisen von der Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Chiara Melchior von der Alzheimer-Vereinigung Luxemburg, Stefanie Becker von Alzheimer Schweiz und Antonia Croy von Alzheimer Austria für die Übersetzung des Leitfadens ins Deutsche.

Wir möchten uns außerdem bei Lukas Duffner von Alzheimer Europe für die Mitwirkung an der Harmonisierung der verschiedenen Übersetzungen bedanken.

Abschließend danken wir der Organisation CESAS (Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle) in Luxemburg für die Finanzierung der Gestaltung sowie für ihre fachliche Unterstützung im Bereich der LSBTQA\*-Terminologie.







**Alzheimer Europe a.s.b.l.**  
5, Heienhaff  
L-1736 Senningerberg

R.C.S. LUXEMBOURG F2773  
EU TRANSPARENCY REGISTER NUMBER: 37399753690-65

Tel.: +352 29 79 70  
Fax: +352 29 79 72  
[www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)  
[info@alzheimer-europe.org](mailto:info@alzheimer-europe.org)



**Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz**  
Keithstraße 41  
10787 Berlin  
Tel: +49 30 - 259 37 95 0  
Mail: [info@deutsche-alzheimer.de](mailto:info@deutsche-alzheimer.de)



**Alzheimer Schweiz**  
Gurtengasse 3  
CH-3011 Bern  
Tel: +41 58 058 80 20  
[www.alzheimer-schweiz.ch](http://www.alzheimer-schweiz.ch)  
Mail : [info@alz.ch](mailto:info@alz.ch)



**Alzheimer Austria**  
Obere Augartenstrasse 26-28  
1020 Vienna  
Tel/Fax: +43 (1) 332-51-66  
Mail: [alzheimeraustria@aon.at](mailto:alzheimeraustria@aon.at)



**Association Luxembourg Alzheimer**  
23, rue du Puits Romain  
L-8070 Bertrange  
Tel. : +352 26 007-212  
[www.alzheimer.lu](http://www.alzheimer.lu)



Centre national de référence  
pour la promotion de la santé  
affective et sexuelle

**Cesas**  
8, rue de la Fonderie  
L-1531 Luxembourg  
Tel. : +352 28 56 94  
<https://cesas.lu>  
Agrément Santé 2021/05