





Anders altern

Lesbische Seniorinnen und schwule Senioren

Informationen

für Träger von Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen und für Leitungskräfte und für Beschäftigte in der Altenpflege

Herausgegeben vom

Hessischen Ministerium für Soziales und Integration

in Zusammenarbeit mit

der Diakonie Hessen – Diakonisches Werk
in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V.,

der Landesseniorenvertretung Hessen e. V.,

der hessischen Betreuungs- und Pflegeaufsicht

sowie

dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), Landesgruppe Hessen,

der Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) e. V.,

der Gruppe 40plus - Schwules Forum Frankfurt/Main,

der Lesben Informations- und Beratungsstelle e. V. Frankfurt/Main.

Vorwort Staatssekretär Jo Dreiseitel



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

ich freue mich, Ihnen, den Führungskräften und Beschäftigten in der Altenpflege, hiermit die zweite überarbeitete Auflage unserer Broschüre „Homosexualität und Alter“ vorzustellen. Das Thema ist aufgrund des demografischen Wandels aktueller denn je, zudem steht es auch im Gesamtzusammenhang der Landespolitik für ein diskriminierungsfreies Leben aller Menschen in Hessen.

Um dieses Ziel zu erreichen, hat die Hessische Landesregierung den „Aktionsplan für Akzeptanz und Vielfalt“ (APAV) unter der Leitung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration erarbeitet. Mit dem APAV setzen wir uns dafür ein, „dass jeder Mensch, ungeachtet seiner sexuellen und geschlechtlichen Identität, gesellschaftliche Akzeptanz erfährt und sein Leben ohne Benachteiligungen und Diskriminierung gestalten kann“¹. Wir treten dafür ein, dass die freie Entfaltung der Persönlichkeit und die volle gesellschaftliche Teilhabe für Lesben und Schwule in jeder Lebensphase, also auch im Alter und in der Altenpflege, gesichert sind.

Der Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft steigt kontinuierlich. Nach demografischen Berechnungen leben in Hessen ca. 1,25 Millionen Menschen, die älter als 65 Jahre sind, und darunter schätzungsweise 31.000 Lesben und Schwule. Ihre Lebenssituation ist in der Öffentlichkeit immer noch wenig bekannt – auch wenn es in den vergangenen Jahren, seit der Erstauflage dieser Broschüre im Jahr 2009, zunehmend mehr Forschung zu diesem Thema gibt.

Noch vor gar nicht so langer Zeit wurden homosexuelle Frauen und Männer gesellschaftlich geächtet und verfolgt. Homosexuelle Männer wurden nicht nur im Nationalsozialismus, sondern auch bis in die 1960er Jahre hinein nach § 175 Strafgesetzbuch verurteilt. Durch aktuelle Studien kann inzwischen belegt werden, dass es nach 1945 auch eine systematische Verfolgung von Lesben gegeben hat.

Diese schweren, traumatisierenden Erfahrungen in der Vergangenheit sind für viele eine beträchtliche Hypothek für das heutige Leben. Immer noch führen viele der älteren und alten lesbischen Frauen und schwulen Männer ein soziales Doppelleben und sind in unserer Gesellschaft unsichtbar. Sie nutzen die Institutionen der Altenhilfe oft nicht oder sie geben

¹ Regierungsprogramm: Verlässlich gestalten – Perspektiven eröffnen, Hessen 2014-2019, S. 53

sich dort nicht zu erkennen. Der Grund ist Angst vor Ausgrenzung aufgrund ihrer sexuellen Orientierung. Sie leben oft vereinzelt und sind einsam, weil sie kaum familiäre Bindungen haben. Gleichwohl wollen nicht wenige ihre dritte Lebensphase aktiv planen und Alternativen zu den traditionellen Lebensentwürfen älterer Menschen entwickeln. Eine wachsende Zahl tritt deshalb selbstbewusster als früher auf und fordert zu Recht, wahrgenommen zu werden.

Wir können hier von einer „Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen“ sprechen: Neben den eher vereinzelt alten, gleichgeschlechtlich liebenden Frauen und Männern mit großer Scheu vor einem „Outing“ gibt es gleichzeitig in Deutschland eine Generation von älteren Lesben und Schwulen, die in den letzten Jahren offen zu ihrer sexuellen Identität stehen. Die Generation der Männer und Frauen, die offen lesbisch oder schwul leben, beansprucht nicht nur, in ihren Rechten wie heterosexuelle Menschen, d. h. gleich behandelt zu werden, sondern sie fordern nun auch für ihre letzte Lebensphase, dass ihre spezifischen Bedürfnisse berücksichtigt werden.

Aus dieser Situation ergeben sich Konsequenzen. Wir brauchen neue, differenzierte Bilder des Alterns und alter Menschen: Frauen und Männer, Lesben und Schwule bringen in die Altenpflege unterschiedliche Lebensgeschichten mit – je nach Jahrgängen, kollektiven gesellschaftlichen Erfahrungen und sozialen Milieus.

Wir als Gesellschaft insgesamt sollten unsere Bilder vom Alter und von alternden homosexuellen Menschen kritisch überdenken und weiterentwickeln. Als Teilbereiche der Gesellschaft sind Altenhilfe und Altenpflege besonders gefordert, sich vermehrt und differenziert auf die Lebenssituation älterer Lesben und Schwulen einzustellen.

Seit der Erstauflage der Broschüre 2009 wurden wichtige erste Schritte hierzu gemacht. Ein Beispiel dafür ist der „Regenbogenschlüssel“, mit dem zwei Pflegeheime des Frankfurter Verbandes zertifiziert sind. Gleichzeitig bestehen viele Herausforderungen weiter fort.

Daher wurde die vorliegende Broschüre für Beschäftigte in der Altenpflege in überarbeiteter Form zum zweiten Mal aufgelegt. Denn sie kann dazu beitragen, Biografien und Lebenssituationen von älteren Lesben und Schwulen bekannter zu machen, ihre Bedürfnisse zu erkennen und sensibler auf sie einzugehen.

Ich wünsche mir, dass Führungskräfte und Beschäftigte in der Altenpflege sich durch die Broschüre dazu ermutigen lassen, offen und neugierig zu sein auf alte gleichgeschlechtlich liebende Menschen und ihre Lebensgeschichten und sich trauen, auf sie zuzugehen. Das kann älteren und alten Lesben und Schwulen ihrerseits Mut machen, ihre Bedürfnisse deutlicher mitzuteilen. Und ich wünsche mir, dass ältere und alte Lesben und Schwule ihre Inter-essen in allen Lebensbereichen formulieren und entschlossen wahrnehmen, dass sie aktiv werden und sich einmischen sowohl in den Bereichen der Altenhilfe und der Pflege als auch innerhalb ihrer eigenen lesbischen und schwulen Community.

Ihr



Jo Dreiseitel

Inhalt

1. Homosexualität – (k)ein Thema in der Altenpflege?!	6
1.1 Ambivalente Haltungen – wie die Wahrnehmung von Homosexualität die Lebenssituation älterer und alter lesbischer Frauen und schwuler Männer in der Pflege beeinflusst.....	6
1.2 Warum soll sich die Altenhilfe gegenüber gleichgeschlechtlich liebenden Menschen und ihren Lebenssituationen öffnen?	7
1.3 Handlungsfeld offene Altenhilfe	9
1.4 Handlungsfeld häusliche Pflege.....	10
1.5 Handlungsfeld ambulante Wohngemeinschaften	10
1.6. Handlungsfeld stationäre Pflege	10
2. Zum zeitgeschichtlichen Kontext der Lebenssituationen älterer Lesben und Schwulen	11
2.1 Die Generation der über 80-Jährigen.....	11
2.3 Die Generation der über 70-Jährigen.....	12
2.4 Die Generation der über 60-Jährigen.....	13
2.5 Lebenslagen	14
3. Einschätzungen, Erfahrungen und mögliche Bedarfe von älteren Lesben und Schwulen für die Altenhilfe und -pflege	16
3.1 Wohnen	16
3.2 Pflege und Betreuung	17
4. Beispiele aus dem Leben von älteren Lesben und Schwulen	22
4.1 Vertrauensbildung durch einen sensiblen Umgang im professionellen Handeln – aber wie?.....	24
4.2 Was können Sie in Ihrer ambulanten oder stationären Einrichtung tun?	27
4.3 Was können Sie in Ihrer ambulanten oder stationären Einrichtung tun?	28
4.3.1 Mitarbeitende	28
4.3.2 Leitungskräfte und Entscheidungsträger	29
5. „Good-Practice“-Beispiele der sozialen Teilhabe von lesbischen Seniorinnen und schwulen Senioren	31
6. Anhang.....	35
6.1 Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Artikel 3: Privatheit.....	35
6.2 Beispiele von Leitsätzen zur Integration der Thematik gleichgeschlechtliche Lebensweisen in Einrichtungen der Altenpflege.....	36
6.2.1 Aus den Leitsätzen der Johanna-Kirchner-Stiftung (Stand 07/2016):	36
6.2.2 Aus dem Leitbild des Fort- und Weiterbildungsinstitutes (FWIA) der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Frankfurt/Main e. V. (Stand 07/2016):.....	36
6.2.3 Leitsätze zur Diakonischen Pflege- und Betreuungsqualität (Qualitätshandbuch „Diakonie-Siegel Pflege“).....	36

7. Informations- und Beratungsstellen, Initiativen	39
7.1 Hessen	39
7.2 Außerhalb Hessens	40
8. Literaturquellen und -hinweise	42
9. Mitwirkung und Dank	45
9.1 An dieser Broschüre haben mitgewirkt.....	45
9.2 Dank	45
9.3 Herausgeber	45
9.4 Verantwortlich	45

1. Homosexualität – (k)ein Thema in der Altenpflege?!

1.1 Ambivalente Haltungen – wie die Wahrnehmung von Homosexualität die Lebenssituation älterer und alter lesbischer Frauen und schwuler Männer in der Pflege beeinflusst

Es scheint, als wäre Homosexualität kein problematisches Thema mehr. Lesben und Schwule verpartnern sich in den Standesämtern und in den Medien und Filmen sind sie vielfach präsent.

Der Alltag sieht aber oft ganz anders aus. Häufig begegnen Lesben und Schwule Äußerungen wie: „Wir haben nichts dagegen, ist doch ganz normal, also müssen wir auch nicht darüber reden.“ Was passiert aber, wenn die Tochter oder der Enkelsohn sich „outen“ – dann ist es auf einmal doch ein Problem. Diese oft noch ambivalente Haltung gegenüber gleichgeschlechtlich liebenden Menschen wirkt sich auch auf das Leben der Älteren unter ihnen aus.

Die Generation der heute über 80-Jährigen Lesben und Schwulen hat die massive Diskriminierung und Kriminalisierung der NS- und Adenauer-Ära durchlebt und durchlitten. Lesbische Frauen entgingen zwar der Verfolgung nach § 175 StGB. Dieser Paragraph stellte männliche Homosexualität unter Strafe, galt nach dem Krieg in der vom NS-Regime verschärften Form fort und wurde endgültig erst im Jahre 1994 aufgehoben. Aber die kollektive Erfahrung der Stigmatisierung und Ausgrenzung sexueller und geschlechtlicher Minderheiten ist für die gesamte Personengruppe, schwule Männer ebenso wie lesbische Frauen, eine schwere Belastung. Ein offener Umgang mit dem Thema ist für viele unter ihnen bis heute undenkbar, ebenso wie die Selbstbezeichnung als lesbisch oder schwul. Der sorgsame Aufbau eines Doppellebens war eine Überlebensstrategie. Vorurteile und diskriminierende Haltungen wie „Das Schlafzimmer gehört nicht in die Öffentlichkeit!“ oder „Ihr seid nicht normal!“ haben viele für sich akzeptiert und internalisiert. So begründen sie das Verheimlichen ihrer Homosexualität vor sich selbst und leben damit ihre Identität bis ins hohe Alter nur in den Grenzen des für sie Erträglichen.

Einen ganz anderen Erfahrungshintergrund bringt ein nicht geringer Teil der heute über 60-Jährigen Lesben und Schwulen mit, die nun vermehrt Unterstützung in Einrichtungen der Altenhilfe suchen. Die Frauen und Männer dieser Generation trugen durch ihr politisches Engagement und durch ihre selbstbewusste Lebensgestaltung maßgeblich zur gesellschaftlichen Liberalisierung und zur Akzeptanz von LSBT*IQ-Lebensweisen bei. Diese Generation ist es auch, die nun eine selbstverständliche Berücksichtigung ihrer Belange in der Altenhilfe verlangt.

Der Begriff der Homosexualität suggeriert, dass er sich ausschließlich auf Sexualität bezieht. Tatsächlich geht es für frauenliebende Frauen und männerliebende Männer jedoch um eine persönliche und kulturelle Lebensform, wenn sie eine emotionale Beziehung mit Menschen des gleichen Geschlechts teilen. Heterosexuelle Menschen wollten ihre Ehe auch nicht lediglich unter dem Aspekt des Sexuallebens eingeordnet wissen. Für alle ist es gleich wichtig, Vertrauen, Nähe, Intimität zu leben und soziale Anerkennung zu erfahren – es ist eine Frage der Identität.

Stellen Sie sich vor, Sie leben in einem Altenpflegeheim, haben nur noch wenige Freundinnen oder Freunde und keine Angehörigen und können nicht von dem Menschen,

mit dem sie 30 Jahre glücklich zusammengelebt haben, erzählen, weil Sie damit rechnen müssen, dass Ihre Tischnachbarn ihren Teller nehmen und sich an einen anderen Tisch setzen. Das ist oft die Situation, in der sich eine lesbische Frau oder ein schwuler Mann im Altenpflegeheim wiederfindet.

Vor diesem Hintergrund können viele Institutionen der Altenhilfe mit zunächst gutem Gewissen behaupten: „Bei uns gibt es keine Lesben und Schwule, deshalb müssen wir uns mit dem Thema auch nicht auseinandersetzen.“ Die folgenden Zahlen zeigen, dass dies unrealistisch ist:

In Hessen leben ca. 1,25 Millionen und in Frankfurt/M. ca. 115.000 Menschen, die über 65 Jahre alt sind (Hess. Statistisches Landesamt, Bericht vom 31.12. 2015). Bei einem geschätzten lesbisch-schwulen Bevölkerungsanteil von 2,5 bis 5 % bedeutet dies, dass es in Hessen mehr als 31.000 Lesben und Schwule über 65 gibt, in Frankfurt/M. allein mindestens 2.800. Statistische Daten zur sexuellen Orientierung können nur Näherungswerte sein. So wird allgemein beobachtet, dass die Zahl von Lesben und Schwulen in Ballungsgebieten höher liegt als im ländlichen Raum – ein Ergebnis der Tatsache, dass gleichgeschlechtlich liebende Menschen das Leben in Großstädten oft vorziehen, da sie hier in vielfältigen, weltoffenen Milieus und damit sicherer und weniger isoliert als auf dem Land leben können.

1.2 Warum soll sich die Altenhilfe gegenüber gleichgeschlechtlich liebenden Menschen und ihren Lebenssituationen öffnen?

Der Bundesgesetzgeber hat einige grundsätzliche Anforderungen an die Ausrichtung der ambulanten und (teil-)stationären Pflege im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 1. Juli 2008 deutlich erweitert. In § 1 Abs. 4a SGB XI steht:

„In der Pflegeversicherung sollen geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen und ihrer Bedarfe an Leistungen berücksichtigt und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege nach Möglichkeit Rechnung getragen werden.“

Aus dieser Soll-Vorschrift – die im konkreten Einzelfall wo immer möglich als verbindliches „Muss“ zu lesen ist – folgt, dass in der pflegerischen Versorgung auf geschlechtsspezifische Unterschiede Rücksicht zu nehmen ist. In der Heimgesetzgebung der Länder wurde darüber hinaus in den letzten Jahren verstärkt darauf geachtet, dass in Pflegeeinrichtungen keine Benachteiligungen aufgrund von sexueller Orientierung oder Geschlecht entstehen. Angesichts einer zunehmenden Zahl von pflegebedürftigen Menschen, die nicht bereit sind, im Rahmen einer stationären oder ambulanten Betreuung ihre sexuelle Orientierung und kulturelle Identität zu verschweigen und die zu Recht von den Mitarbeitenden der Dienste und Einrichtungen erwarten, dass ihre Lebensweise akzeptiert wird, muss den unterschiedlichen Bedürfnissen von Menschen mit Pflegebedarf in jedem Lebensalter, also auch in der Altenhilfe, künftig Rechnung getragen werden.

