

Anders altern: sexuelle Vielfalt

Das Altern von Lesben, Schwulen und Menschen mit anderen sexuellen Identitäten ist noch weitgehend unsichtbar in der Altersforschung und in Versorgungskonzepten.

„Bei uns gibt es dieses Problem nicht‘ – Die gesellschaftliche Wahrnehmung von lesbischen, schwulen, bi* und trans* Senior_

innen“ steht im Fokus von *Ute B. Schröder* und *Dirk Scheffler*. „LSBT*I (kein) Thema für die Altersforschung? Ausgewählte Befunde eines Forschungsprojekts“ werden von *Ralf Lottmann* und *María do Mar Castro Varela* vorgestellt. „Die Initiative Regenbogenpflege“ wird von *Peter Gehweiler* beschrieben.

informationsdienst altersfragen

ISSN 1614-3566
A 20690E

Heft 01, Januar / Februar 2016
43. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

01

Inhalt

Aus der Altersforschung

- 3 „Bei uns gibt es dieses Problem nicht“ –
Die gesellschaftliche Wahrnehmung von
lesbischen, schwulen, bi* und trans*
Senior_innen
Ute B. Schröder und Dirk Scheffler

- 12 LSBT*I (k)ein Thema für die Alters-
forschung – Ausgewählte Befunde
eines Forschungsprojekts
*Ralf Lottmann und María do Mar Castro
Varela*

- 21 Kurzinformationen aus der Alters-
forschung

Aus Politik und Praxis der Altenhilfe

- 22 Die Initiative Regenbogenpflege
Peter Gehweiler
- 26 Kurzinformationen aus Politik und
Praxis der Altenhilfe

- 27 **Aus dem Deutschen Zentrum für
Altersfragen**

Impressum

Herausgeber:
Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin
Telefon (030) 2607400, Fax (030) 7854350

DZA im Internet:
www.dza.de

Presserechtlich verantwortlich:
Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer

Redaktion:
Cornelia Au
ida@dza.de

Gestaltung und Satz:
Mathias Knigge (grauwert, Hamburg)
Kai Dieterich (morgen, Berlin)

Druck:
Fatamorgana Verlag, Berlin

Der Informationsdienst erscheint zwei-
monatlich. Bestellungen sind nur im Jahres-
abonnement möglich. Jahresbezugspreis
25,- EURO einschließlich Versandkosten;
Kündigung mit vierteljährlicher Frist zum
Ende des Kalenderjahres. Bezug durch das
DZA. Der Abdruck von Artikeln, Grafiken
oder Auszügen ist bei Nennung der Quelle
erlaubt. Das DZA wird institutionell gefördert
vom Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend.

ISSN 1614-3566

„Bei uns gibt es dieses Problem nicht“ – Die gesellschaftliche Wahrnehmung von lesbischen, schwulen, bi* und trans* Senior_innen

Ute B. Schröder und Dirk Scheffler

Unsichtbarkeit bestimmt die Wahrnehmung älterer lesbischer, schwuler, bi*, trans* und inter* Menschen. Mit den Seniorenleitlinien von 2005 und fortgeschrieben in 2013, wurden in Berlin politische Schritte eingeleitet, dem entgegenzuwirken. Inwieweit sich die Situation in Pflegeheimen, Kommunal- und Altenpolitik darstellt, wurde in den Jahren 2010 bis 2012 in Berlin evaluiert. Einige Ergebnisse dieser Studien werden im Folgenden vorgestellt.

Einleitung

Ältere lesbische, schwule, bi* und trans* (LSBT) Menschen sind in unserer Gesellschaft wenig sichtbar und werden kaum gesehen. Es gibt fast keine öffentlichen Vorbilder und meist noch weniger Beispiele im privaten Umfeld, gerade auch dann, wenn diese Menschen nicht mehr aktiv im Arbeitsleben stehen. Diese Unsichtbarkeit führt u.a. Pulver (2015) auf die erlebte Diskriminierung noch in der jüngeren deutschen Geschichte zurück. Eine damit verbundene Angst vor Ablehnung und Stigmatisierung verhindern häufig ein Outing (Pulver 2007). Gesellschaftlich und gesetzlich hat sich in den letzten Jahren einiges zugunsten einer Gleichstellung verändert, u.a. durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (2006). So hebt bspw. Pechriggl (2008, S. 40) hervor, dass eine Gesetzgebung ‚expizite Form‘ ist und ‚positiv normativ (und nicht mehr nur im negativen Sinne eines grundrechtlichen Schutzes gegen Diskriminierung) von der Mehrheit anerkannt (wird)‘. Jedoch stehen in den öffentlichen Diskursen in der Regel Jugendliche oder familiäre Themen mehrheitlich im Fokus – LSBT im Alter ist (fast) kein Thema. Im Zuge des demografischen Wandels und der Angst vor der „Altenplage“ und „Rentnerschwemme“¹ (Kramer 2008, S.18) gibt es starke Bemühungen, Alter mit politischen

Mitteln umzudefinieren und in der öffentlichen Wahrnehmung positiv zu besetzen (ebd.). Alte sind nun ‚Kompetenzträger‘, sind mit ‚fünfzig jung‘ und die Bundesagentur für Arbeit konstatiert das „Ende des Jugendwahns“ (zit. n. Kramer ebd., S. 21). Damit einhergehend ist die Tendenz zu beobachten, Alter differenzierter wahrzunehmen. Nun gibt es bspw. Diskussionen über kultursensible Angebote der Altenpflege, über die Zunahme psychischer Erkrankungen gerade bei älteren Menschen, Altersarmut und eben auch manchmal die Wahrnehmung von nicht-heterosexuellen Lebensweisen im Alter.

Eine dieser Initiativen sind die Berliner Leitlinien der Seniorenpolitik von 2005, die in einer „Vorreiterrolle“² „gleichgeschlechtliche Lebensweisen“ als politische Zielgruppe bzw. Handlungsfeld für eine Landespolitik beschreiben. Ziel ist die Einflussnahme der Landesregierung auf den gesellschaftlichen Diskurs um das Alter. Es soll ein „neues, realistischeres und differenzierteres Bild vom Alter“ (S. 6) zugunsten eines „Kompetenzansatzes“ (S. 4) statt eines „Defizitansatzes“ (S. 4) angestoßen werden. Seit 2013 gibt es eine neue Auflage, die die Leitlinien von 2005 weiterschreibt. Von ihrer Zielstellung her gehen die Seniorenleitlinien von 2013 über das in 2005 formulierte Anliegen hinaus. 2005 hieß es, sie sollen zum Dialog anregen: „Anstoß geben zu einer intensiven politischen Erörterung“ (S. 3). In 2013 werden mit den Leitlinien zwei „ambitionierte Ziele“ (S. 5) verfolgt: zum einen sollen sie das politische Handeln leiten: sie (sollen) „Richtschnur der Politik für ältere Menschen (...) sein“, zum anderen sollen sich die Angesprochenen sowie „junge Menschen als so genannte Alte von morgen“ (2013, S. 5) aktiv an der Realisierung der Leitlinien beteiligen: „sie sollen als Einladung verstanden werden, die Leitlinien mit Leben zu füllen“ (ebd.). Je ‚ambitionierter‘ das Ziel ist, umso wichtiger

¹ Nach Kramer (2008, S. 18) „Unwörter der Jahre 1995/96“

² Zitat aus dem Interview mit Vertreter_innen des Landesseniorenbeirats Berlin (2012).

³ vgl. dazu Schmidt u.a. 2015

⁴ Die im April 2009 vom Berliner Abgeordnetenhaus beschlossene Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt“ (vgl. Der Senat von Berlin: Drucksachen 16/1966 und 16/2291) wurde in den Jahren 2010 und 2011 mit dem Ziel umgesetzt, einen umfassenden Prozess der Auseinandersetzung mit Homophobie in der Gesellschaft zu initiieren und einen positiven Wandel hin zu Toleranz, Akzeptanz und Respekt vor sexueller Vielfalt zu bewirken. Die insgesamt 23 Abgeordnetenhausbeschlüsse wurden sechs Handlungsfeldern zugeordnet: 1. Bildung und Aufklärung stärken; 2. Diskriminierung, Gewalt und vorurteilsmotivierte Kriminalität bekämpfen, 3. Wandel der Verwaltung vorantreiben, 4. Erkenntnisgrundlagen verbessern, 5. Dialog fördern, 6. Rechtlicher Gleichstellung zum Durchbruch verhelfen