Auch im Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP in der aktuell gültigen Fassung vom 12.12.2016) werden Ziele und Anforderungen an eine zeitgemäße Leistungserbringung normiert. So wird in § 1 Abs. 1 Nr. 3 das Ziel formuliert, ältere betreuungs- und pflegebedürftige Menschen „in ihrer Selbständigkeit und Selbstbestimmung, auch hinsichtlich Religion, Kultur und Weltanschauung sowie ihrer geschlechtsspezifischen Erfordernisse, zu achten und zu fördern“, während § 1 Abs. 1 Nr. 5 auf den Schutz vor

Gewalt und den Schutz der Intimsphäre bezogen ist. In logischer Konsequenz finden diese Ziele Ausdruck in den Anforderungen an Einrichtungsbetreiber: § 9 Abs. 2 Nr. 3 HGBP fordert, „den Betreuungs- und Pflegebedürftigen eine nach Art und Umfang ihrer Betreuungsbedürftigkeit angemessene Lebensgestaltung und eine persönliche Lebensführung“ zu ermöglichen. Der Einrichtungsbetreiber muss dafür „die erforderlichen Hilfen“ gewähren.

Mit diesen Regelungen wird zwar kein Anspruch auf die Durchführung bestimmter Maßnahmen etwa durch den Einrichtungsträger begründet. Sie bringen aber doch die Erwartung zum Ausdruck, dass Dienste und Einrichtungen im Rahmen ihrer Leistungserbringung nach Möglichkeit einer konzeptionellen und praktischen Umsetzung Rechnung tragen. Diese Möglichkeiten zu identifizieren und konkrete Schritte einzuleiten erfordert zunächst die Bereitschaft, sich den berechtigten Anliegen zu stellen. Das erforderliche Fachwissen muss ggf. auch durch externe Beratung erweitert werden.

Besonders hervorgehoben hat der Bundesgesetzgeber unter der Überschrift „**Selbstbestimmung**“ (§ 2 SGB XI) seine Erwartung, dass „Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege (...) nach Möglichkeit Berücksichtigung (...) finden.“ (§ 2 Abs. 2 Satz 3 SGB XI). Diese Sichtweise spiegelt sich auch in den Anforderungen des HGBP wider. In der Gesetzesbegründung heißt es: „Vorrang hat immer der Schutz der Intimsphäre. Dabei sind neben den geschlechtsspezifisch unterschiedlichen auch die kultursensiblen, religiösen und weltanschaulichen Bedarfe bei einer ordnungs- und zeitgemäßen Leistungserbringung zu berücksichtigen. Dazu gehört auch die biografieorientierte Arbeit. In diesem Rahmen ist auch nach Möglichkeit eine geschlechtsspezifische Pflege zu gewährleisten.“ Zwar begründen diese Regelungen keinen Anspruch auf gleichgeschlechtliche Pflege. Sie verpflichten Pflegeeinrichtungen jedoch dazu, wo immer möglich dem Wunsch von Pflegebedürftigen danach Rechnung zu tragen.

Um die Position von Betreuungs- und Pflegebedürftigen zu stärken, wurden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit den Verantwortlichen der Verbände, Länder und Kommunen sowie mit Vertreterinnen und Vertretern von Praxis und Wissenschaft freiwillige Leitlinien für eine menschenwürdige und respektvolle Pflege und Betreuung entwickelt. In dieser so genannten „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (BMFSFJ, BMG 2014, 11. Auflage, Berlin) wird die Schutzbedürftigkeit jeder Privatheit in Art. 3 u. a. wie folgt hervorgehoben:

„Grundsätzlich hat jeder Mensch – unabhängig vom Alter und unabhängig vom Ausmaß des Pflege- und Hilfebedarfs – das Recht auf Sexualität, auf Respektierung seiner geschlechtlichen Identität und seiner Lebensweise. Niemand darf Sie aufgrund Ihrer geschlechtlichen Orientierung diskriminieren. Über die Art und Weise intimer und sexueller Beziehungen und Aktivitäten entscheiden Sie selbst, soweit dadurch die Rechte anderer Personen nicht verletzt werden. Die Möglichkeiten, intime Beziehungen auszuleben, sind allerdings abhängig von den Bedingungen und der Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung. So kann es ratsam sein, sich auch in dieser Hinsicht über die Einrichtung vor Abschluss eines Vertrages zu informieren“.

Damit aus einer neuen Gesetzesnorm sowie aus freiwilligen Leitlinien auch eine ambulante und (teil-)stationäre Pflegepraxis entsteht, ist gerade für jene, die die veränderte Gesetzeslage vor Ort konzeptionell umsetzen und anwenden sollen, ein bewusster Blick auf

die Lebenswelt insbesondere der gleichgeschlechtlich liebenden Menschen im Alter unerlässlich.

Für viele ältere Betroffene setzt sich das versteckte Leben, das sie bisher führten, auch in Einrichtungen der Altenhilfe und Altenpflege fort. So besteht die Gefahr, dass traumatisierte Lesben und Schwule retraumatisiert werden. Dies hängt häufig damit zusammen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über gleichgeschlechtliche Lebensweisen, deren historische und soziale Kontexte nicht ausreichend informiert und für die daraus resultierenden persönlichen Belastungen nicht genug sensibilisiert sind.

Haben ältere gleichgeschlechtlich liebende Menschen ihre Homosexualität positiv erlebt, so sollte der erworbene offene Umgang im Alter als Ressource Unterstützung finden. Signalisiert die Einrichtung Offenheit, können diejenigen, die teils versteckt leb(t)en, Mut und Vertrauen finden, sich zumindest teilweise zu öffnen und ihre individuelle Lebensführung im geschützten Raum zu integrieren.

Die Einrichtungen der Altenpflege werden auf diese Weise, indem sie proaktiv ihre Offenheit zeigen, ihrem Anspruch an Humanität, Respekt und Wertschätzung aller Beteiligten, Wahrung und Schutz der Person und der Individualität als Qualitätsmerkmal der Betreuungsarbeit gerecht.

Die Betreuung und Pflege von Menschen findet immer im sozialen Raum statt. Hierbei sind folgende Handlungsfelder zu unterscheiden: offene Altenhilfe bzw. Altenarbeit, häusliche und stationäre Altenpflege.

1.3 Handlungsfeld offene Altenhilfe

In der offenen Altenhilfe, z. B. in den örtlichen Seniorentreffs, ist für die einzelnen Besucherinnen und Besucher den ehrenamtlichen Kräften und den Gästen gegenüber kein Abhängigkeitsverhältnis gegeben. Ein älterer schwuler Mann könnte problemlos die Situation wieder verlassen, wenn er sich und seine Lebensform nicht akzeptiert sähe. Und vielleicht fühlt sich eine ältere Lesbe von den Gesprächen, den Lebens- und Erfahrungswelten der anderen Gäste und den herkömmlichen Programmangeboten nicht angesprochen. Angeraten ist aber den Verantwortlichen, gezielt auch Themen und Biografien z. B. in Erzählcafés einzubeziehen, die lesbische Seniorinnen und schwule Senioren ansprechen können. Insofern können die Anregungen dieser Broschüre sicherlich auch für die Leitungskräfte sowie für die professionellen und ehrenamtlichen Mitarbeitenden der offenen Altenhilfe hilfreich sein.

Ziel dieser Broschüre ist es insbesondere, auf den ambulanten und stationären Altenpflegebereich einzugehen. In diesen Handlungsfeldern sind die pflegebedürftigen Menschen auf die Hilfe und Unterstützung der Pflegenden angewiesen. Die persönliche Abhängigkeit der zu betreuenden Menschen zu den professionellen Kräften und zum sozialen Umfeld ist sehr hoch. Abhängigkeit beinhaltet immer auch das Wechselspiel von Angst, Macht und Ohnmacht. Hierbei kommt den Pflegenden eine besondere professionelle Rolle in der Beziehungsgestaltung zu.

1.4 Handlungsfeld häusliche Pflege

In der häuslichen Pflege arbeiten die Pflegenden in dem privaten Raum der Pflegebedürftigen. Die Pflegenden sind gefordert, die pflegerischen Handlungsabläufe mit der Lebenswelt des pflegebedürftigen Menschen (individuelle Gewohnheiten, spezifische Bedürfnisse, örtliche Bedingungen usw.) abzustimmen. Ältere Lesben und Schwule haben aufgrund ihrer biografisch erlebten Diskriminierung häufig Angst, dass sie Repressalien oder abfälligen Bemerkungen ausgesetzt sind, wenn die Pflegenden von ihrer Biografie erfahren. Nicht selten werden aus diesem Grund räumliche Veränderungen in den eigenen vier Wänden vorgenommen (wie z. B. das Abhängen von Bildern und das Entfernen von schwul-lesbischer Literatur), bevor die Pflegenden in die Wohnung kommen, oder die Hilfe eines Pflegedienstes wird aus dieser Angst heraus sogar generell abgelehnt.

1.5 Handlungsfeld ambulante Wohngemeinschaften

Bewohnerinnen und Bewohner oder die für sie vertretungsberechtigten Personen können in **ambulanten Wohngemeinschaften** die Lebens- und Haushaltsführung selbstbestimmt gemeinschaftlich gestalten. Sie üben z. B. das Hausrecht aus und können über die Aufnahme neuer Mitbewohnerinnen und -bewohner selbst entscheiden. Diese engere Form des Zusammenlebens im Alter stellt einen hohen Anspruch an Toleranz und Akzeptanz im Miteinander von gleichgeschlechtlich und andersgeschlechtlich liebenden Menschen. Gleichwohl bietet sie die Chance einer zielgruppen- und geschlechtsspezifischen Versorgung.

1.6. Handlungsfeld stationäre Pflege

Die stationäre Pflege erfordert von den pflegebedürftigen Menschen eine hohe Anpassungsleistung und Einschränkung der Individualität. Dieser Problematik versuchen Pflegenden durch ihr Engagement und ihre fachliche Pflege gegenzusteuern, indem sie individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten der Pflegebedürftigen in den pflegerischen Alltag zu integrieren. Auch hier haben viele ältere Lesben und Schwule Angst vor der Ablehnung ihrer homosexuellen Identität seitens der Beschäftigten und der anderen Bewohnerinnen und Bewohner. Eine Folge kann in vielen Fällen die soziale Isolation der Betroffenen sein. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können in der stationären Pflege im Dialog zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern vermitteln und den Abbau von Vorurteilen und Vorbehalten aktiv unterstützen.

Diese Broschüre möchte Ihnen in Ihrer Funktion als Leitungskräfte und/oder als Beschäftigte in der Altenpflege einen Einblick in die Lebenssituationen von älteren Lesben und Schwulen geben und Ihnen Möglichkeiten aufzeigen, wie Sie ihnen in Ihrem Arbeitsalltag in der häuslichen und stationären Pflege akzeptierend und unbefangen begegnen können. Dabei sollten Sie das Anderssein wahrnehmen und in Ihrem Umgang berücksichtigen, ohne es überzubewerten oder es abzuwerten, weil es Ihnen fremd erscheint. Eine 85-Jährige Frau, die bspw. ihr Leben lang versteckt gelebt hat, wird sich wahrscheinlich nicht mehr „outen“ wollen. Sie können ihr aber ein anderes Gefühl von Angenommensein vermitteln, wenn Sie sich ein frauenorientiertes Leben zumindest vorstellen und wenn Sie respektieren können, dass Menschen Erfüllung und Glück in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft finden.

2. Zum zeitgeschichtlichen Kontext der Lebenssituationen älterer Lesben und Schwulen

Heiko Gerlach

Um die Biografien der heute älteren Generationen von Lesben und Schwulen und ihre Bedürfnislagen besser zu verstehen und entsprechende biografieorientierte Betreuung und Pflege anbieten zu können, ist der Blick auf die Historie notwendig. Hierbei soll der theoretische Fokus auf eine Generation oder Epoche nicht den Blick für die Einzelperson verstellen, die diese Zeit bzw. diesen Lebensabschnitt für sich individuell und anders erlebt haben mag.

Nachfolgend werden die gesellschaftsgeschichtlichen Rahmenbedingungen, in denen sich die lesbischen und schwulen Lebenswelten einbetten, kurz skizziert (gekürzte und aktualisierte Fassung nach Gerlach/Schupp 2016). Für eine weitergehende Auseinandersetzung mit der entsprechenden Zeitgeschichte und den Lebenslagen werden die aufgeführten Werke im Literaturverzeichnis empfohlen.

Jede Generation ist durch ihre zeitlichen, gesellschaftlichen und politischen Ereignisse und durch den jeweils zeitlich verorteten typischen Umgang mit Homosexualität in der Gesellschaft geprägt. Gleiches gilt für die gesellschaftliche Position der Geschlechter. Demzufolge stellen Lesben und Schwule für sich und zueinander sehr heterogene Gruppen dar. Die verbindende zeitgeschichtliche Dimension wird jedoch unter Umständen stark durch individuell und sozial zur Verfügung stehende Ressourcen geprägt. Deshalb unterscheidet sich der Umgang mit der eigenen sexuellen Identität sowohl gegenüber sich selbst als auch gegenüber anderen zum Teil deutlich.

2.1 Die Generation der über 80-Jährigen

Diejenigen, die heute 80 Jahre und älter sind, haben die NS- und Nachkriegszeit erlebt. Vor dem Hintergrund weit verbreiteter abwertender Vorstellungen (Vorurteile) und Diskriminierungen gegenüber Homosexuellen, die als pervers, sündhaft und krankhaft gebrandmarkt wurden, konnten Lesben und Schwule nur schwerlich die nötige Selbst- und Fremdakzeptanz für sich finden.

Seit 1933 verschärfte sich die Pathologisierung, Kriminalisierung und Zerstörung subkultureller Strukturen von Lesben und Schwulen. Die strafrechtliche Verfolgung (§ 175 RStGB) männlicher Homosexueller führte zur Inhaftierung tausender Männer in Gefängnissen oder Anstalten, woran sich meist das Entmannen, das Überleiten und Ermorden in Konzentrationslagern oder in medizinischen Anstalten anschloss. Viele, die in den Kreis der Beschuldigung gerieten, verloren gleichzeitig ihre soziale Existenz oder begingen Suizid (Rosenkranz et al. 2009: 23-27).

Lesben mussten in dieser Zeit befürchten, dass der § 175 auf sie ausgedehnt würde. Auch sie wurden gesellschaftlich geächtet und verfolgt. Zum einen wurden sie während der NS-Zeit anderen Gruppen zugeordnet, wie bspw. den „Asozialen“, wodurch Entmündigung, Verbringung in Anstalten oder in Konzentrationslagern sowie Zwangssterilisation drohten. Zum anderen wandte sich die NS-Frauenpolitik gegen alle Frauen, die nicht dem Frauenbild der Gebärenden, Sorgenden und Hütenden entsprachen, wodurch etliche Frauen ihre

berufliche Existenz verloren. Für viele Lesben und Schwule waren das Verheimlichen, ein Doppelleben und/oder der Weg in eine Ehe eine Überlebensstrategie (Rosenkranz et al. 2009: 167-179).

2.3 Die Generation der über 70-Jährigen

Die Nachkriegszeit der 1950er bis 60er Jahre prägte die Phase der Jugend und des jungen Erwachsenenlebens der heute über 70-Jährigen. Die in der Gesellschaft verbreiteten antihomosexuellen Überzeugungen wirkten weiterhin. Nahtlos setzte die Bundesrepublik Deutschland die strafrechtliche Verfolgung von Schwulen sogar in gesteigertem Maß fort. So sind in ihr weit mehr Verurteilungen aufgrund § 175 StGB als zur Zeit der NS-Zeit erfolgt (Bruns 2012). Die DDR hingegen übernahm eine mildere Form des § 175, und die Anzahl der Verurteilungen fiel bei Weitem geringer aus. Eine Rehabilitierung der Opfer dieser Menschenrechtsverletzung der Nachkriegszeit wird aktuell diskutiert (Grau 2012: 54-56). Reformen des Strafrechts führten in der DDR 1968 und in der Bundesrepublik 1969 dazu, dass homosexuelle Handlungen unter erwachsenen Männern straffrei wurden. Eine gänzliche Abschaffung des § 175 erfolgte erst 1994.

Lesben und Schwule unterlagen in beiden deutschen Staaten der sozialen Ächtung und waren in der Öffentlichkeit weitgehend unsichtbar. Das gesellschaftliche Klima und die strafrechtliche Bedrohung wirkten auf das Verhalten von Lesben und Schwulen ein. In Politik und Gesellschaft des Westens herrschte in den 1950er und 60er Jahren ein Frauenbild vor, das für Frauen die Rolle als Ehefrau und nichterwerbstätige Mutter festschrieb. Ledige Frauen wurden gesellschaftlich problematisiert. Die damalige Berufs-, Lohn-, Renten- und Wohnungspolitik orientierte sich am „Ernährer“-Modell, wodurch die Existenzen von ledigen und eben auch lesbischen Frauen systematisch schlechter gestellt wurden. Frauen dieser Zeit wurde zudem eine eigenständige Sexualität als Frau nicht zugestanden. Ein positives Selbstbewusstsein als lesbische Frau konnte sich schwerlich entwickeln, da entsprechende Vorbilder fehlten (Plötz 2007). In Folge ungleicher Löhne sind Lesben, ebenso wie heterosexuelle ledige Frauen, im Alter stärker vom Armutsrisiko betroffen (Plötz 2006: 111). Das Frauenbild der DDR dieser Zeit entsprach der Berufstätigkeit und Gleichberechtigung von Frauen mit Männern, wodurch Frauen von Männern auch wirtschaftlich unabhängig sein konnten (Dennert et al. 2007: 95). Entsprechend allerdings eine Frau in ihrer Lebensweise nicht der gesellschaftlichen Norm, erfuhr sie Stigmatisierung und Diskriminierung (Sillge 1991: 23).