werden die Formulierung der Problematiken und das dahinter stehende Verständnis. Denn bereits mit der Formulierung der Leitlinien wird ein Bild entworfen, das die gesellschaftliche Art und Weise der Wahrnehmung der dort genannten Themen beeinflusst. Bezogen auf die Thematisierung von LSBT-Senior_innen zeigen die Leitlinien von 2013 eine erfrischende Weiterentwicklung der Orientierung. In 2005 sind LSBT_Senior_innen noch in die Rubrik „Spezielle Zielgruppen der Politik für Seniorinnen und Senioren“ (S. 40-47) integriert. Hier werden politische Handlungsansätze für Senior_innen formuliert, die sozusagen ‚außerhalb der Norm‘ stehen, also „speziell“ sind. Folgende Themen wurden hier zusammengefasst: „Alt werden in der Fremde – Menschen mit Migrationshintergrund“; „Gleichgeschlechtliche Lebensweisen im Alter“; „Ältere Menschen mit Behinderungen“; „Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen“. Das Dilemma, das sich durch den Diskurs um LSBT zieht, und sich nicht nur auf LSBT, sondern auf alle Gruppen, die im jeweiligen kulturellen Kontext als ‚anders‘ gelten und damit nicht der herrschenden Norm entsprechen, bezieht, zeigt sich auch hier. Durch eine ‚Spezialbehandlung‘ werden gleichgeschlechtliche Lebensweisen von den ‚normalen, heterosexuellen‘ Älteren abgegrenzt und damit stigmatisiert. Andererseits erfordert eine Enttabuisierung das Sichtbarmachen von Vorurteilen, Diskriminierungen, diskriminierten Gruppen und fordert damit zu einer spezifischen Nennung heraus³. Auffällig ist weiterhin, dass „gleichgeschlechtliche Lebensweisen“ in guter alter (heteronormativer) Tradition in das Umfeld von ‚Krankheit‘ und ‚Fremdheit‘ gestellt werden. Die Leitlinien von 2013 zeigen einen enormen Fortschritt. Die Bezeichnung „gleichgeschlechtliche Lebensweisen“ ist ersetzt durch „Ältere Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Menschen“, bezieht damit alle Lebensformen ein und steht als Themenfeld sogar an achter Stelle von siebzehn behandelten Themenfeldern. Auch Inhalt und Formulierungen im Kapitel selbst zeigen eine Weiterentwicklung. Zwar wird noch der zahlenmäßige Eyecatcher von 40.000 über 65jährigen Lesben und Schwulen genannt, jedoch steht er nicht mehr an der allerersten Stelle und gleich im Anschluss, im ersten Abschnitt, wird in die

Thematik trans- und intergeschlechtliche Menschen eingeführt. Insgesamt zeigt sich hiermit ein politischer Wahrnehmungswandel: Von der ursprünglich ‚additiven Sichtweise‘ (Klapeer 2015) hin zu einer Politik des Selbstverständnisses. Ältere LSBT werden nicht mehr als Minderheit, deren Integration gefördert werden sollte, eingestuft, sondern als selbstverständlicher Bestandteil der Bevölkerung, der entsprechend berücksichtigt werden muss.

Doch wie sieht es in der Praxis aus? Einen kleinen Einblick dazu geben die von uns durchgeführten Untersuchungen im Rahmen der Abgeordnetenhausinitiative „Berlin tritt ein für die Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt“⁴. Hier befragten wir Führungskräfte in Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Akteure_innen aus Gremien der Altenpolitik und Politiker_innen in sechs Berliner kommunalen Verwaltungen zur Wahrnehmung und zum Umgang (Scheffler u.a. 2012, Scheffler u. Schröder 2012) mit lesbischen, schwulen, bi* und trans* Senior_innen. Die Studie hatte die Aufgabe, die „Wirksamkeit von Strategien und Methoden zur Bekämpfung von homophoben Diskriminierungen und zur Förderung der Akzeptanz sexueller Vielfalt“ zu untersuchen (vgl. Scheffler D. und Schröder U.B. 2012). In sechs Berliner Bezirksverwaltungen wurden übergreifend Handlungsstrategien identifiziert, deren Wirksamkeit untersucht und Empfehlungen abgeleitet. Zusätzlich wurde ermittelt, inwieweit LSBT-Nicht-Regierungsorganisationen diese Strategien wahrnehmen und bei der Umsetzung von Strategien und Methoden Kooperationen mit den Bezirksverwaltungen bestehen. Im Folgenden werden einige Ergebnisse aus diesen Erhebungen vorgestellt.

„Bei uns gibt es dieses Problem nicht“ – LSBT in Senioren und Pflegeeinrichtungen

Im Jahr 2010 entwickelte die Schwulenberatung Berlin (Pulver 2015) ein kostenloses Qualifizierungsangebot zur Sensibilisierung von Pflegekräften für die Bedürfnisse von lesbischen und schwulen Menschen in der Betreuung. Sehr erstaunt waren sie, als 90% der Einrichtungen, die sie kontaktierten,

⁵ Diese Erfahrung ist kein Einzelfall. Bei einer Tagung der Schwulen ALTERNative NRW, RUBICON, Schwules Netzwerk NRW (2005) wird bspw. Folgendes beschrieben: „Paul berichtet von der vor ca. 2 Jahren im Rubicon gegründeten Gruppe, die mit ca. 10 Männern sich bereit erklärte, älteren Schwulen ihre Hilfe anzubieten. Es wurden damals 600 Flyer an sämtliche sozialen Institute und Einrichtung (Kirche und Wohlfahrtsverbände) versendet, um auf sich aufmerksam zu machen. Endlich nach einem Jahr! hat die Arbeit jetzt gefruchtet. Betreut werden nun von der Gruppe 12 Männer, die teilweise in einem Altenheim wohnen. Interessanterweise ist auch die Leitung eben dieser Einrichtung jetzt aufmerksam geworden und sagte eine enge Zusammenarbeit zu“ (S. 21)

⁶ Im Zeitraum von Mitte Oktober bis Ende Dezember 2011 führten wir, die e-fect eG, im Kontext der Gesamtevaluation der Abgeordnetenhausinitiative (s.o.) eine Fragebogenbefragung durch. Dies war eine nach Art der Einrichtung (ambulant/stationär) und Regierungsbezirken geschichtete Zufallsauswahl von 176 Einrichtungen aus einer Grundgesamtheit von 940 Senior_innen-Einrichtungen in Berlin. Die postalisch umgesetzte standardisierte Fragebogenbefragung umfasste 18 Fragen für stationäre Einrichtungen und 16 Fragen für Ambulante Dienste. Durch die geschichtete Zufallsauswahl der Einrichtungen ist von einer Repräsentativität der Stichprobe auszugehen.

ihnen mitteilten „wir haben dieses Problem nicht“ (Scheffler, Schondelmayer, Schröder 2012, S. 19)⁵. Bedeutsam an diesem Sachverhalt ist nicht nur, dass es nach diesen Aussagen anscheinend keine LSBT_Senior_innen gibt, wichtiger ist vielmehr, dass schwule, lesbische bi- und trans* Bedürfnisse als „Problem“ interpretiert werden. Die Anforderungen einer diesbezüglichen differenzierten Pflege werden als Abweichung vom Normalen wahrgenommen, die Schwierigkeiten erzeugt, denen man nicht zu begegnen wünscht. Die Frage ist, ob diese Haltung die Betreuungslandschaft prägt? Eine Fragebogenbefragung im Jahr 2011 (Scheffler u.a. 2012, S. 17ff.)⁶ von Leitungskräften in 31 stationären Einrichtungen (20%) und 28 Ambulanten Diensten (18%) in Berlin gibt dazu einige Hinweise. Dabei wurden die folgenden Themengebiete abgefragt: Inwieweit wird die sexuelle Orientierung in der Arbeit mit Senior_innen als bedeutsam wahrgenommen? Werden bereits Maßnahmen für LSBT-Senior_innen umgesetzt oder sind welche in Planung? Inwieweit finden die Berliner Leitlinien für Seniorenpolitik, der Diversity-Ansatz oder die kultursensible Pflege Anwendung in der Betreuung? Folgt man der in den Leitlinien implizierten Begründung, dass erst dann gehandelt wird, wenn die Zielgruppe tatsächlich zahlenmäßig relevant existiert, zeigt die Fragebogenbefragung, dass Bedarf vorhanden ist. In einem Viertel der stationären Einrichtungen und der Hälfte der ambulanten Hilfen ist den Leitungskräften bekannt, dass sie LSBT-Menschen betreuen. Angegeben werden bis zu fünf Personen pro Einrichtung, im Durchschnitt sind das bei den Ambulanten Diensten deutlich mehr Menschen (Durchschnitt 2,13 Personen) als im stationären Bereich (Durchschnitt 1,45 Personen). Wird die von Pulver (2015) anschaulich geschilderte Angst, offen mit der eigenen Orientierung umzugehen bedacht, liegt die Dunkelziffer vermutlich noch viel höher.

Selbstverständlich begrenzt sich lesbisch, schwul, trans* und bi* nicht auf die sexuelle Orientierung, sondern beeinflusst das gesamte Leben und Erleben. Dennoch werden im öffentlichen Verständnis häufig nicht-heterosexuelle Lebensformen im Kontext von sexueller Orientierung und Sex wahrgenommen. Ein Hinweis darauf, dass Sexuali-

tät generell in der Öffentlichkeit ein umstrittenes Thema ist und das Zeigen einer, von der Heterosexualität abweichenden Lebensform, die Ablehnung von öffentlich sichtbarer Sexualität verstärken kann, bestätigt auch das Ergebnis einer für die Berliner Bevölkerung repräsentativen Befragung (Scheffler, Schondelmayer, Schröder 2012, S. 23ff.): Demnach missfällt das Küssen von Heteropaaren in der Öffentlichkeit 9 % Prozent der Berliner Bevölkerung; das Küssen von gleichgeschlechtlichen Paaren findet in der Öffentlichkeit Ablehnung von doppelt so vielen Menschen, nämlich 18 % der Berliner_innen über 18 Jahren!