Angst vor Entdeckung und Verlust der sozialen Existenz brachten Lesben und Schwule in Ost und West dieser Zeit dazu, sich versteckt zu halten, sich zu maskieren, sich in ihrer Lebensführung äußerlich anzupassen, ihrem Umfeld mit steter Vorsicht und Misstrauen zu begegnen und auf bedeutende Aspekte ihrer Lebensweise zu verzichten. Das Finden einer Partnerin bzw. eines Partners war fast unmöglich. Subkulturelle Orte, wie etwa Bars, wurden im Geheimen aufgesucht und unterlagen willkürlichen Polizeirazzien. Einzelnen gelang allerdings ein lesbisches oder schwules Leben in Nischen der Gesellschaft. Das Maß der damaligen Benachteiligungen kumulierte in einer kollektiv erfahrenen Beschädigung individueller und sozialer Identität, was sich nicht zuletzt auch in negativen Selbstbezeichnungen, verinnerlichter Selbstverachtung und den bereits benannten Bemühungen um umfassende Informationskontrolle widerspiegelt (Lautmann 2012).

2.4 Die Generation der über 60-Jährigen

Die Generation der heute über 60-Jährigen Lesben und Schwulen setzte sich über die sozialen Bewegungen (Frauen-, Lesben- und Schwulenbewegung) massiv für die Liberalisierung der Gesellschaft in den 1970er Jahren ein. Ein neues Selbstbewusstsein entstand und hielt Einzug ins alltägliche soziale Leben. In Erinnerung an die sozialen Bewegungen dieser Zeit finden heutzutage alljährlich in vielen deutschen Städten die ‚Christopher-Street-Day‘-Paraden statt, auf denen die Menschen ihre Lebensfreude zum Ausdruck bringen und für die Menschenrechte von Lesben, Schwulen, Bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen demonstrieren. Homosexuelle Lebensweisen wurden am Ende der 1960er und in den darauffolgenden Jahren zunehmend entkriminalisiert, entpathologisiert und somit sichtbar. Lesbische und schwule Vereine, Initiativen, Zeitschriften und Projekte gründeten sich. In der DDR erfolgten, vorwiegend unter dem Dach der evangelischen Kirche, in einigen Großstädten in den 1980er Jahren vermehrt Gruppengründungen durch Lesben und Schwule, denen es noch bis 1988 untersagt blieb, sich zu organisieren und Schriften zu publizieren (Dennert et al. 2007: 97-99, Herrn 1999: 52-53).

Durch die HIV-Epidemie Anfang der 1980er Jahre keimten Versuche der Kriminalisierung und Pathologisierung von Schwulen erneut auf. Um sich vor HIV/AIDS zu schützen und sich gleichzeitig gegen die gesellschaftliche Stigmatisierung zu Wehr zu setzen, gründeten sich in allen Regionen der Bundesrepublik Deutschland die Selbstorganisationen der AIDS-Hilfen (Herrn 1999: 63). Als Hauptbetroffenengruppe verloren aufgrund der hohen Sterblichkeit zu Beginn der Epidemie in dieser Zeit vor allem schwule Männer ihre engen Bezugskreise, bestehend aus Partnern, Freunden und Bekannten. Noch heute erfahren HIV-positive Schwule Stigmatisierung aufgrund ihrer Homosexualität und ihres HIV-Status (Gerlach/Schupp 2016: 6-7). Dank innovativer Therapieansätze der 1990er Jahre können HIV-positive Menschen zwar mittlerweile im Allgemeinen von einer normalen Lebenserwartung ausgehen. Trotzdem wird in der Studie „50plusHIV“ resümiert, dass HIV und andere chronische Erkrankungen im Prozess des Alterns vulnerable und prekäre Situationen verursachen können. Insbesondere damit einhergehende so genannte psychische, physische und soziale Multiproblemlagen können für langzeitpositive Menschen vor dem Hintergrund anhaltender Stigmatisierung von HIV und sozioökonomischer Einschränkungen eine gesellschaftliche Teilhabe erschweren (Drewes et al. 2015: 166-168).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) strich Homosexualität 1992 aus der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), wodurch das jahrzehntelang wirksame Stigma der Zuschreibung einer psychischen Erkrankung seiner „wissenschaftlichen“ Ummantelung beraubt wurde.

Auch jüngere Ereignisse nehmen Einfluss auf die Lebensführung und die gesellschaftliche Wahrnehmung von Lesben und Schwulen. So hat das in den 2000er Jahren eingeführte Rechtsinstitut der Eingetragenen Lebenspartnerschaft nicht nur eine rechtliche und emotionale Wirkung im Innenverhältnis einer lesbischen oder schwulen Partnerschaft. Die Eintragung wirkt auch als emanzipatorischer Akt der Offenlegung der eigenen sexuellen Identität und in Form ihrer rechtlichen Anerkennung in die sozialen Beziehungen des Alltags hinein.

2.5 Lebenslagen

Die sozio-kulturellen Rahmenbedingungen und Erfahrungen, die die jeweiligen Generationen prägten, können bis in die Gegenwart auf die Selbstwahrnehmung, das Verhalten, die Erwartungen und die gesellschaftliche Positionierung der älteren Lesben und Schwulen weiter fortwirken. Der Prozess des Alterns kann Abhängigkeiten vom – veränderten, teils fremden – Umfeld hervorbringen, in denen Lesben und Schwule vor dem Hintergrund individueller und kollektiver Ausgrenzungserfahrungen und Befürchtungen vor Ressentiments situativ sondieren, ob sie sich mit ihrer Lebensweise zu erkennen geben (Gerlach/Schupp 2016: 8).

Der individuelle Lebensweg und der soziale Rückhalt entscheiden über Handlungsmöglichkeiten und -begrenzungen im Alter(n). Manche Lesben und Schwule entwickeln aus ihren Diskriminierungserfahrungen heraus Kompensationsstrategien, die sie auch gegenüber altersrelevanten Problemlagen zur Geltung bringen. Sie zeichnen sich durch eine hohe Selbstakzeptanz aus, leben ihre homosexuelle Lebensweise weitgehend offen und führen ein aktives, selbstständiges und unabhängiges Leben (Krell 2014: 400). Für diejenigen Lesben und Schwulen, die zu ihrer Homosexualität eine weniger selbstakzeptierende Haltung einnehmen können, potenzieren sich die durch die gesellschaftliche Stigmatisierung von Homosexualität erfahrenen Belastungen mit zunehmendem Alter. Auch Mehrfachdiskriminierungen wie ‚alt-Frau-lesbisch‘ oder ‚alt-schwul-HIV‘ können diese Lage verschärfen. In Konsequenz besteht für sie eine erhöhte Gefahr der sozialen Isolation (Krell 2014: 401).

Die aktuelle Studienlage zeigt auf, dass ältere Lesben und Schwule nicht nur von vergangenen, sondern zum Teil auch gegenwärtig von erfahrenen Diskriminierungen betroffen sind. Zwar fühlt sich die Mehrheit (82 %) der 214 von Schmauch et al. befragten älteren Lesben und 73 % der 171 von Gerlach/Szillat befragten älteren schwulen und bisexuellen Männer von ihrem Umfeld als Lesbe bzw. als schwuler/bisexueller Mann in den letzten fünf Jahren akzeptiert und respektiert. Jedoch wurde von beiden Gruppen der Studien angegeben, dass jeweils 43 % von ihnen im gleichen Zeitraum Diskriminierungen erfahren haben. Das Spektrum reicht von subtilen Formen, wie etwa blöde Bemerkungen oder herablassende Witze, bis hin zu offensiven Formen, wie aggressiven Beschimpfungen oder Bedrohungen. Schwule sind häufiger als Lesben von offen aggressiven Diskriminierungsformen, z. B. körperlichen Gewaltanwendungen, betroffen (Schmauch et al. 2007: 14, Gerlach/Szillat 2017: 112, 118).

Die sehr unterschiedlichen Lebenshintergründe von Lesben und Schwulen machen sich auch in den Generationen bemerkbar. So sind die älteren Schwulen kollektiv und individuell sehr von der strafrechtlichen Verfolgung durch § 175 StGB und als Hauptbetroffenengruppe von der gesellschaftlichen Stigmatisierung und Diskriminierungen aufgrund von HIV/AIDS und deren krankheitsbedingten Auswirkungen geprägt. Beides beeinflusste die Berufsbiografien und wirkt sich negativ auf den sozio-ökonomischen Status (auch im Alter) aus (Drewes et al. 2015: 167).

Die Lebenslagen von älteren Lesben sind primär durch die Unsichtbarkeit von lesbischen Lebensweisen, der sozialen Ächtung und der Schlechterstellung aufgrund ihres Geschlechts als Frau geprägt, wodurch für sie die Altersarmut weitaus stärker ein Thema ist (Plötz 2016).

Aufgrund der Sozialisation war und ist es nicht allen älteren Lesben und Schwulen möglich,

eine gleichgeschlechtliche Partnerschaft zu finden und zu leben. So leben 62 % der von Schmauch et al. befragten älteren Lesben in einer Partnerschaft und 63 % sind kinderlos (Schmauch et al. 2007: 11). 49 % der älteren schwulen und bisexuellen Männer führen eine Partnerschaft und 85 % haben keine Kinder (Gerlach/Szillat: 2017: 20). Einen ähnlich hohen Single-Anteil von Lesben und Schwulen zeigen auch andere Studien auf. Es wird ein großer Teil der Lesben und Schwulen ohne Kinder leben, so dass klassische Versorgungspotenziale im Alter und/oder im Falle der Betreuungs-/Pflegebedürftigkeit ihnen nicht als Möglichkeit zur Verfügung stehen. Hingegen kommt dem Freundeskreis eine hohe soziale Bedeutung sowohl für die älteren Lesben wie auch für die älteren Schwulen zu (Schmauch et al. 2007: 16, Gerlach/Szillat 2017: 25).

Auf Grundlage geführter Interviews mit schwulen Männern im dritten Lebensalter stellt Bochow fest, dass sich selbst akzeptierende und offen lebende Schwule mehr über schwule Freundschaften verfügen und diese für sie eine hohe Wichtigkeit einnehmen, ganz im Gegensatz zu denjenigen, die ihre Lebensweise eher verheimlichen (Bochow 2005: 330). Die älteren Schwulen, die formelle soziale Netzwerke der Gruppen und Organisationen von Schwulen nutzen, wären potenziell stärker von sozialer Isolation und Einsamkeit betroffen, wenn in ihrer jeweiligen Region diese Angebote nicht bestünden (Bochow 2005: 335).

Diskriminierungserfahrungen und gesellschaftliche Stigmatisierung aufgrund der homosexuellen Lebensweise können sich als belastender „Minderheitenstress“ negativ auf die Gesundheit von (älteren) Lesben und Schwulen auswirken (Meyer: 2003, Plötz 2006: 219).

Vor dem Hintergrund der Wirkmächtigkeit der unterschiedlichen gesellschaftsgeschichtlichen Umgangsweisen mit Homosexualität auf die Lebensbedingungen von Lesben und Schwulen wird im Siebten Bundesaltenbericht eine Sensibilisierung und Öffnung der herkömmlichen Angebote der Altenhilfe und -pflege zielführend für eine selbstbestimmte Teilhabe älterer Lesben und Schwule für notwendig erachtet (Gerlach/Schupp 2016).

3. Einschätzungen, Erfahrungen und mögliche Bedarfe von älteren Lesben und Schwulen für die Altenhilfe und -pflege

Heiko Gerlach

Nachfolgend werden auf der Grundlage aktueller Studien die Einschätzungen, Erfahrungen und mögliche Bedarfe zu den Bereichen des Wohnens, der Pflege und Betreuung von Lesben und Schwulen im Alter aufgezeigt.

3.1 Wohnen

Die Vorstellungen vom idealen Wohnen im Alter haben bei älteren Lesben und Schwulen eine große Bandbreite: Sie reichen vom Verbleib in der eigenen Wohnung über privat oder institutionell organisiertes gemeinschaftliches Wohnen in Wohn- oder Hausprojekten von integrativen bis hin zu nach Geschlecht oder sexueller Orientierung getrennten Wohnmöglichkeiten. Mehrheitlich bevorzugt werden die eigene Wohnung, Hausgemeinschaften (vorwiegend, wenn diese sich ausschließlich an Lesben oder an Schwule wenden) oder Altenwohnanlagen, wenn diese eindeutig auf die Interessen von gleichgeschlechtlich liebenden Menschen eingestellt sind. In der Tendenz befürworten Lesben eher als Schwule gemeinschaftliche Wohnformen. Da die wenigsten Befragten zum Zeitpunkt der Studierhebungen tatsächlich Erfahrungen mit Hausgemeinschaften haben, scheint vor dem Hintergrund der organisatorischen und teils finanziellen Anforderungen solcher Projekte dieser Wunschgedanke für einen Großteil der Befragten in der Umsetzung eine wenig realistische Perspektive zu sein (Schmauch et al. 2007: 21-22, Gerlach/Szillat 2017: 24).

Die Bandbreite an unterschiedlichen Vorstellungen und Beweggründen für oder gegen spezifische Wohnformen im Alter finden sich auch in der qualitativen Forschung. Die Interviews von älteren Lesben von Plötz und von älteren Schwulen von Bochow unterstützen die Aussage, dass Lesben sich offener gegenüber gemeinschaftlichen Wohnformen zeigen als Schwule; zugleich besitzen beide Seiten der Älteren eine große Skepsis diesen gegenüber. Sie bevorzugen das Wohnen in der eigenen Wohnung und befürchten Konflikte, die aufgrund langjähriger Alleinwohnens und einer erwarteten Anpassung an eine Gemeinschaft im Alter entstehen können. Auch möchten manche keine exponierte Stellung für sich in Anspruch nehmen, da es ihrer bisherigen Lebensführung und Vorstellung von Lebensvielfalt nicht entspricht. Ein Teil der Frauen fürchtet Bedrohungen und Angriffe der Gesellschaft gegenüber spezifischen Wohnprojekten (Bochow 2005: 342, Plötz 2006: 218, 221).

Hingegen zeigen die Interviews mit Expertinnen und Experten und mit Bewohnerinnen und Bewohnern des Berliner Wohnprojekts ‚Lebensort Vielfalt‘ der GLESA-Studie die realisierten Wohnperspektiven auf. Das Wohnprojekt ist vorwiegend als Mehrgenerationenhaus für Schwule konzipiert, in dem allerdings auch lesbische, heterosexuelle und bisexuelle Frauen wohnen können (siehe Kapitel „Good-Practice“-Beispiele).

Obwohl ein Teil der Bewohner einen weiterhin situativ vorsichtigen, gar verdeckten Umgang mit der neuen Wohnadresse gegenüber Dritten praktiziert, um sich damit nicht zu outen, bedeutet es im Innenverhältnis gleichwohl individuell und kollektiv für sie ein Gefühl von Gemeinschaft und ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Partizipation. Die Bewohner

erleben es als Bereicherung, die Angebotsvielfalt durch die subkulturelle Infrastruktur wahrnehmen zu können.

Die Motivationen der älteren befragten Bewohnerinnen und Bewohner, in ein spezifisches Wohnprojekt einzuziehen, entspringen zum einen altersrelevanten sozialen Lebenslagen. Zum anderen sind sie lesben- und schwulenspezifischen Bedürfnissen zuzuordnen:

- Aktives Vermeiden der erwarteten sozialen Isolation im Alter, wenn gleichgeschlechtliche Kontaktmöglichkeiten erschwert sind,
- Suche nach Gemeinschaft,
- Zusammenleben unter gleich Denkenden, was Offenheit und eine solidarische Streitkultur erwarten lässt,
- gemeinschaftliches Wohnen mit Schwulen als Lebensgewohnheit fortführen
- sich in einer Gemeinschaft von überwiegend Lesben bzw. Schwulen erleben können,
- Teilen ähnlicher Lebenswelten und -themen,
- Austausch der erlebten vergangenen und derzeitigen Diskriminierungserfahrungen im Alltag,
- Erfahren von Rückhalt und Verständnis als homosexueller Mensch
- einen geschützten Ort vor Diskriminierungen finden,
- Akzeptanz und Offenheit gegenüber gesellschaftlichen Tabuthemen wie etwa Sexualität erleben.