Da Sex zwar ein Tabu-Thema im Alter ist (bspw. Schupp 2009), aber ggf. einen Anschluss bietet für die Sensibilisierung nicht-heterosexueller Orientierungen, wurden in der Befragung der Senior_innen-Einrichtungen die Leitungskräfte danach gefragt: ‚Wie häufig Sexualität im Alter ein Thema im Alltag ihrer Einrichtung ist (z.B. im Kolleg_innenkreis, bei Dienstbesprechungen im Kontakt mit den Bewohner_innen)‘. In stationären Einrichtungen ist das Thema deutlich unterrepräsentiert. In 13 % der Einrichtungen wird es nie angesprochen, in 68 % wenige Male im Jahr und immerhin in 20 % einmal/mehrmals im Monat. Bei den Ambulanten Diensten gibt es eine größere Anzahl von Einrichtungen, die sich mit dem Thema Sexualität im Alter häufiger beschäftigen (einmal/mehrmals im Monat = 38 %) und nur sehr wenige Einrichtungen, die dies nicht berücksichtigen (4 %). Typisch ist auch hier, dass die Mehrheit der Einrichtungen dies nur marginal thematisieren (61 %).

Spezifische Bedürfnisse von lesbischen, schwulen, bisexuellen, transidenten Senior_innen werden in stationären Einrichtungen in der Pflege fast überhaupt nicht (94% verneinen die Frage), in ambulanten Einrichtungen dagegen in einem Drittel der Fälle berücksichtigt (29%). Maßnahmen wie Fortbildungen, Informationsmaterialien und Ansprechpersonen für LSBT-Bewohner_innen sind sehr selten in stationären Einrichtungen. Etwas häufiger werden sie bei Ambulanten Hilfen angeboten: 18 % führen Fortbildungen durch, 29 % geben an, Ansprechpersonen für LSBT-Bewohner_innen zu haben. Aller-

⁷ Die Orientierung einer kultursensiblen Pflege lediglich an „Herkunftskulturen“ ist nach Ansicht des Autors und der Autorin vom Verständnis her zu eingeschränkt. Erste Beispiele für ein weiter gefasstes Verständnis sind vorhanden wie z.B. der Ansatz der „kultursensiblen Versorgung“ (pBIA) mit seiner Philosophie: Die täglichen physischen und psychischen Bedürfnisse des Individuums unter Berücksichtigung der Andersartigkeit (wahrzunehmen). www.kultursensiblepflege.de/Texte/pBIA%20-%20das%20multiethnische%20Pflegethemodell.pdf.

⁸ Studie „Zur Wirksamkeit von Strategien und Methoden zur Bekämpfung von homophoben Diskriminierungen zum Schutz und zur Förderung der Akzeptanz sexueller Vielfalt“ (Scheffler u. Schröder 2012.)

⁹ Die Aufgabengebiete der Stadträt_innen wechseln in ihrer Kombination jeweils von Wahlperiode zu Wahlperiode. Aus Anonymitätsgründen werden hier nicht die spezifischen Bezeichnungen angegeben, sondern der interessierende Schwerpunkt – ‚Jugend‘ bzw. ‚Soziales‘. Zum Schwerpunkt ‚Soziales‘ gehört u.a. der Bereich Altenarbeit mit seinen verschiedenen Aufgabengebieten.

dings werden keine Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt. Eine perspektivische Entwicklung spezifischer Angebote für das Folgejahr wird nur in sehr wenigen Fällen berichtet (jeweils unter 10 %) Qualitätsstandards für die Arbeit mit LSBT-Senior_innen existieren vereinzelt (stationär 3 %/ ambulant 7 %), während bei einem Viertel der stationären Einrichtungen das Thema Gegenstand der Ausbildung von Pflegekräften ist.

Im Kontrast zu der geringen Verbreitung spezifischer Angebote und Qualitätsstandards steht, dass die stärkere Berücksichtigung individueller Bedürfnisse aufgrund der sexuellen Orientierung in der Arbeit mit Senior_innen von etwa der Hälfte der Einrichtungen theoretisch befürwortet wird (stationär = 45 % / ambulant = 54 %). Diese Diskrepanz von Theorie und Praxis (vgl. auch Schondelmayer u.a. 2013), die sich ganz besonders in stationären Einrichtungen zeigt, verdeutlicht sich auch im Folgenden: Die Berliner Leitlinien für Seniorenpolitik und der Diversity-Ansatz sind über der Hälfte der Leitungskräfte von stationären Einrichtungen bekannt! Und damit deutlich bekannter als in den ambulanten Einrichtungen. Die Empfehlungen der Seniorenleitlinien kennen allerdings nur noch ein gutes Drittel der befragten Führungskräfte, sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Pflege (beide 36% Bekanntheit).

Etwas weniger als die Hälfte der stationären Einrichtungen und der Ambulanten Hilfen geben an, nach einem Konzept der „kultursensiblen Pflege bzw. Altenarbeit“ zu arbeiten. Angesichts der geringen Wahrnehmung und Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse von LSBT-Senior_innen und der lediglich vereinzelt Verbreitung von Qualitätsstandards und Fortbildungen für das Personal, scheint das Verständnis und die Praxis einer kultursensiblen Pflege nicht-heterosexuelle Lebensweisen stationär fast gar nicht und ambulant nur teilweise wahrzunehmen und zu berücksichtigen.⁷

Wie aufgezeigt, trifft die von der NGO erlebte Aussage für Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen nicht zu, dass es „dieses Problem nicht gibt“. Vielmehr zeigt sich sehr deutlich, dass eine LSBT gerechte Betreuung und Pflege stationär fast gar nicht existiert und

im ambulanten Bereich lediglich in einem Drittel der Einrichtungen praktiziert wird. Dabei geht es nicht nur um die Wahrnehmung kultursensibler Bedürfnisse von LSBT-Senior_innen, sondern auch darum, „Hilfe und Pflege für homosexuelle Menschen so zu gestalten, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen der Altenhilfe und Altenpflege dabei nicht nur an „Sexualität“ denken würden, sondern auch unterschiedliche Ansätze in der Lebensweise homosexueller Menschen respektierten und berücksichtigten“ (Raabe 2004).

Obwohl die Hälfte der befragten Leitungskräfte eine stärkere Thematisierung spezifischer Bedürfnisse von LSBT-Senior_innen rein theoretisch für notwendig hält, passiert in der Praxis der Einrichtungen fast nichts. Die Verantwortung hierfür wird wenn, dann dem Ausbildungsbereich ‚zugeschoben‘ bzw. bleibt unerfüllt. Theoretische Konzepte wie bspw. die Berliner Seniorenleitlinien sind über der Hälfte der Befragten zwar bekannt, werden aber in der eigenen Praxis kaum umgesetzt. Allerdings scheint sich insgesamt eine differenziertere Wahrnehmung der Betreuungsbedürfnisse von Senior_innen zu entwickeln, denn fast die Hälfte der Befragten geben an, nach einem Konzept der kultursensiblen Pflege zu arbeiten. Zu fragen bzw. weiter zu untersuchen bleibt, was unter dem Begriff „kultursensible Pflege“ verstanden wird und welche Konsequenzen dies tatsächlich für die Praxis hat? Immerhin gibt es in 55% der stationären Einrichtungen und in 32% der Ambulanten Dienste eine Beschwerdestelle nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz – ein Erfolg für die praktische Realisierung einer gesetzlichen Vorgabe.

Es ist (k)ein Thema? – Kommunale Politiker_innen mit dem Arbeitsschwerpunkt Senior_innenarbeit

In einer Studie wurden im Jahr 2011⁸ in sechs Berliner Stadtbezirken insgesamt vier Bezirksbürgermeister_innen, sechs Stadträt_innen des Bereichs ‚Jugend‘, vier Stadträt_innen des Bereichs ‚Soziales‘⁹ und sechs Querschnittsbeauftragte (4 Integrationsbeauftragte, 2 Gleichstellungsbeauftragte) zu Strategien zur Förderung der Akzeptanz se-

¹⁰ Der qualitative Teil der Studie wurde angelehnt an die dokumentarische Methode nach Bohnsack (2007) ausgewertet.