Die ursprünglichen Motivationen scheinen sich für die Befragten im Wesentlichen zu erfüllen und als „zahlreiche Momente des Empowerments“ erfahren zu werden. Jedoch werden auch kritische Stimmen von Frauen geäußert, die sich aufgrund des Geschlechterverhältnisses weniger integriert fühlen (Lottmann/do Mar Castro Varela 2016: 14-17).

3.2 Pflege und Betreuung

Sowohl in der qualitativen wie auch in der quantitativen Forschung dominieren Befürchtungen von (älteren) Lesben und Schwulen gegenüber der herkömmlichen Altenhilfe und -pflege, dass Atmosphären vorherrschen, die Lesben und Schwule wieder zu einer versteckten Lebensweise zwingen. So sorgen sich viele, dass die Mitarbeitenden keine ausreichenden sozialen Kompetenzen mitbringen, mit Lesben und Schwulen adäquat umgehen zu können (Landeshauptstadt München 2004: 5, Bochow 2005: 340-341, Plötz 2006: 218). Die überwiegende Mehrheit der Befragten sieht die Angebote der Altenhilfeeinrichtungen nicht auf die Bedürfnisse von Lesben und Schwulen² ausgerichtet

² Gleiche oder ähnliche Einschätzungen und Bedürfnislagen mögen bei bisexuellen, trans- und intergeschlechtlichen Menschen bestehen, die in der Studie aus Rheinland-Pfalz ebenfalls antworteten (Rheinland-pfälzisches Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Familie 2015: 70).

(Rheinland-pfälzisches Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Familie 2015: 69), so etwa 95 % der 2.512 befragten Lesben und Schwule in München (Landeshauptstadt München 2004: 5). Von den Männern gehen 71 % und von den Frauen 77 % der Münchener Studie davon aus, dass keine Diskriminierungsfreiheit für sie als Lesbe oder Schwuler in den Einrichtungen bestünde (Landeshauptstadt München 2004: 34). Auch diejenigen befragten älteren Lesben und Schwulen, die bereits Erfahrungen mit Angeboten der Altenhilfe gemacht haben, stellen mehrheitlich fest, dass die jeweiligen Angebote nicht die Bedürfnislagen lesbischer Frauen bzw. schwuler Männer berücksichtigen – wobei die negativen Beurteilungen bei den älteren Lesben des Rhein-Main-Gebiets eindeutiger ausfallen, z. B. bei Freizeitangeboten für Menschen über 50, als bei den älteren schwulen und bisexuellen Männern in Hamburg und Umgebung. Eine positive Ausnahme stellen aus Sicht der befragten Männer die Hospizeinrichtungen in Hamburg dar, welche zum Teil eng mit der schwulen Community zusammenarbeiten (Schmauch et al. 2007: 19, Gerlach/Szillat 2017: 24).

Auf Grundlage der qualitativen Interviews mit pflegebedürftigen Lesben und Schwulen in der ambulanten und stationären Altenpflege kommen Gerlach und Schupp zu dem Schluss, dass der bisherige individuelle Umgang mit der eigenen homosexuellen Lebensweise, das sogenannte Identitäts- und Stigmamanagement, auch in der Pflegebedürftigkeit weiter fortgeführt wird. Dementsprechend gehen die Pflegebedürftigen mit ihren Bedürfnisäußerungen gegenüber ihrem Umfeld um. So fällt es denjenigen, die ihre homosexuelle Lebensweise weitgehend verdeckt leben, schwer, sich selbst oder anderen gegenüber ihre spezifischen Bedürfnisse zuzugestehen, d. h. sie zu äußern. Ein Teil der älteren schwulen Pflegebedürftigen befürchten bei Bekanntwerden ihrer Homosexualität Diskriminierungen durch gleichaltrige männliche Mitbewohner im Pflegeheim. Diejenigen Pflegebedürftigen, die als Lesbe oder Schwuler offen und selbstbewusst gelebt haben, formulieren entsprechende Anforderungen an Altenhilfeeinrichtungen, dies weiterhin tun zu können. Sie versuchen danach ihre versorgenden Einrichtungen auszuwählen, auch wenn entsprechende Angebote nicht allgemein bekannt und regional sehr begrenzt sind. Beispielsweise wählte ein Teil der lesbischen Pflegebedürftigen ihre Pflege primär danach aus, wo eine Versorgung mit ausschließlich weiblichen Pflegenden garantiert wird. Auch wird von einigen Pflegebedürftigen klar das Bedürfnis nach Kontakten mit Gleichgesinnten geäußert. Dies kann sich sowohl auf Pflegende als auch auf andere Lesben und Schwule beziehen. Das Bedürfnis umfasst Gefühle der Zugehörigkeit, der Solidarität und der Sehnsucht nach zwischenmenschlicher Begegnung und Austausch mit ihnen. Ein solcher Kontakt ermöglicht, sich im Anderssein verstanden zu wissen und seine homosexuelle Lebenswelt nicht ausdrücklich „erklären“ zu müssen. Es fördert ein offenes Erzählen über sich selbst (Gerlach/Schupp 2015: 1-4).

Die von Gerlach und Schupp deutschlandweit interviewten pflegebedürftigen Lesben und Schwule leben in sehr unterschiedlichen Einrichtungen und werden von unterschiedlichen Pflegediensten versorgt. Hierbei reihen sich die Pflegeanbieter, von denen die Interviewten versorgt werden, in einer Bandbreite von einer Non-Existenz des Themas Homosexualität in der Altenpflege auf der einen Seite bis hin zu spezifischen Anbietern für homosexuelle Menschen (vorwiegend für schwule Männer) auf der anderen Seite ein (Gerlach/Schupp 2015: 5).

Gerlach und Schupp stellen fest, dass in der Pflege die Identität der pflegebedürftigen Lesben und Schwulen da gefördert und gestärkt wird, wo drei Bedingungen ineinander

greifen: Es besteht grundsätzlich eine Atmosphäre der Akzeptanz und Anerkennung von homosexuellen Lebensweisen in der Einrichtung bzw. im Pflegedienst. Die akzeptierende und anerkennende Haltung der Pflegenden ist für die Lesben und Schwulen in den zwischenmenschlichen Begegnungen und Interaktionen erfahrbar. Und schließlich müssen die pflegebedürftigen Lesben und Schwulen diese Atmosphäre für sich annehmen können (Gerlach/Schupp 2015: 6).

In speziellen Einrichtungen zu leben bedeutet für die pflegebedürftigen Lesben und Schwulen, ihre sexuelle Identität offen und ohne Angst vor Diskriminierung leben zu können. Hier können sie Anschlussmöglichkeiten an Lebensgewohnheiten als lesbische Frau oder schwuler Mann finden – wobei solche speziellen Einrichtungen derzeit nur für schwule Männer, insbesondere für HIV-positive Männer existieren und spezialisierte Pflegedienste sowohl lesbische Frauen wie auch schwule Männer versorgen (Gerlach/Schupp 2015: 6-7).

Was es bedeutet, wenn eine der drei Bedingungen sich nicht erfüllt, sei hier nur beispielhaft aufgeführt: Eine schwerst pflegebedürftige Lesbe lebte zeitlebens weitgehend verdeckt ihre Lebensweise. Nach langjährigem Aufenthalt im Heim beobachtet sie einen akzeptierenden und anerkennenden Umgang der Pflegenden mit einem schwulen Mitarbeiter, sie rückversichert sich hinsichtlich dieser Akzeptanz, erfährt Sicherheit, sich öffnen zu können, kann diese Atmosphäre für sich annehmen, überwindet ihre Ängste und outet sich, worauf sie wiederum Akzeptanz erfährt. Dennoch verbleibt sie als lesbische Pflegebedürftige aus zwei Gründen in der sozialen Isolation: Zum einen schreibt sie den heterosexuellen Pflegenden nicht die Kompetenz zu, sie bei der Umsetzung ihrer lesbenspezifischen (Kontakt-)Bedürfnisse zu unterstützen, weshalb sie ihre Bedürfnisse nicht äußert. Zum anderen scheinen sowohl die Einrichtung/Leitung wie auch die Pflegenden identitätsfördernde und -sichernde Handlungsmaßnahmen, die die lesbische Identität der Frau betreffen, nicht hinreichend zu berücksichtigen, da z. B. eine Vernetzung zu lesbischen Gruppen oder eine persönliche Bedürfniserkundung oder Ermutigung zu sozialer Kontaktaufnahme ausbleiben (Gerlach/Schupp 2015: 7-8).

Gerlach und Schupp sehen eine besondere Herausforderung für die diversen Angebote der Altenhilfe- und Altenpflege, „...ein Klima zu schaffen, in dem eine Veränderung einer versteckten Lebensweise möglich wird, bei gleichzeitiger Akzeptanz denen gegenüber, die eine solche Änderung nicht wollen oder nicht (mehr) leben können.“ (Gerlach/Schupp 2015: 9-10)

Im Fall der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit wird von vielen der befragten älteren Lesben und Schwulen ein Pflegemix aus Partnerinnen, bzw. Partnern (wenn vorhanden), Freundinnen, bzw. Freunden und professionellen Diensten gewünscht (Schmauch et al. 2007: 23, Gerlach/Szillat 2017: 25). Das Involvieren eines Pflegedienstes wird noch eher in Betracht gezogen als eine Übersiedlung ins Pflegeheim (Gerlach/Szillat 2017: 25, Plötz 2006: 218, Bochow 2005: 340). So scheinen jene ambulanten Pflegedienste und Pflegeheime eindeutig bevorzugt zu werden, die ihr Angebot respektvoll auf die Bedürfnisse von Lesben und Schwulen ausgerichtet haben. Mehrheitlich werden in der Studienlage eine gemischte Bewohnerschaft und eine gemischte Mitarbeiterschaft bei der Inanspruchnahme von Angeboten der Altenhilfe bevorzugt. Dies scheint für viele Befragte auch an die Bedingung geknüpft zu sein, bei der Inanspruchnahme der Altenhilfeangebote weiterhin selbstverständlich die eigene homosexuelle Lebensweise offen leben zu können. So erstaunt es nicht, wenn ebenfalls die Mehrheit der Befragten sich Sensibilisierungen der

Mitarbeitenden der Altenhilfe über Schulungen in Bezug auf ihre Lebensweisen wünscht (Landeshauptstadt München 2004: 31-32, Rheinland-pfälzisches Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Familie 2015: 70).

Von vielen älteren Lesben und Schwulen wird also eine integrative ambulante und stationäre Versorgung gewünscht, die es ihnen ermöglicht, ohne Ängste vor Entwürdigungen als Mensch und als lesbische Frau oder als schwuler Mann leben zu können (Bochow 2005: 340, Plötz 2006: 218). Hingegen sprechen sich weniger, aber immerhin 45 % der 2.512 befragten Lesben und Schwulen für ein spezifisches Pflegeheim für Lesben und Schwule aus (Landeshauptstadt 2003: 35-37).

Entsprechend der unterschiedlichen Lebenslagen von älteren Lesben und Schwulen zeichnen sich auch Unterschiede in den Bedürfnissen ab: Von den 214 von Schmauch et al. befragten Frauen würde knapp über die Hälfte einen ambulanten Pflegedienst präferieren, der garantieren kann, dass sie nur von Frauen gepflegt werden, und über ein Viertel bevorzugt die Pflege durch lesbische Pflegenden. Bei einem Besuchs- und Begleitedienst würden 39 % der befragten Lesben einen Dienst bevorzugen, der ausschließlich lesbische Besuchende zu ihnen schicken kann, und 28 % bevorzugt nur von Frauen, unabhängig der sexuellen Orientierung, besucht zu werden (Schmauch et al. 2007: 24).

Hingegen sind für über die Hälfte der 171 älteren schwulen und bisexuellen von Gerlach/Szillat Befragten das Geschlecht und die sexuelle Orientierung der Pflegenden bei der Wahl des Pflegedienstes nachrangig; für sie war wichtiger, dass der Pflegedienst einen erfahrbaren Respekt gegenüber den gleichgeschlechtlichen Lebensweisen der Pflegebedürftigen garantieren kann. Immerhin 29 % der Männer würden sich für einen Pflegeanbieter entscheiden, der eine Versorgung durch schwule Pflegenden anbietet. Allerdings bevorzugen 42 % der befragten älteren schwulen und bisexuellen Männer einen Besuchs- und Begleitedienst, der ausschließlich schwule Besuchende zu ihnen sendet, für 27 % hingegen sind das Geschlecht oder die sexuelle Orientierung der ehrenamtlichen Besuchenden egal (Gerlach/Szillat 2017: 245, 255).

Als eine aktuelle und künftige Aufgabe von AIDS-Hilfen, niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sowie der Altenhilfe wird die Kooperation zwecks flächendeckender fachärztlicher Betreuung von Menschen mit HIV im Alter gesehen. Dank der wirksamen Therapien werden Menschen mit HIV im Allgemeinen zunehmend das dritte und vierte Lebensalter erreichen können. Durch Alter, Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit und damit einhergehender Einschränkung der Mobilität werden die Betroffenen allerdings nicht mehr zu den Ballungsgebieten mit ihren HIV-Schwerpunktpraxen gelangen können, um die notwendige regelmäßige fachärztliche Betreuung zu erhalten (Gerlach/Schupp 2016: 25-26).

Ein Teil der Menschen mit HIV über 50 Jahren, vor allem in kleineren Wohnorten, legen regelmäßig mehr als 50 km zurück, um die Arztpraxis oder das Krankenhaus zu erreichen (Drewes et al. 2015: 84). Es finden sich Hinweise, dass in der Regelversorgung der stationären Altenhilfe ein nicht gedeckter Informationsbedarf über HIV und eine Unerfahrenheit im Umgang mit HIV-positiven Pflegebedürftigen besteht. Zentral scheinen in der Auseinandersetzung mit HIV vor allem bestehende Ängste, Befürchtungen undhaltungsfragen der Pflegenden zu Themenbereichen wie Gesundheitsrisiken, Lebensstilen und sexueller Orientierung zu sein (Drewes et al. 2015: 87-90).

Im Bereich der offenen Altenhilfe wünschen sich ältere Lesben und Schwule auch spezifische Freizeit- und Beratungsangebote für Lesben und Schwule über 50, insbesondere in den Bereichen der Geselligkeit und Begegnung, der Freizeit und des Sports sowie für gesundheitliche und altersrelevante Themen. Hierfür bekunden die Befragten persönlich ein hohes Nutzungsinteresse (Schmauch et al. 2007: 26, Gerlach/Szillat 2017: 23).

In der Expertise zum siebten Bundesaltenbericht wird auf Grundlage der zum Teil hier dargestellten Forschungsergebnisse ein Handlungsauftrag für die Kommunen abgeleitet, integrative Angebote für Lesben und Schwule in der Altenhilfe- und Sozialplanung vorzusehen und zu konzipieren (Gerlach/Schupp 2016: 27).

4. Beispiele aus dem Leben von älteren Lesben und Schwulen

Carmen Andresen schildert eine kleine Geschichte aus ihrem Pflegealltag:

Frau G und Frau A lebten schon seit über 40 Jahren zusammen, und als Frau G eine umfangreichere pflegerische Versorgung benötigte, zog Frau A mit ihr zusammen ins Altenpflegeheim. Allen Pflegekräften war schnell klar, dass die beiden ein Paar waren, was aber allerhöchstens als "niedlich" betitelt wurde – zumal Frau G krankheitsbedingt alle Zurückhaltung abgelegt hatte und laufend kleine Gedichte von sich gab wie etwa: "Wir beide sind stürmisch wie das Meer und der Wind, doch wenn wir uns lieben, dann gibt es kein Kind." oder: "In mein Bett kommt mir nie ein Mann, wo ich doch 'ne Frau haben kann."

Frau A war das immer sehr unangenehm, doch wies sie Frau G nie zurecht. Frau A betitelte Frau G stets als ihre "Bekannte" und ließ auch bei uns nichts anderes zu. Als ich mich ihr einmal als Lesbe offenbarte, um ihr den Weg zu ebnen, wies sie mich streng zurecht mit den Worten, über "so etwas" spreche man nicht. Und so war es nicht verwunderlich, dass wir alle so begriffsstutzig waren, als Frau A plötzlich auch ein Pflegebett verlangte, wie Frau G eines hatte. Frau A führte starke Rückenschmerzen an, für die sie jedoch keinen Arzt, sondern eben besagtes Bett benötige. Doch weil wir ja schließlich da waren, um zu pflegen, probierten wir unsere gesamte Pflegekunst am Rücken von Frau A, von Massagen über Kräuterwickel bis hin zu Yoga. Frau A genoss die Anwendungen, blieb aber bei ihrer Forderung nach dem Pflegebett. Und während wir Pflegekräfte völlig in dieser unverhofften Herausforderung aufgingen und mit chinesischer Heilkunst und Meditation liebäugelten, brachte ein Zufall die Auflösung.

Als die Nachtwache aufgrund eines Fehlalarms des Feuermelders in alle Zimmer schauen musste, bot sich im Schlafzimmer der beiden Damen folgendes Bild: die Nachtkästen waren zur Seite geschoben und die beiden Betten zusammengestellt worden. Dabei "schwebte" Frau G in ihrem Pflegebett etwa 20 cm über dem normalen Bett von Frau A. So kam Frau A also auch zu ihrem Pflegebett und war augenblicklich von ihren Rückenschmerzen geheilt.

Ich möchte durch diese kleine Geschichte besonders darauf aufmerksam machen, wie wichtig es für alle Seiten ist zu wissen, was wohl gerade angesagt ist und was auf keinen Fall. Wie wollen alte Lesben behandelt werden? Wo gibt es Unterschiede zu Menschen anderer Lebensformen? Das Beste und Sicherste wäre, die alten Lesben von heute würden uns mehr über sich und ihre Wünsche und Bedürfnisse erzählen.

(gekürzte Fassung nach: Anderes Feuer und weise Energie – Lesben und Alter. Eine Dokumentation von Intervention e. V., Hamburg 2003)

Mit Mitte Vierzig hat Egon, 78 Jahre, gelernt, seine Homosexualität für sich selbst zu akzeptieren und offen gegenüber anderen zu leben. Er hörte auf, sich wie mit einem Makel zu fühlen, und lebte sein Leben, wie er es wollte. Er zog in die Großstadt, hatte einige schwule Freunde und war in der schwulen Subkultur integriert.

Die Folgen eines Schlaganfalls zwingen ihn, sich für den Einzug in ein Pflegeheim zu entscheiden. Mit dem Einzug ins Heim sind plötzlich frühere Traumatisierungen aufgrund erfahrener Diskriminierungen wieder präsent und mit ihnen die Ängste vor Repressalien. So

entschließt sich Egon zwar, sich gegenüber der Heimleitung zu outen und hierdurch abzusichern, aber gegenüber den Pflegenden und Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern schweigt er: „Die Alten werden mit Homosexualität Probleme haben, einige werden das nicht verstehen, besser, wenn die das nicht wissen“.

Sein schwuler Freundeskreis holt ihn so oft wie möglich aus dem Heim, damit er er selbst sein und auf gemeinsam Verbindendes zurückblicken kann. Zu den Lebenswelten der Bewohnerinnen und Bewohner findet Egon wenig Anknüpfungspunkte: „Hier ist das Thema Krankheit, Kinder, Enkelkinder, und die Frauen reden über so Hausfrauensachen“.

Nach fünf Jahren initiieren Egon, seine Freunde und die Heimleitung einen Gesprächskreis zum Thema ‚Familien im Wandel – andere Lebensformen‘. Zunächst dachte Egon: „Die werden schreiend hinausrennen!“, aber „die alten Damen kannten sich ganz schön aus, sie wussten, dass es auch Formen des Zusammenlebens gibt ohne Trauschein. Das hat mich überrascht, ich habe dann auch erzählt, wie ich aufgewachsen bin, und dann habe ich das mal durchblicken lassen und mich geoutet.“ Egon erfährt daraufhin eine tolerante und teils akzeptierende Resonanz.

Seitdem sind zwei Jahre vergangen, der Faden einer biografieorientierten Arbeit wurde seitens der Pflege nicht weiter aufgenommen. Ohne seine schwulen Freunde, die ihn gelegentlich aus dem Heim holen, fehlt ihm im Alltag das Gegenüber, das Gefühl: „Jemand weiß, wovon er spricht, ohne dass er es ansprechen und erklären muss.“

(gekürzte Fassung nach: Sonja Hartwig: „Er sagte es ohne Hemmungen“. Wie ist es, sein Coming Out im Altersheim zu haben? Egon weiß es. Er musste all seinen Mut zum zweiten Mal im Leben zusammennehmen. In: Süddeutsche Zeitung Magazin, Liebe & Partnerschaft, Heft 52/2015)

Gerhard, 65, hat vor 25 Jahren sein Coming-out vollzogen, sich nach vielen Jahren der Selbstprüfung, nach 20 Jahren Ehe, endlich eingestanden, dass er Männer liebe und dies wohl auch immer getan hat. In der Nachkriegszeit als junger Mann galt Homosexualität als Verbrechen, Krankheit, schlimme Perversion. Ein Bekenntnis hätte unweigerlich zum Bruch mit Eltern und Familie geführt. Sein Alltag nach seinem Coming-Out in den 80er Jahren gestaltete sich keineswegs problemlos. Weder Kollegen am Arbeitsplatz noch Nachbarn sollten etwas von seinen Neigungen erfahren. Gerhard wich allen Fragen aus oder erfand irgendwelche Geschichten. Entsprechend sind Freunde dünn gesät – der Alltag ist auch heute noch geprägt von einem ständigen Prüfen, sag ich’s oder sag ich’s nicht.

(nach Klaus Rückel: Ein normales Leben und doch anders, Seniorenzeitschrift der Stadt Frankfurt/M., 2/2004)

4.1 Vertrauensbildung durch einen sensiblen Umgang im professionellen Handeln – aber wie?

Die vorgenannten Beispiele aus den Lebens- und Pflegesituationen älterer Lesben und Schwuler veranschaulichen die bisherigen Ausführungen in der Broschüre. Sie zeigen die Notwendigkeiten auf, eine konzeptionelle Öffnung der Einrichtungen zu prüfen, eine akzeptierende und anerkennende Betreuungs- und Pflegeatmosphäre für vielfältige Lebensrealitäten und -stile der betreuungs- und pflegebedürftigen Lesben und Schwulen zu schaffen sowie entsprechende Umgangsweisen zu fördern.

Für professionell in der Altenhilfe und -pflege Tätige ist es vor dem Hintergrund der Gesellschaftsgeschichte und den sehr unterschiedlichen Auswirkungen auf die Lebensverläufe der älteren Lesben und Schwulen keine leichte Aufgabe, die Sensibilität gegenüber den unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten von Lesben und Schwulen zu besitzen bzw. zu erwerben und im Alltag umzusetzen. Die Leitungskräfte und Mitarbeitenden in der Altenpflege sind allerdings angetreten, eine besondere Verantwortung für die Wiederherstellung und die größtmögliche Aufrechterhaltung des sozialen, psychischen und physischen Wohlbefindens der älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen zu tragen. Dies setzt fachliches und spezifisches Wissen, Kenntnisse und Fähigkeiten voraus, eigenes professionelles Handeln für andere umzusetzen, situativ und individuell anzupassen, sich empathisch einzufühlen und zu reflektieren.

Zentral für eine sensible Betreuung und Pflege von älteren Lesben und Schwulen ist es, dass die Betroffenen die Sicherheit haben können, so sein zu dürfen, wie sie sind, um in Gewissheit darauf Vertrauen zu ihrem Umfeld aufbauen und Begegnungen gestalten zu können, ohne Angst vor möglichen oder tatsächlichen Ausgrenzungen haben zu müssen. Eine sensible Betreuung und Pflege von älteren Lesben und Schwulen hängt von einer bewussten und tatsächlich offenen Haltung gegenüber den unterschiedlichen Lebenswelten und Bedürfnissen von (älteren) Lesben und Schwulen ab. Ein sensibler Umgang und eine entsprechende konzeptionelle Erweiterung können durch Verortung der Thematik in der kultursensiblen Pflege (Stummer 2014), im Diversitätenansatz (Diversity-Management), in der gender-/bodysensiblen Pflege, in personenzentrierten, biografieorientierten oder in milieuthérapeutischen Ansätzen erfolgen. Die Befassung mit den Biografien der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ist grundsätzliche Voraussetzung für eine Vertrauensbildung und eine individuelle Pflege.

Eine bedürfnisorientierte bzw. sensible Betreuung und Pflege von gleichgeschlechtlich liebenden Menschen – analog zu heterosexuellen – zielt unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Einschränkungen auf die Förderung und Erhaltung des ‚Selbst‘ des Einzelnen in seiner Situation. Mit einer professionellen Haltung, die geprägt ist von Wertschätzung, Verständnis, Kenntnis, Empathie, Neugierde, Interesse und Selbstreflexion, können die Pflegenden die Beziehung zu den betreuenden Menschen zugewandt gestalten. Das bedeutet, dass die in der Altenpflege professionell Tätigen sich für andere Lebenswelten interessieren und den Menschen über seinen Lebenslauf, seine Erfahrungen und Einstellungen kennen und verstehen lernen müssen, um die Hilfesituation gemeinsam zu einem guten Ergebnis führen zu können.

„Ich sehne mich nach einem Gespräch mit einer, der ich nichts erklären muss. Die interessiert ist, wenn ich von meinen damaligen Freundinnen erzähle, und die mich nicht dauernd nach meinem verstorbenen Ehemann fragt“, wünscht sich eine ältere lesbische

Frau. (Brauckmann, C., in: ProAlter, KDA, Köln, 03/2004, S. 11)

Oft sind eine große Unkenntnis über die Lebenswelten von gleichgeschlechtlich liebenden Menschen und eine Vielzahl von Vorurteilen in der Altenhilfe festzustellen. Im Allgemeinen gehen Mitarbeitende quasi selbstverständlich von der Annahme eines klassischen und einheitlichen Biografieverlaufs in jeder Generation aus. Ohne bösen Willen denken sie dann nicht daran, dass ihnen ein Mensch gegenüber sitzen könnte, der sich nicht traut, über sein Leben, seine guten und seine schlechten Erfahrungen und Erlebnisse offen zu sprechen. Es besteht somit die Gefahr, dass die Lebenssituation eines Menschen nicht oder nicht hinreichend wahrgenommen wird. Gerade ältere Lesben und Schwule haben alle eine Zeit der offenen Diskriminierung und Verfolgung erleben müssen. Ihre Sexualität und ihre Lebensform waren nicht konform mit den gesellschaftlichen Regeln. So war und ist die Angst vor Entdeckung und Gewalt bei manchen tief verwurzelt. Mitarbeitende sollten stets mit einem möglichen Abweichen von einer ‚Normalbiografie‘ rechnen. Dies bei der Erfassung der Gesamtsituation eines Menschen mitzudenken, ermöglicht situativ Brücken zu bauen. Da Mitarbeitende nicht immer wissen können, ob ihr Gegenüber hetero-, bi- oder homosexuell ist, empfiehlt es sich, offene Sprachformulierungen anzubieten. So kann es etwa für eine ältere Lesbe hilfreich sein, wenn vom Gegenüber in der Unterhaltung beide Geschlechtsformen, wie „Freundinnen und Freunde“, verwendet werden. Schließlich kann sie zum einen eine offene Haltung gegenüber anderen Lebensstilen vermuten und zum anderen selbstbestimmt wählen, ob sie im Anschluss auf die ‚Freundinnen‘ zu sprechen kommt oder eben doch geschlechtsneutral bei ‚Freundschaften‘ bleibt.

Wie die vorherigen Kapitel dieser Broschüre zeigen, haben ältere Menschen unterschiedliche Verhaltensweisen entwickelt, mit ihrer Homosexualität umzugehen. Manche verheimlichen, verstecken oder verleugnen sich zum Schutz vor sozialer Ablehnung. Sowohl die Angst vor Entdeckung als auch die Angst, sich verstecken zu müssen, kann belastend und somit negativ auf die Gesundheit einwirken. Aus der kollektiven und individuellen Erfahrung heraus mag daher die Skepsis von einigen älteren Lesben und Schwulen gegenüber Mitarbeitenden und/oder Mitbewohnerninnen und Mitbewohnern hoch sein, ob sie ihnen tatsächlich vertrauen und sie sich ihnen gegenüber anvertrauen können. Auch denjenigen, die für sich ein hohes Maß an Erfüllung in ihren gleichgeschlechtlichen Bezugskreisen und Partnerschaften gefunden haben, fällt es meist schwer, sichtbar in der Öffentlichkeit zu leben.

Die Bedürfnisse, angstfrei den gewohnten Lebensstil fortführen zu wollen und sich über seine Person und sein Leben in sozialen Kontakten gegenüber Beschäftigten bzw. Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern mitzuteilen, bleiben jedoch erhalten. Viele der älteren gleichgeschlechtlich liebenden Menschen können und wollen sich aufgrund ihrer Biografie nicht oder nicht allen gegenüber „outen“. Gleichwohl sehnen sie sich nach einem Aufgehobensein unter respektvollen oder gleichgesinnten Mitarbeitenden oder Bewohnerinnen und Bewohnern. Häufig werden die versteckten und zaghaft gesetzten Zeichen eines „Sich-zu-erkennen-Gebens“ von den Beschäftigten nicht wahrgenommen oder gleichsam automatisch heterosexuell gedeutet – im Sinne von ‚was nicht sein darf, kann auch nicht sein!‘. Ein innerer Rückzug, autoaggressives Verhalten oder die Ablehnung von Hilfeleistungen können die Folge sein. Das Gefühl der Isolation, also die einzige ältere Lesbe oder der einzige ältere Schwule unter all den anderen zu sein, verstärkt sich dadurch.

Der Pflege und der Sozialen Arbeit fällt es zu, diejenigen, die offen ihre homosexuellen

Lebensweisen benennen, darin zu ermutigen, ihr gewohntes Leben weitmöglich fortzuführen. Hier gilt es, sensibel nachzufragen, worin sie ggf. Unterstützung benötigen und was ihnen helfen würde, ihr Wohlbefinden zu sichern. Positive Vorbilder können durch ihre Offenheit auch andere animieren, sich auf ihre individuelle Art und Weise zu öffnen, selbst wenn dies vielleicht „nur“ bestimmten Personen des Pflegeumfelds gegenüber passiert.

Bei denjenigen, die (teilweise) versteckt leben und/oder bei denen angenommen werden kann, dass sie dies tun, ist es wichtig, keinen Druck in Richtung eines Coming Outs aufzubauen. Vielmehr gilt es, ihnen eine Atmosphäre anzubieten, worüber sie für sich persönlich schließen können, dass eine gleichgeschlechtliche Lebensweise akzeptiert ist und sie – auch ungeoutet – angstfrei leben können.

Mitarbeitende sollten zur Verständigung und Begegnung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen beitragen. Das bedeutet, Kommunikationsformen zu pflegen, die niemanden ausschließen oder verletzen. So sind Lesben und Schwule vor verbalen und/oder tätlichen Diskriminierungen durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner zu schützen. Diskriminierungen sind eindeutig zu sanktionieren.

Für die soziale Begegnung können z. B. Biografien und Literatur von Lesben und Schwulen in Erzählcafés eingebracht werden. Um ein Anknüpfen an bisherige Lebensgewohnheiten und die soziale Integration zu ermöglichen, könnte z. B. ein älterer schwuler Pflegebedürftiger regelmäßig ins schwule Café begleitet werden.

Bei der Erkundung von bisherigen Lebensgewohnheiten und sozialen Kontakten sollten im Gespräch sensibel das Wissen, die Offenheit und Akzeptanz angeboten werden, dass manche Bereiche gesellschaftlich und persönlich tabuisiert sein können. Wird z. B. ein älterer Schwuler nicht direkt auf sein Schwulsein angesprochen, sondern vielmehr im Gespräch offen auf seinen damaligen ‚Bekanntem‘ eingegangen, mit dem er jahrzehntelang zusammenwohnte und -lebte, kann er seine Erinnerung aufleben lassen und Vertrauen zum Gesprächspartner finden. Die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter erkennt so das Bedürfnis nach einer vorsichtigen, vertrauensvollen Informationsweitergabe und wendet einen ‚verstehenden‘ Umgang im Kontakt an.

4.2 Was können Sie in Ihrer ambulanten oder stationären Einrichtung tun?

Die Träger- und Leitungsebene trägt bei allen fachlichen Themen und konzeptionellen Umsetzungsaufgaben die Verantwortung ebenso wie für das Qualitätsmanagement. Der Umgang mit älteren Lesben und Schwulen sollte von der Führungsebene offen angesprochen werden und mit der ‚top down‘-Methode anregen, den Blick der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu öffnen und das Thema zu enttabuisieren. Nicht anders als der spezielle Umgang mit dementen Menschen oder Menschen mit Migrationshintergrund stellt auch der Umgang mit älteren Lesben und Schwulen ein Qualitätskriterium einer Einrichtung dar. Eine Möglichkeit, einen solchen Prozess der Auseinandersetzung anzustoßen, könnte die Weiterentwicklung der gesetzlich geforderten Einrichtungskonzeption sein. Leitungskräfte sollten sich zunächst die Frage stellen, ob die Lebenswirklichkeiten von Lesben und Schwulen in den konzeptionellen Aussagen der eigenen Einrichtung einen Platz haben.