xuelle Vielfalt befragt ¹⁰. Die Studie weist insgesamt auf, dass zum Thema sexuelle Vielfalt keine im Sinne einer langfristigen, systematischen Ziel-Mittel-Analyse vorhandenen Strategien in den Bezirken und Bezirksverwaltungen zu finden sind. Zum Umgang mit Vielfalt in der Berliner Verwaltung zeigt sich folgende Diskrepanz: "Während die Mehrheit der Personalverantwortlichen angab, zwischen Mitarbeitenden mit verschiedenen sexuellen Identitäten bestünde ein „offener Umgang“ und es gebe keine Probleme, bestehen laut den Aussagen des Fachbereichs für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, der LADS, in der Verwaltung dieselben Vorurteile und Vorbehalte wie in der restlichen Gesellschaft. Zudem sei nach wie vor nicht im Bewusstsein der Verwaltungsmitarbeitenden präsent, dass die Gleichberechtigung von Menschen unterschiedlicher sexueller Identität seit 2004 in Berlin gesetzlich verankert ist" (Landesstelle für Gleichbehandlung gegen Diskriminierung, Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales 2011, S. 65). Dennoch gibt es verschiedene kommunale Aktivitäten bzw. sind Strategien in Planung, was perspektivisch ein systematischeres Handeln vermuten lässt. Die Mehrheit der Maßnahmen zielt auf Sensibilisierung, Aufklärung, Wissensvermittlung und das Zeigen einer akzeptierenden Haltung in der Öffentlichkeit ab. Verbreitet sind Maßnahmen wie bspw. das Hissen der Regenbogenflagge, die Verbreitung von Informationsmaterialien und die Teilnahme an Veranstaltungen. Hauptzielgruppe sind Kinder und Jugendliche. Hier gibt es in allen Bezirken verschiedene Aktivitäten, wie bspw. die Schulung von Multiplikator_innen, Bereitstellen von Beratungsangeboten, Angebote in Jugendfreizeiteinrichtungen und es gibt Bemühungen mit Schulen zu kooperieren. In der Mehrzahl der kommunalen Verwaltungen wird das eigene Arbeitsfeld außer Acht gelassen. Lediglich in einem Bezirk gibt es, übergreifend über Jugend- und Sozialamt, einen strategischen Ansatz, ein Diversity Leitbild in der Verwaltung zu verankern, in einem anderem Bezirk wird im Jugendamt eine dreijährige Diversity-Gesamtstrategie geplant, die alle Beschäftigten einbeziehen soll. Auch wenn in vier Bezirken der Einsatz für die Akzeptanz sexueller Vielfalt von den Befragten als „Tradition“ bezeichnet wird, hat dies keine Hand-

lungskonsequenz für alle Bereiche zur Folge. Hier wird ein Normalitätskonzept zugrunde gelegt. Dies verlangt kein Handeln, denn es wird zugrunde gelegt, dass LSBT-Menschen insgesamt gesellschaftliche akzeptiert und normal sind und entsprechend spezifisches Handeln zur Förderung der Akzeptanz nicht notwendig ist.

Generell ist festzustellen, dass LSBT-Senior_innen sehr selten im Blickfeld der kommunalen Arbeit sind. Nur zwei der sechs befragten Querschnittsbeauftragten sehen LSBT-Senior_innen als Zielgruppe. Von den vier befragten Stadträt_innen Soziales setzt sich ein_e Stadtrat_rätin explizit für die öffentliche Präsenz sexueller Vielfalt im Alter ein, die drei weiteren befürworten kleinere Aktivitäten, in die sie aber nicht selbst involviert sind.

Wahrnehmung und Handlungskonzepte von Sozialstadträt_innen

Die gemeinsame, übergreifende Handlungsorientierung aller befragten Sozialstadträt_innen ist die Relevanzsetzung über die Orientierung an einer sozialpolitischen Dringlichkeit. Eine Handlungsnotwendigkeit wird dann definiert, wenn ein ‚Bedarf‘ für ein Thema wahrgenommen wird. Wie die folgenden Interviewausschnitte beispielhaft zeigen, wird kein sozialpolitischer Handlungsbedarf bezogen auf LSBT im Alter gesehen:

S1: Also, mhm, ich will mal damit anfangen dass wir im Bezirk und als Bezirksamt bisher keine, sozusagen gemeinsam entwickelte und abgesprochene geschlossene Strategie haben. Das muss man so ganz klar sagen, ähm, sicherlich auch deshalb weil wir (.)sag ich mal, Anlass gegeben, nicht unbedingt massiven öffentlich wahrnehmbaren Druck hatten.

S2: Also mein Punkt ist ja, dass ich finde, dass in der Großstadt Berlin und in unserem Bezirk, also Innenstadtbezirk vielleicht noch mehr, homosexuelle Männer und Frauen dermaßen zur Normalität gehören, dass ich jetzt in der allgemeinen Öffentlichkeit überhaupt keinen Bedarf mehr sehe.