Leitungskräfte und Beschäftigte in der Altenpflege schildern oft, dass sie noch nie mit älteren gleichgeschlechtlich liebenden Menschen in ihren Einrichtungen konfrontiert gewesen seien. Ein Fortbildungsbedarf wird auf den ersten Blick daher oft nicht gesehen. Beachtet man die Biografien der älteren Menschen, so ist dies nicht verwunderlich. Denn sie haben es aus Selbstschutz heraus lernen müssen, öffentlich und auch im Privaten mit ihren Bedürfnissen, Wünschen, Gewohnheiten, Partner- und Freundschaften nicht oder nicht ganz sichtbar zu sein. Dennoch besteht für einen Teil von ihnen ein großes Bedürfnis nach Vertrautheit, Geborgenheit und sozialem Austausch in der Gemeinschaft, also nach selbstbestimmter Offenheit. Aber die Angst vor Repressalien im Abhängigkeitsverhältnis von Pflege und Betreuung wiegt meist schwer.

Die Haltung, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt der menschlichen Existenz ausschließlich „Privatsache“ des Einzelnen sei, behindert für alle Menschen unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität eine professionell angewandte Pflege und Sozialarbeit, die den bedürftigen Menschen in den Mittelpunkt des Handelns stellt. Die verschiedenen Lebensrealitäten von älteren Lesben und Schwulen anzuerkennen ist relevant für die Gestaltung einer sensiblen Pflege (Stummer 2014: 34).

Jede Einrichtungsleitung sollte darauf achten, welche Haltung und Verhaltensformen in der einzelnen Betreuungssituation zum Tragen kommen. Eine unsichere oder ablehnende Haltung einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters, die oder der sich mit einer anderen Lebensform konfrontiert sieht, die nicht der eigenen entspricht, wirkt sich unmittelbar auf die Qualität der Betreuung aus. Wie bereits erwähnt, können gesundheitliche Schädigungen und soziale Isolation für die Betroffenen die Folge sein.

Eine menschenwürdige Betreuung und Pflege von älteren gleichgeschlechtlich liebenden Menschen kann jedenfalls kaum gewährleistet werden, wenn etwa homosexuellen Mitarbeitenden Repressalien im Team oder ein Mobbing durch den Arbeitgeber drohen.

Demgegenüber gibt es Pflegeeinrichtungen, in denen ein deutlicher Wille für Offenheit gegeben ist. Mitarbeitende erhalten über Fortbildungen die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten für einen ‚verstehenden‘ und einfühlsamen Umgang mit älteren gleichgeschlechtlich liebenden Menschen. Unaufgeregt können sie ihren homosexuellen Kolleginnen und Kollegen begegnen. So sind die Mitarbeitenden in der Lage, bisherige Tabus anzusprechen, die Betreuungsbedürftigen vor Re-Traumatisierungen zu schützen und

Brücken zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern zu bauen.

Diese gelebte Selbstverständlichkeit und Gelassenheit in der Begegnung mit Lesben und Schwulen kann sich in der Gestaltung der Einrichtung und ihrer Angebote wiederfinden – so z. B. in der Organisation von geschlechts-, schwulen- oder lesbenspezifischen Freizeitangeboten, Lesungen und Kulturveranstaltungen. Für die Betroffenen ist ein ausdrückliches Willkommenheißen durch die Institution als Zeichen der Akzeptanz und des Vertrauens etwa im Leitbild (siehe Beispiel im Anhang) und/oder in einer Informationsbroschüre bedeutsam.

4.3 Was können Sie in Ihrer ambulanten oder stationären Einrichtung tun?

Handlungsempfehlungen für Mitarbeitende, Leitungskräfte und Entscheidungsträger

4.3.1 Mitarbeitende

- Relevanz der lesbischen und schwulen Lebensrealitäten für den Pflegeprozess erkennen
- Bereitschaft mitbringen, sich gegenüber Menschen mit verschiedenen Lebensformen zu öffnen
- Offenheit, Akzeptanz und Anerkennung gegenüber Lesben und Schwulen erfahrbar in alltäglichen Begegnungen vermitteln
- Eindeutiges Bekunden von Diskriminierungsfreiheit
- Sich für den Schutz vor Diskriminierungen erfahrbar einsetzen
- vor Re-Traumatisierungen schützen (kein erzwungenes Outing)
- Kenntnisse über die lesbischen und schwulen Lebenswelten in ihren historischen, gesellschaftlichen und kulturellen Bezügen erlangen
- Verstehenden und akzeptierenden Umgang praktizieren und fördern
- Beziehungsarbeit und biografieorientiertes Arbeiten als Prozess der Vertrauensbildung begreifen
- Eigene Ängste und Unsicherheiten gegenüber anderen sexuellen und geschlechtlichen Identitäten und Lebensstilen erkennen und ansprechen können
- Eigene Ängste im Umgang mit HIV/AIDS erkennen und Beratung, Informationen einfordern
- An Tabuthemen für sich und im Team arbeiten
- Sich der eigenen Vorurteile bewusst sein und professionell damit umgehen
- Signale und Bedürfnisse der älteren Lesben und Schwulen wahrnehmen können
- Verstehen können, dass manche sich „outen“ wollen und andere nicht

- Verstehen und nachvollziehen können, was es bedeutet, seine Lebensform nicht (mehr) leben zu können oder zumindest das Gefühl zu haben, es nicht (mehr) leben zu können
- Verstehen können, was es bedeutet, über einen großen Teil seines Lebens vermeintlich nicht (mehr) offen reden zu können
- In der Pflege (Biografie-/Erinnerungsarbeit etc.) sensibel auch gleichgeschlechtliche Lebensweisen allgemein benennen und als Möglichkeit mit einbeziehen
- Biografische Fakten / Ereignisse und daraus resultierende Bedürfnisse, die sich auf eine gleichgeschlechtliche Lebensweise beziehen, in den Pflegeprozess mit einbeziehen und ggf. erfragen
- (Vorwiegend) offen lebende Lesben und Schwule sensibel ermutigen, ihre speziellen Bedürfnisse, Lebensgewohnheiten und/oder Befürchtungen zu äußern
- (Vorwiegend) offen lebende Lesben und Schwule ermutigen, ihre Lebensgewohnheiten fortzuführen
- Geschlechtsbezogene Bedürfnisse erfragen und in der Betreuung und Pflege berücksichtigen
- Erfragen von möglichen Hilfe- oder Unterstützungsleistungen, um an homosexualitätsbezogene Lebensgewohnheiten anknüpfen zu können
- Gefühl von Gemeinschaft unter Gleichgesinnten stärken, das heißt biografiebezogene Kontakte und Netzwerke (auch außerhalb der Einrichtung) initiieren (z. B. durch spezielle Besuchsdienste)
- Ermutigen zu einer biografieorientierten Milieugestaltung (z. B. Feiern des Christopher-Street-Days (CSD) im Heim, Auslegen von lesbischer oder schwuler Literatur)
- Sich ggf. von Lesben- und Schwulengruppen beraten und informieren lassen (siehe Kontaktadressen und „Good-Practice“-Beispiele)
- ...

Siehe hierzu auch die Umsetzungsempfehlungen in: Stummer, G., Rubicon e. V. (Hg.): Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule. 2014, S. 34-41).

4.3.2 Leitungskräfte und Entscheidungsträger

- Soziale Räume für eine selbstbestimmte Partizipation von älteren Lesben und Schwulen schaffen
- Konzeptionelle Fortentwicklung spezieller oder integrativer Angebote für ältere Lesben und Schwule
- „Geschlechtsspezifische Betreuung und Pflege“ in die Konzeption der Einrichtung integrieren

- Konzeptionelle Öffnung in Unternehmens- und Personalpolitik integrieren
- Qualitätsrichtlinien in Bezug auf die sensible Berücksichtigung der Lebensrealitäten von Lesben und Schwulen evaluieren und/oder sich zertifizieren (siehe „Good-Practice“-Beispiele)
- Sensiblen Umgang mit älteren Lesben und Schwulen mit ‚top-down‘-Methode im Innenverhältnis anregen
- Öffentliches Vertrauen in die Einrichtung bei älteren Lesben und Schwulen schaffen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und Bekundung von Akzeptanz, Anerkennung und Offenheit ihnen gegenüber
- Akzeptanz, Anerkennung, Offenheit und Einbindung von Lesben und Schwulen im Leitbild erwähnen (Beispiel siehe Anhang) und Informationsangebote bekannt machen
- Identifikationsmöglichkeiten schaffen, z. B. durch Auslage von Informationen, Plakaten und Bildern von Veranstaltungen für Lesben und Schwule
- Offene Betriebsatmosphäre schaffen, lesbische und schwule Mitarbeitende behutsam ermutigen, sich offen zu erkennen zu geben
- Diskriminierungsschutz durch Qualitätsmaßnahmen absichern (Vertrauenspersonen, Beschwerdestelle etc.)
- Interne Fortbildungen und Fallbesprechungen zum Umgang mit älteren gleichgeschlechtlich liebenden Menschen
- Interne Fortbildungen und Informationsweitergabe zum aktuellen medizinischen und pflegerischen Stand in Bezug auf HIV/AIDS
- Förderung der Selbstreflexion und des Verständnisses der Mitarbeitenden gegenüber Lesben und Schwulen
- Aktive Vernetzung mit Lesben und Schwulengruppen, z. B. durch einen regelmäßigen Tag der offenen Tür oder gemeinsame Kulturveranstaltungen
- Sich von Lesben- und Schwulengruppen beraten und informieren lassen (siehe Kontaktadressen)
- Evtl. Kooperationen mit AIDS-Hilfen und fachärztlichen Praxen
- ...

5. „Good-Practice“-Beispiele der sozialen Teilhabe von lesbischen Seniorinnen und schwulen Senioren

Heiko Gerlach

Mittlerweile haben sich deutschlandweit einige Projekte der lesbischen und schwulen Seniorinnen- und Seniorenarbeit aus der lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans- und intergeschlechtlichen (LSBT*I-) Community heraus initiiert. Auch erste Projekte von Kommunen oder der Wohlfahrtspflege gehen an den Start. In dem Zusammenhang benennt die Expertise zum siebten Bundesaltenbericht einige „Good-Practice“-Beispiele, die den Kriterien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA 2011) für eine gute Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Gruppen entsprechen. Hiernach verfolgen solche Projekte konzeptionell die Gesundheitsförderung und Prävention, sind an den Lebenslagen der sozial benachteiligten Gruppen ausgerichtet und erreichen diese (BZgA 2011: 16ff.).

In der Expertise zum siebten Bundesaltenbericht wird darauf hingewiesen, dass ältere Lesben und Schwule als Gruppen sozial benachteiligter Menschen zu verstehen sind, da – wie zuvor in den Kapiteln der Broschüre ausgeführt – die gesellschaftsgeschichtlichen Rahmenbedingungen für die Älteren und ihre Lebenslagen umfängliche Risiken der Gesundheitsgefährdung und der sozialen Isolation kennzeichnen (Gerlach/Schupp 2016: 18-19).

Nachfolgend werden einige sogenannte Good-Practice-Beispiele für eine gelingende und selbstbestimmte Partizipation lesbischer Seniorinnen und schwuler Senioren – teilweise aus Hessen – kurz dargestellt, andere nur benannt (Gerlach/Schupp 2016: 18-24). Die hier aufgezeigten Beispiele können einerseits für die Einrichtungen und Träger der Altenhilfe und -pflege sowie der LSBT*I-Community als Anregung für die Gründung und Fortentwicklung weiterer vielfältiger Angebote für ältere Lesben und Schwule dienen. Andererseits geben sie einen hilfreichen Überblick für die Beschäftigten und Leitungskräfte, entsprechende Kontakte und Vernetzungen zu bestehenden Gruppen und Angeboten aufbauen zu können. Unter den Kontaktadressen finden sich Trägervereine und Initiativen, bei denen ausführliche Informationen zu einzelnen Angeboten erhältlich sind.

Damit spezielle oder integrative Angebote sich nicht nur in Ballungsräumen oder bestimmten Stadtteilen gründen, sondern auch Menschen in der Fläche und im Quartier erreichen, haben sich hauptamtliche Ansprechpartnerinnen und -partner auf der Ebene der Kommune, z. B. die ALTERnativen Köln, und auf überregionaler Ebene, z. B. die Landesfachberatung Gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der offenen Seniorinnen- und Seniorenarbeit in NRW, als hilfreich und notwendig erwiesen. Sie leisten Sensibilisierungen von Netzwerken und Seniorinnen- und Senioreneinrichtungen für die Belange älterer Lesben und Schwuler, koordinieren, beraten Gruppen und Einzelpersonen und ermutigen zur Selbsthilfe sowie zur Gründung weiterer Initiativen. In München werden über die aufsuchende Beratungsarbeit dieser Kräfte („Rosa Alter“ unter der Trägerschaft der Münchener AIDS-Hilfe) auch lesbische, schwule und transgender Seniorinnen und Senioren sowohl in deren Häuslichkeit wie auch in Pflegeheimen erreicht. Die Älteren fühlen sich in einer diskriminierungsfreien Begegnung mit den Professionellen sicher und können Hilfen, Beratung und Vermittlung zu weiterführenden Angeboten oder Institutionen annehmen, die ansonsten oftmals ausgeschlagen würden.

Aus Zustiftungen oder Vererbungen von lesbischen Frauen unterhält die SAPPPhO-Frauenwohnstiftung einige Wohnhäuser in Deutschland, die für Wohnprojekte genutzt werden. Die Stiftung ist aus dem lesbischen Netzwerk für lesbische Frauen ab 40 Jahren, SAFIA, entstanden. Das Netzwerk gründete sich Mitte der 1980er Jahre und bietet regionale und bundesweite Gruppen an. Im Zuge der Betreuung von Menschen mit HIV/AIDS sind in verschiedenen Großstädten Einrichtungen des Betreuten Wohnens entstanden, so zum Beispiel Betreute Wohngemeinschaften für schwule ältere Männer mit HIV der AIDS-Hilfe München oder das Betreute Einzelwohnen der AIDS-Hilfe Frankfurt/M.

In Kooperation mit der städtischen Immobiliengesellschaft entstand 2009 in Köln das Mehrgenerationswohnprojekt ‚Villa anders‘ für Lesben, Schwule und Transgender. Unter der Trägerschaft der Schwulenberatung Berlin entstand in Berlin der ‚Lebensort Vielfalt‘. Europaweit hat dieses Projekt einen so genannten „Leuchtturm“-Charakter, da es als Wohnprojekt und zugleich multifunktionales Gebäude stadtteilorientiert etabliert ist. So ist konzeptionell ein Mehrgenerationenwohnen unter vorwiegend älteren schwulen Männern (Anteil 60 % der Bewohnerschaft) und 20 % jüngeren sowie 20 % lesbischen, bi- und heterosexuellen Frauen vorgesehen. Es werden 24 Privatwohnungen und eine Pflegewohngemeinschaft für schwule Männer angeboten. Die Pflege-WG wird überwiegend von geschulten homosexuellen Pflegenden sowie von einem extra hierfür angestellten Berater betreut. Zudem werden Räumlichkeiten im Haus von der Schwulenberatung und den dazugehörigen Gruppen genutzt. Dies sowie ein dazugehöriges Stadtteilcafé und regelmäßige öffentliche Veranstaltungen tragen zur sozialen Integration der Bewohner bei.

Elementar ist in der lesbischen Seniorinnen- und schwulen Seniorenarbeit die Selbsthilfe, wodurch sich deutschlandweit seit vielen Jahren unterschiedliche Gruppen der Älteren gebildet haben. Häufig sind diese Gruppen an den Community-Einrichtungen mit psychosozialen Beratungsangeboten für Lesben und Schwule und deren Räumlichkeiten angebunden. Hier finden die älteren Teilnehmenden regelmäßige Kontaktmöglichkeiten, Freundschaften und Gemeinschaft. Geschlechts- und homosexualitätsspezifisch können Freizeitaktivitäten gestaltet werden. Die Teilnehmenden können sich über vielfältige Themen austauschen und hinsichtlich ihrer Biografien auf Kenntnis und Verständnis treffen. Dies trägt zum persönlichen Wohlbefinden bei und beugt Vereinsamung vor. Beispielhaft hierfür sind die ‚Gruppe 45+‘ in der Lesben Informations- und Beratungsstelle (LIBS) Frankfurt/M., eine offene Gruppe für Lesben, Bi-Frauen und Trans*menschen, die sich dem lesbischen Spektrum zugehörig fühlen, sowie das ‚Schwule Forum Frankfurt‘, eine Gruppe für schwule Männer über 40 Jahre.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Selbsthilfe sind Besuchs- und Begleitdienste. Auch in diesem Bereich findet sehr viel ehrenamtliche Arbeit statt. Jedoch kann sich diese wertvolle Arbeit nur dort etablieren und nachhaltig wirken, wo eine Finanzierung hauptamtlicher Kräfte, sei es durch entsprechende Förderung oder Kooperationen, sichergestellt ist. Anders als bei Trägern der klassischen Wohlfahrtspflege existieren bei den Vereinen der lesbischen und schwulen Community, bedingt durch die historisch gewachsene kleinräumige Struktur einer Selbstorganisation, meist keine weitreichenden finanziellen Ressourcen für Querschnittsaufgaben, Projektentwicklung u. ä. So verwundert es nicht, dass entsprechende Besuchs- und Begleitdienste nur in wenigen deutschen Städten angeboten werden. Ziel dieser Dienste ist es, dass ältere Lesben und Schwule von ehrenamtlichen Kräften regelmäßig einen Besuch erhalten, Freizeitaktivitäten gemeinsam gestalten und/oder Begleitungen zu Behörden, Arztbesuchen etc. erhalten.

Die Offene Initiative lesbischer Frauen e. V. – Rad und Tat (RuT) in Berlin bietet beispielhaft einen solchen Besuchsdienst für behinderte und ältere lesbische Frauen an. Dieser Dienst hat sich mittlerweile so etablieren können, dass sowohl die Adressatinnen als auch Verantwortliche in der Altenhilfe und -pflege ihn kennen und nutzen. Seit 2006 bietet die AIDS-Hilfe Frankfurt/M. einen ehrenamtlichen Besuchsdienst mit dem Namen ‚Rosa Paten‘ trägerübergreifend für schwule Senioren an. Derzeit kümmern sich ca. 15 ehrenamtliche schwule ‚Paten‘ im Alter zwischen 24 und 75 Jahren regelmäßig um etwa zehn ältere schwule Männer. Die Älteren erhalten Unterstützung, ihren Anschluss an das gewohnte schwule Leben durch krankheits-/altersbedingte Einschränkungen nicht zu verlieren (Keller 2015). Es werden vorwiegend ältere schwule Männer erreicht, die bereits mehrere gesundheitliche Beeinträchtigungen haben und teilweise von anderen Diensten mitversorgt werden. Die Initiatoren können inzwischen eine individuell erreichte soziale Teilhabe, einen intergenerativen Austausch und im Laufe der Zeit einen gesteigerten Lebensmut bei den Älteren feststellen. Manche der Besuchten erfahren wichtige zeitliche Entlastungen als pflegende Angehörige. Eine Hürde für einen Teil der Besuchten oder Interessierten ist die Wahrung ihrer Diskretion, da sie befürchten, durch einen möglichen Besuch vor anderen geoutet zu werden. Die ehrenamtlichen ‚Paten‘ erhalten Fortbildungen, bspw. zum Umgang mit Konflikten, oder regelhaft Supervision. Das Angebot der ‚Rosa Paten‘ – sowohl die Organisation wie auch eventuelle Ausflüge der Besuchspaare – wird über Spendengelder gestützt.

Inzwischen entstehen spezielle oder integrative Angebote auf Grundlage von Kooperationen zwischen der LSBT*-Community und anderen Trägern. Beispielhaft für eine solche Zusammenarbeit in Hessen sind das Angebot eines offenen Seniorentreffs für schwule Männer über 60 in Frankfurt/M., das ‚Café Karussell‘, und die ‚Initiative Regenbogenpflege‘.

Das ‚Café Karussell‘ wurde 2009 von einer Initiativgruppe von 40plus - Schwules Forum Frankfurt, der AG 36 der AIDS-Hilfe Frankfurt/M. e. V. sowie dem Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e. V. als zweimal monatlich stattfindender offener und niedrigschwelliger Treff für ältere schwule Männer jenseits der 60 initiiert. Mittlerweile hat sich das ‚Café Karussell‘ in der schwulen Szene Frankfurts erfolgreich etabliert. Hier finden ältere schwule Männer einen geschützten Raum, wo sie sich offen zeigen und unter Gleichgesinnten austauschen können. Das Gefühl als älterer Mann aus der eigenen schwulen Szene ausgegrenzt zu werden, soll sich durch die räumliche Nähe des Treffs zur Szene relativieren. Eine durchschnittliche Gästeanzahl von 20 schwulen Senioren pro Veranstaltung aus dem ganzen Rhein-Main-Gebiet und teilweise weit darüber hinaus bestätigt den Erfolg. Seit Bestehen haben insgesamt über 3400 Gäste bei 160 Veranstaltungen das Angebot in Anspruch genommen. Die Gäste erwartet nicht nur geselliges Kaffeetrinken, sondern auch anregende Diskussionen und lebenspraktische Informationen. Dazu werden regelmäßig Referenten eingeladen, Filme gezeigt, Texte und Gedichte vorgetragen oder musikalische Unterhaltung geboten. Bei einem Viertel der Nachmittage referiert einer der Gäste selber zu unterschiedlichen Themen des schwulen Lebens oder trägt autobiografische Erinnerungen vor. Die Finanzierung des ‚Café Karussells‘ erfolgt über die Stadt Frankfurt/M. Zudem bietet der Frankfurter Verband im Bedarfsfall sozialrechtliche Beratung an (Quelle: unveröffentlichte Projekt-Informationen, Jahresbericht 2014 und Statistik 2016).

In München entwickelt derzeit der städtische Betreiber Münchenstift gemeinsam mit den Beratungsstellen der LSBT*-Community eine konzeptionelle Öffnung der

Altenpflegeeinrichtungen für ältere Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender (Quelle: www.muenchenstift.de). In Frankfurt/M. gründete sich 2013 vom Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e. V. zusammen mit der AG 36 der AIDS-Hilfe Frankfurt/M. e. V. und einigen engagierten schwulen Männern die ‚Initiative Regenbogenpflege‘. Ziel dieser Initiative ist die Sensibilisierung der Altenhilfeeinrichtungen für die Themen der älteren LSBT*-Menschen. Die Initiative holte das in den Niederlanden entwickelte Zertifizierungsprogramm eines Qualitätssiegels ‚Roze Loper‘ (www.rozezorg.nl) nach Deutschland und evaluierte es für die Gegebenheiten in Deutschland. In Deutschland werden die stationären Einrichtungen mit einem ‚Regenbogenschlüssel‘ zertifiziert. Das Zertifikat verdeutlicht im Außen- und Innenverhältnis einer stationären Einrichtung, dass hier bewusst Verhaltensformen gelten, die einen diskriminierungsfreien Ort für alle Menschen unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität bieten. Gleichwohl vermittelt das Zertifikat, dass in allen Ebenen der Einrichtungen Kenntnisse über die unterschiedlichen Belange und Lebenswelten älterer LSBT*-Menschen bestehen und Angebote auf die Zielgruppen entwickelt wurden. Um eine solche Zertifizierung zu erhalten und zu behalten, werden regelmäßige externe Audits durchgeführt, die von der Unternehmenspolitik bis hin zu den Schulungen von Mitarbeitenden ein Diversitäten-Bewusstsein und ein soziales Sicherheitsgefühl reflektieren.

So wurden inzwischen zwei Pflegeeinrichtungen des Frankfurter Verbands, das Sozial- und Rehasentrum West und das Julie-Roger-Haus, mit dem ‚Regenbogenschlüssel‘ zertifiziert. Den Einrichtungen und der Bewohnerschaft stehen unabhängige Ansprechpartner für Fragen der gelebten Vielfalt zur Verfügung. Dies trägt zu einem größtmöglichen Sicherheits- und Vertrauensgefühl der Bewohnerinnen und Bewohner bei, sich bei Problemen, Wünschen oder Ängsten an entsprechende Vertrauenspersonen wenden zu können. Ein Beirat, bestehend aus den Vertrauenspersonen und der Unternehmensleitung, entwickelt das Diversitäten-Konzept kontinuierlich fort. Kulturelle Veranstaltungen für LSBT*-Menschen sind ins Rahmenprogramm der Einrichtungen aufgenommen und finden regelmäßig und in enger Vernetzung mit der LSBT*IQ-Community statt. Ebenfalls wurde auf den Bedarf von älteren Menschen mit HIV reagiert, so dass für Seniorinnen und Senioren mit einer Immunschwäche über die Kooperationen des Sozial- und Rehasentrum West und entsprechende Arztpraxen eine fachärztliche Versorgung sichergestellt ist (Gehweiler 2016).

6. Anhang

Obwohl die Leitlinien der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ keine von den Verbänden der Kostenträger und Leistungserbringer unterzeichnete Vereinbarung ist, so spiegeln sie doch ein gemeinsames Grundverständnis der im Gesundheits- und Sozialwesen Beteiligten auf einer hohen politischen und fachlichen Ebene wider. In Art. 3 heißt es u. a.:

6.1 Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Artikel 3: Privatheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Ihrem persönlichen Lebensbereich muss mit Achtsamkeit und Respekt begegnet werden. Das gilt auch, wenn Sie in Ihrem häuslichen Bereich einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen oder in einer stationären Einrichtung leben.

Dazu gehört, dass Personen, die Ihren Wohn- oder Sanitärraum betreten wollen, in der Regel klingeln oder anklopfen und – wenn Sie sich äußern können – auch Ihren Rückruf abwarten.

Sie können erwarten, dass Ihrem Bedürfnis nach Ungestörtheit und vertraulichen Gesprächen entsprochen wird. Die Möglichkeit, einige Zeit allein zu sein oder in Ruhe mit Personen Ihrer Wahl an einem geschützten Ort reden zu können, muss Ihnen auch dann eingeräumt werden, wenn Sie in einer stationären Einrichtung leben und nicht über ein Einzelzimmer verfügen. Dazu gehört unter anderem die Möglichkeit, ungestört telefonieren zu können. Sofern Sie ein vertrauliches Gespräch mit einer psychologisch oder seelsorgerlich ausgebildeten Person wünschen, können Sie erwarten, dass Ihnen dieses vermittelt wird. [...]

Die Achtung vor der Intimsphäre findet ihren Ausdruck zum Beispiel darin, dass Ihre persönlichen Schamgrenzen respektiert und beachtet werden. So können Sie erwarten, dass Ihnen pflegende und behandelnde Personen mit einem größtmöglichen Maß an Einfühlbarkeit und Diskretion begegnen. Das gilt im Besonderen für den Bereich der Körperhygiene. Wenn Ihnen die Pflege oder Behandlung durch eine bestimmte Person unangenehm ist, sollten Sie dies nicht hinnehmen, sondern Ihre Bedenken direkt oder gegenüber anderen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern zum Ausdruck bringen. Sie können erwarten, dass in solchen Fällen seitens der Institutionen alle organisatorischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden, damit Ihnen Personen zugeteilt werden, durch die Sie sich angemessen behandelt fühlen.

Ihre Briefe oder elektronischen Nachrichten dürfen nicht ohne Ihre Zustimmung von Dritten in Empfang genommen, geöffnet oder gelesen werden. [...]

Das Recht auf Privatheit muss seinen Niederschlag auch in einem vertraulichen Umgang mit Ihren Daten und Dokumenten finden. [...]

Grundsätzlich hat jeder Mensch – unabhängig vom Alter und unabhängig vom Ausmaß des Pflege- und Hilfebedarfs – das Recht auf Sexualität, auf Respektierung seiner geschlechtlichen Identität und seiner Lebensweise. Niemand darf Sie aufgrund

Ihrer geschlechtlichen Orientierung diskriminieren. Über die Art und Weise intimer und sexueller Beziehungen und Aktivitäten entscheiden Sie selbst, soweit dadurch die Rechte anderer Personen nicht verletzt werden. Die Möglichkeiten, intime Beziehungen auszuleben, sind allerdings abhängig von den Bedingungen und der Ausrichtung der jeweiligen Einrichtung. So kann es ratsam sein, sich auch in dieser Hinsicht über die Einrichtung vor Abschluss eines Vertrages zu informieren.

Der Anspruch auf Privatheit und die Beachtung der Intimsphäre kann je nach Ausmaß des Hilfe- und Pflegebedarfs nicht immer vollständig gewährleistet werden. Gleichwohl muss es Ziel aller an der Betreuung, Pflege und Behandlung Beteiligter sein, die Einschränkungen so gering wie möglich zu halten.

(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit: Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Berlin, 2014, 11. Auflage, S. 12-13)

6.2 Beispiele von Leitsätzen zur Integration der Thematik gleichgeschlechtliche Lebensweisen in Einrichtungen der Altenpflege

6.2.1 Aus den Leitsätzen der Johanna-Kirchner-Stiftung (Stand 07/2016):

Leitsatz 3 der Johanna-Kirchner-Stiftung:

Wir treten ein für die freie und gleichberechtigte Entfaltung des Menschen und seines jeweiligen Lebensstiles ohne Ansehen des Geschlechtes, der ethnischen, nationalen oder sozialen Herkunft, der Religion, der politischen Weltanschauung oder der sexuellen Orientierung und fühlen uns als aktiver Teil der demokratischen Gesellschaftsordnung.

6.2.2 Aus dem Leitbild des Fort- und Weiterbildungsinstitutes (FWIA) der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Frankfurt/Main e. V. (Stand 07/2016):

Leitbild des Fort- und Weiterbildungsinstitutes (FWIA), 3. Absatz:

Alle Angebote und Maßnahmen haben zum Ziel, die persönlichen Lebenskompetenzen der Teilnehmenden Diversitäts*-sensibel und mit Bezug auf den beruflichen Kontext zu stärken: Entscheidungsfähigkeit, Problemlösungsfertigkeiten, kreatives Denken, kritisches Denken, wirksame Kommunikationsfertigkeiten, interpersonelle Beziehungsfähigkeit, Selbstwahrnehmung, Einfühlungsvermögen, Gefühlsbewältigung und Stressbewältigung.

(*Diversität – Unterschiedlichkeiten/Vielfalt von Menschen z. B. in den Dimensionen Kultur, Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Behinderung, Weltanschauung/Religion).

Zudem kümmert sich die AWO mit der verbandsinternen Beschwerdestelle gemäß § 13 AGG um Anfragen der Mitarbeitenden hinsichtlich ihres Diskriminierungserlebens.

6.2.3 Leitsätze zur Diakonischen Pflege- und Betreuungsqualität (Qualitätshandbuch „Diakonie-Siegel Pflege“)

Die „**Leitsätze zur Diakonischen Pflege- und Betreuungsqualität**“ des **Qualitätshandbuchs „Diakonie-Siegel Pflege“** (hrsg. vom Diakonischen Institut für Qualitätsentwicklung im DWEKD: Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Pflege, Version 3, Berlin 2014) formulieren explizit als Anforderungen an das Handeln in der Pflege:

Leitsatz I: Das christliche Menschenbild ist Grundlage unserer Konzeptionen sowie

unseres diakonischen Handelns.

Für uns bedeutet das (Auszug):

- Wir berücksichtigen bei all unserem Tun, dass jeder Mensch von Gott gewollt und geliebt, einmalig und unverwechselbar ist.
- Wir zeigen Respekt vor der Würde jedes einzelnen Menschen, unabhängig von Gesundheit, Geschlecht, Alter, ethnischer Zugehörigkeit, Konfession, sexueller Orientierung, sozialem Status sowie geistigen, körperlichen oder seelischen Einschränkungen. [...]
- Wir wissen, dass jeder Mensch angelegt ist auf Entwicklung und Reifung.
- Wir lassen uns auf die jeweils unterschiedlichen Lebenssituationen ein. [...]
- Wir beachten, dass jeder Mensch Hoffnung und Sinn in Deutungs- und Interpretationszusammenhängen sucht, insbesondere angesichts von Leiden, Krankheit und Sterben.
- Wir achten darauf, dass wir hilfreich in der Auseinandersetzung mit Grundkonflikten und Brüchen des Lebens sind.
- Wir ermutigen zur Versöhnung. [...]

Leitsatz II: Unsere Pflege und Betreuung orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der Kundinnen.

Für uns bedeutet das:

- Wir binden die Kundinnen nach ihrem Wunsch und ihren Möglichkeiten in die Gemeinschaft ein.
- Wir stellen, wenn möglich, soziale Kontakte her, die menschliche Zuwendung, Dialog, Unterstützung, Achtung und Anerkennung vermitteln.
- Wir achten das Recht der Kundinnen, ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.
- Wir achten das Recht der Kundinnen auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.
- Wir achten das Recht der Kundinnen, ihrer Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und ihre Religion auszuüben.
- Wir entwickeln gemeinsam Perspektiven zur Erhaltung oder – soweit möglich – Verbesserung ihrer Lebensqualität.
- Wir halten getroffene Vereinbarungen ein, nehmen Beschwerden ernst und gehen ihnen nach.

Leitsatz III: Wir laden unsere Mitarbeiterinnen ein, das diakonische Profil mit auszugestalten und zu leben.

Für uns bedeutet das (Auszug):

- Wir ermöglichen und unterstützen eigenverantwortliches und reflektierendes Arbeiten. [...]
- Wir ermutigen unsere Mitarbeiterinnen, sowohl Grenzen zu setzen als auch hemmende Grenzen zu überwinden, um eine angemessene Pflege- und Arbeitsbeziehung zu gestalten. [...]
- Wir wollen gemeinsam neue Kraftquellen entdecken. Wir wollen Mut, Hoffnung und Zutrauen bewahren.

7. Informations- und Beratungsstellen, Initiativen

7.1 Hessen

LIBS – Lesben Informations- und Beratungsstelle e. V., Frankfurt/M.

Tel. 069-282883, Email: info@libs.w4w.net; www.libs.w4w.net

- 45+ Gruppe (regelmäßige Treffen alle zwei Wochen)
- Initiative „Lesbisch älter werden“

Lesbischer Herbst

Tagungen, Gesprächs- und Begegnungsmöglichkeit speziell für Lesben ab 49, Tel. 069-61002908, Email: yvonne.ford@lesbischerherbst.de; www.lesbischerherbst.de

Arbeitsgruppe Lesben und Alter – Frauenkulturzentrum Darmstadt

Tel. 06151-714952, Email: mail@frauenkulturzentrum-darmstadt.de;
www.frauenkulturzentrum-darmstadt.de

Fraueninitiative04 e. V., Initiative für pflegebedürftige, alte Frauen/Lesben, regionale Gruppen/Tagungen, Nordhessen / Thüringen / Süd-Niedersachsen: Katharina Barth, Tel. 0561-18188, E-Mail: hochwald1@gmx.de; www.fraueninitiative04.de

40plus Schwules Forum Frankfurt/M.

- Detlef Schmidt, Tel. 06151-593037, Email: info@gay40plus.de; www.gay40plus.de
- Treffen jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat um 19 Uhr im Lesbisch-Schwulen-Kulturhaus (LSKH), Klingerstr. 6, Frankfurt/M.
- 40plus Filmabend am 3. Mittwoch im Monat
- Themenbezogene Arbeitsgruppen, sportliche, kulturelle oder unterhaltsame Aktivitäten

Beratungstelefon für ältere Männer, die Männer lieben

Beratung durch Berater der AG36 – Schwules Zentrum, Alte Gasse 36, 60313 Frankfurt/M., Beratungstelefon dienstags von 14 bis 16 Uhr, Tel. 069-295959 & 069-13387930, Termine nach Vereinbarung

Rosa Paten – Besuchsdienst für schwule Senioren

Tel. 069-133 879 30, E-Mail: rosapaten@ag36.de
Ansprechpartner: Norbert Dräger, Termine nach Vereinbarung

Café Karussell – Der Treffpunkt für Männer liebende Männer der Generation 60plus

jeden 1. und 3. Dienstag eines Monats von 15 bis 18 Uhr; offener Treffpunkt mit vielseitigem

und wechselndem Themen- und Programmangebot. Für geselliges Beisammensein untereinander und mit Freunden und Bekannten ohne Befürchtungen vor Zurückweisung

Bar-Café SWITCHBOARD, Alte Gasse 36, 60313 Frankfurt am Main

Kontakt: 069-13387930 oder 069-299807-9128

Initiative Regenbogenpflege

Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e. V., Ansprechpartner: Peter Gehweiler, Tel. 069-299807-9128, Email: peter.gehweiler@frankfurter-verband.de; www.initiative-regenbogenpflege.de

Grey Fitness – Fitnessstraining für schwule Männer über 50, Frankfurt/M.

Frankfurter Volleyball Verein e. V., donnerstags 19 bis 20.30 Uhr, Trainer: Wilfried, Abteilungsleiter: Günter, Tel. 0179-6910454, Email: fvv-fitness@fvv.org; www.fvv.org/de/

7.2 Außerhalb Hessens

- Dachverband Lesben & Alter, Geschäftsstelle, c/o RuT Berlin, Tel. 030-6214753, www.lesbenundalter.de
- Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e. V. (BISS), Tel. 0221-92599626, www.schwuleundalter.de
- SAPPPhO Frauenwohnstiftung, Tel. 0511-10530110, www.sappho-stiftung.de
- SAFIA – Lesben gestalten ihr Leben e. V., www.safia-ev.de
- Balsam, Berliner Arbeitskreis Lesbische und Schwule Alte Menschen, www.balsam-berlin.de
- Rat und Tat – Offene Initiative Lesbischer Frauen e. V. mit Besuchsdienst für lesbische Seniorinnen, Berlin, Tel. 030-6214753, www.rut-berlin.de
- Netzwerk Anders Altern / Schwulenberatung Berlin:
- Wohnprojekt Lebensort Vielfalt – Besuchsdienst Mobiler Salon, diverse Freizeitgruppen, Tel. 030-23369070, www.schwulenberatungberlin.de
- „Lesben und Alter“ in Hamburg, Lesbenverein Intervention e. V., Tel. 040-245002, www.intervention-hamburg.de
- Fortbildungen und Praxisanleitung:
Dipl.-Pflegewirt Heiko Gerlach, www.heiko-gerlach.de
- Landesfachberatung Gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der offenen Senior_innenarbeit in NRW, www.immerdabei.net; www.rubicon-koeln.de

- Die ALTERnativen, Netzwerke für ältere Lesben und Schwule in Köln, rubicon e. V., www.alternativen-koeln.de; www.rubicon-koeln.de
- Villa Anders, schwul-lesbisches Wohnen e. V., Köln, www.villa-anders-koeln.de
- Rosa Alter, Beratungs- und Vernetzungsstelle für ältere Lesben, Schwule und Transgender, München, Tel. 089-54333-309 (-119, für lesbische Frauen; -120 für schwule Männer), www.rosa-alter.de
- Lebensort Vielfalt: Ein Mehr-Generationen-Haus mit 24 Privatwohnungen und einer Pflege-Wohngemeinschaft, der Schwulenberatung Berlin und dem Café und Restaurant „wilde Oscar“: <http://www.schwulenberatungberlin.de/lebensort-vielfalt>
- www.roze50plus.nl
- www.rozezorg.nl

8. Literaturquellen und -hinweise

Ahmad, A.-N.; Drewes, J.; Langer, P. C.; Mazyck, D.; Rasemann, C.; Weber, K.-J.: 50plusHIV. Psychosoziale Aspekte des Älterwerdens mit HIV und Aids in Deutschland. Kurzbericht zu den Ergebnissen der Experteninterviews. Schriftenreihe zur soziologischen Sozialpsychiatrie 05; 4/2013, Phil C. Langer (Hg.), Goethe-Universität Frankfurt/M. 2013

Bezirksamt Neukölln, RuT – Rad und Tat e. V. (Hg.): Fachtag Lesben und Schwule – (k)ein Thema in der Altenpflege? Lesbische und schwule Lebensweise als ein Aspekt kultureller Vielfalt, 25.04.2008. Dokumentation. Berlin 2008

Bochow, Michael: Ich bin doch schwul und will das immer bleiben. Schwule im dritten Lebensalter. Männerschwarm-Verlag, Hamburg 2005

Bosshard, Barbara: Verborgene Liebe. Die Geschichte von Röbi und Ernst. Wörterseh Verlag, Gockhausen/Schweiz 2012

Bruns, Manfred: Die strafrechtliche Verfolgung homosexueller Männer in der BRD nach 1945. In: Paragraph 175 StGB. Rehabilitierung der nach 1945 verurteilten homosexuellen Männer. Dokumentation des Fachsymposiums am 17.05.2011 zum internationalen Tag gegen Homophobie. Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen Berlin 2012, S. 26-43

Bührmann, Traude: Faltenweise – Lesben und Alter. Verlag Krug & Schadenberg, Berlin 2000

Dennert, Gabriele; Leidinger, Christiane; Rauchut, Franziska: „Wir sind keine Utopistinnen“. Lesben in der DDR. In: Dies. (Hg.): In Bewegung bleiben. 100 Jahre Politik, Kultur und Geschichte von Lesben. Querverlag. Berlin 2007, S. 95-104

Drewes, Jochen, Langer, Phil C., Ahmad A.-N., Weber, K.-J.: 50plusHIV. Psychosoziale Aspekte des Älterwerdens mit HIV und Aids in Deutschland. Ergebnisse der empirischen Studie. Freie Universität Berlin/Goethe-Universität Frankfurt/M. (Hg.). Berlin/Frankfurt/M. 2015, Veröffentlichung in Planung

Gehweiler, Peter: Die Initiative Regenbogenpflege. In: Anders altern: sexuelle Vielfalt. Informationsdienst Altersfragen, Heft 01, Jan./Feb. 2016, 43. Jg. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.), Berlin 2016, S. 22-25

Gerlach, Heiko: Verbotene Liebe. Gleichgeschlechtlich liebende Senioren haben es in Deutschland schwer. In: Altenpflege, 36. Jg., Heft 7, Vincentz Network Verlag, Hannover 2011, S. 25-27

Gerlach, Heiko; Schupp, Markus: Lebenslagen, Partizipation und gesundheitlich-pflegerische Versorgung älterer Lesben und Schwuler in Deutschland. Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. In: Block, J.; Hagen, C.; Berner, F. (Hg.): Expertisen zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Berlin 2016

Gerlach, Heiko; Schupp, Markus: Identitätsstiftende und -fördernde Altenpflege. Anforderungen, Wünsche und Bedürfnisse pflegebedürftiger Lesben und Schwuler. Erste

Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt zur Lebenssituation gleichgeschlechtlich liebender Frauen und Männer in der ambulanten und stationären Altenpflege. Referat im Rahmen der Fachtagung der Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e. V. (BISS) und der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. im Waldschlösschen Göttingen am 16.11.2015

Gerlach, Heiko; Szillat, Christian: Schwule im Alter. Studie zur Lebenssituation von männerliebenden Männern über 50 in Hamburg. Springer VS, Wiesbaden 2017

Gogl, Anna: Alt, pflegebedürftig und homosexuell. Das Erleben eines betroffenen Patienten und seines Pflegeteams, In: Pflege, 11, 1998, 4. Verlag Hans Huber, Bern S. 224-234.

Grau, Günter: Strafrechtliche Verfolgung der Homosexualität in der DDR. In: Paragraph 175 StGB. Rehabilitierung der nach 1945 verurteilten homosexuellen Männer. Dokumentation des Fachsymposiums am 17.05.2011 zum internationalen Tag gegen Homophobie. Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen Berlin 2012, S. 44-59

Herrn, Rainer: Anders bewegt. 100 Jahre Schwulenbewegung in Deutschland. MännerschwarmSkript, Hamburg 2000

Hessisches Statistisches Landesamt : Statistische Berichte – Die Bevölkerung der kreisfreien Städte und Landkreise Hessens am 31. Dezember 2015 nach Alter und Geschlecht. https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/A16_j15.pdf (Zugriff am 16.02.2017)

Homosexualität im Alter: Frauen liebende Frauen und Männer liebende Männer altern anders. Pro Alter 3/2004. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.), Köln 2004

Intervention e. V. (Hg.): Lesben und Alter. 5. Bundesweite Fachtagung 30.10.-01.11.2009. Dokumentation. Hamburg 2010

Krell, Claudia: Alter und Altern bei Homosexuellen. Beltz Juventa, Weinheim und Basel 2014

Landeshauptstadt München. Direktorium. Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (Hg.): Unter'm Regenbogen – Lesben und Schwule in München. München 2004

Lautmann, Rüdiger: Eine Lebenswelt im Schatten der Kriminalisierung – der Homosexuellenparagraph als Kollektivschädigung. In: Paragraph 175 StGB. Rehabilitierung der nach 1945 verurteilten homosexuellen Männer. Dokumentation des Fachsymposiums am 17.05.2011 zum internationalen Tag gegen Homophobie. Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen Berlin 2012, S. 71-93

Lottmann, Ralf; Castro Varela, Maria do Mar: LSBT*I (k)ein Thema für Altersforschung – Ausgewählte Befunde eines Forschungsprojekts. In: Anders altern: sexuelle Vielfalt. Informationsdienst Altersfragen, Heft 01, Jan./Feb. 2016, 43. Jg. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.), Berlin 2016, S. 12-20

Lottmann, Ralf; Lautmann, Rüdiger; Castro Varela, Maria do Mar: Homosexualität_en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Springer Fachmedien, Wiesbaden 2016

Meyer, Ilan H.: Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. Conceptual Issues and Research Evidence. Psychological Bulletin 129 (5),

2003, S. 674-697

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland-Pfalz: Rheinland-Pfalz unterm Regenbogen. Lebenssituation von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transsexuellen, Transgender und Intersexuellen in Rheinland-Pfalz. Auswertungsbericht zur Online-Befragung von Juni bis Oktober 2013. Mainz 2015

Plötz, Kirsten: Materielle Herausforderungen in der Lebensgestaltung lesbisch lebender Frauen im Alter. In: Dachverband Lesben und Alter (Hg.): 6. bundesweite Fachtagung. Wovon lesbische Frauen träumen – soziale Vorsorge im Alter. 30.10.-01.11.2015 in Berlin. Dokumentation. Berlin 2016, S. 10-19

Plötz, Kirsten: Weitgehend ignoriert – lesbisches Leben in der frühen Bundesrepublik. In: Dennert, G.; Leidinger, C.; Rauchut, F. (Hg.): In Bewegung bleiben. 100 Jahre Politik, Kultur und Geschichte von Lesben. Querverlag, Berlin 2007, S. 27-30

Plötz, Kirsten: Lesbische ALTERnativen. Alltagsleben, Erwartungen, Wünsche. Ulrike Helmer Verlag, Königstein 2006

Plötz, Kirsten: Als fehle die bessere Hälfte. „Alleinstehende“ Frauen in der frühen BRD 1949–1969. Ulrike Helmer Verlag, Königstein 2005

Pretzel, Andreas; Weiß, Volker (Hg.): Ohnmacht und Aufbegehren. Homosexuelle Männer in der frühen Bundesrepublik. Männerschwarm Verlag, Hamburg 2010

Rosenkranz, Bernhard; Bollmann, Ulf; Lorenz, Gottfried: Homosexuellen-Verfolgung in Hamburg von 1919–1969. Lambda Edition, Hamburg 2009

Rufli, Corinne: Seit dieser Nacht war ich wie verzaubert. Frauenliebende Frauen über siebzig erzählen. Hier und Jetzt Verlag, Baden 2015

Schmauch, Ulrike; Braukmann, Stefanie: Lesbische Frauen im Alter – ihre Lebenssituation und ihre spezifischen Bedürfnisse für ein altengerechtes Leben. Forschungsberichte des gFFZ Band 3, Frankfurt/Main 2007

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Berlin: Anders sein und älter werden – Lesben und Schwule im Alter. Dokumentation der Fachtagung vom 22./23. November 2002 und Studie "Älter werden – Ältere Lesben und Schwule in Berlin". Berlin 2003

Sillge, Ursula: Un-Sichtbare Frauen. Lesben und ihre Emanzipation in der DDR. Christ. Links Verlag, Berlin 1991

Stempel, Hans; Ripkens, Martin: Das Glück ist kein Haustier. Eine Lebensreise. dtv, München 2003

Stümke, Hans-Georg: Älter werden wir umsonst. Schwules Leben jenseits der Dreißig. Verlag rosa Winkel, Berlin 1998

Stummer, Gabi: Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule in NRW. Informationen für die professionelle Altenpflege. RUBICON e. V. (Hg.), Köln 2014

9. Mitwirkung und Dank

9.1 An dieser Broschüre haben mitgewirkt:

Zweite Auflage, vollständig überarbeitet und ergänzt, Autoren:

Heiko Gerlach, Dipl.-Pfleger

Ulrich Bachmann, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Erste Auflage (2009), Autorinnen und Autoren:

Ulrich Bachmann, Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit

Sonja Frommhold, Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit

Heiko Gerlach, Dipl.-Pfleger

Monique Goumet, Hessisches Amt für Versorgung und Soziales

Ulrike Habert, ehem. externe Beraterin des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit

Katrin Markus, BIVA e. V.

Pfarrer Friedhelm Menzel i. R., Diakonie Hessen – Diakonisches Werk in Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V.

Ursula Pohl, Landessenorenvertretung Hessen e. V.

9.2 Dank

Die Landesregierung dankt allen Mitgliedern der Redaktionsgruppe für die gute Kooperation.

9.3 Herausgeber:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Dostojewskistraße 4

65187 Wiesbaden

www.soziales.hessen.de

9.4 Verantwortlich:

Autoren: Gerlach, Heiko; Bachmann, Ulrich

Redaktion: Ulrich Bachmann; Heiko Gerlach; Klaus Stehling (2. Auflage)

Gesamtverantwortlich: Esther Walter

Juni 2017