Der nicht vorhandenen sozialpolitischen Relevanz liegen zwei Erklärungsmuster zugrunde. Zum einen wird argumentiert, dass auf-

¹¹ Auszüge aus den Interviews werden im Folgenden im Text mit Anführungszeichen gekennzeichnet.

grund einer hohen „Population“¹¹ von homosexuellen Menschen, die auch in der Öffentlichkeit sichtbar sind, diese zur Normalität gehören und demzufolge kein Handlungsbedarf besteht. Zum anderen ist es kein Thema, weil angenommen wird, dass ältere LSBT-Menschen nur in bestimmten Gebieten leben, eher im „Innenstadtbereich“, weniger in einem „ländlichen Bezirk“ (S3) und es keine „schwierigen Ereignisse“ bzw. „Notstand“ (S1) gibt. Somit bestimmen zum einen die Sichtbarkeit bzw. Unsichtbarkeit von LSBT den wahrgenommenen Bedarf. Weitergehend wird auf die Artikulation von ‚Betroffenen‘ gewartet:

S3: Und ansonsten gestalten das Leben in den Kiezclubs ehrenamtliche Beiräte aus den Seniorinnen und Senioren heraus. Und deswegen denke ich mal, weil die ja auch in allen Regionen verstreut sind hier, sind sie auch immer ein guter Seismograf für Themen, weil aus ihnen heraus Themen für die Einrichtung, aber auch für die Arbeit erwachsen. Und das Thema ist eben, auch auf Nachfrage kein Thema gewesen. (.) Bisher. (.)

Solange dies nicht geschieht, erfolgt auf der Basis eines ‚reagierenden Handlungsverständnisses‘ keine Eigenthematisierung. Allerdings ist, wie Pulver (2015, 2007) aufzeigt, die aktive Einforderung von Rechten seitens LSBT-Senior_innen aufgrund von Tabuisierungen und Ängsten weitgehend marginal.

In den zitierten Passagen zeigt sich, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt vor dem Hintergrund eines ‚integrativen Normalitätskonzepts‘ verhandelt wird – sexuelle Vielfalt ist Bestandteil des Alltags und damit Selbstverständlichkeit. So kann die Orientierung an „Normalität“ auch als ‚bürgerlich-tolerante‘ Haltung charakterisiert werden, bei der es weder eine negative Einstellung noch Berührungspunkte zu lesbisch, schwulen, bi- und transgeschlechtlichen Lebensweisen gibt (vgl. auch Scheffler, Schmidt, Schondelmayer 2012, S. 15f.). Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt wird als Normalität gesehen, mit der selbstverständlich und aus diesem Grund angeblich vorurteilsfrei umgegangen wird. Die Normalität dieser toleranten Haltung kann allerdings dazu führen, diese bspw. im Arbeitsalltag nicht mehr zu hinterfragen (z.B. bezüglich Sprache sensibel zu

sein und diese zu reflektieren), deren Umsetzung weder im eigenen Handeln zu überprüfen bzw. wie aufgezeigt, das Thema als relevant für sozialpolitisches Handeln wahrzunehmen. So gehört zum Beispiel aus Sicht verschiedener Stadträt_innen in der Verwaltung der Umgang mit Menschen mit gleichgeschlechtlicher Lebensweise „ein Stück weit zur täglichen Arbeit einfach dazu“ und wird dementsprechend „in vielen Fällen auch gar nicht als was Besonderes oder so registriert“. Aufgrund des alltäglichen Umgangs wird geschlussfolgert, dass es für die Mitarbeitenden „normal“ ist, mit lesbischen, schwulen und transgeschlechtlichen Menschen in Kontakt zu sein. Aus der Normalität heraus wird automatisch ein toleranter und akzeptierender Umgang der Mitarbeitenden abgeleitet. Eine tolerante Haltung kann aber auch damit einhergehen, auszugrenzen, ohne dies zu bemerken bzw. nur scheinbar zu integrieren (ebd., S. 16). So werden bspw. in einem Interview lesbische und schwule Menschen als „Mitbürger“ bezeichnet, während von heterosexuellen Menschen als „Bürger“ gesprochen wird. Oder in allen Interviews mit den Stadträt_innen sprechen diese in Bezug auf LSBT als ‚nicht vorhandenes‘ „Problem“, woran bereits an der Formulierung ‚Problem‘ deutlich wird, dass LSBT implizit nicht selbstverständlich ist, denn es erfolgt eine sprachliche Abgrenzung. Damit wird bereits im Sprachgebrauch eine Differenzierung getroffen, die implizit ‚normale‘ und ‚nicht normale‘ Lebensweisen unterscheidet. Obwohl bei allen interviewten Stadträt_innen eine gemeinsam geteilte Orientierung an der sozialpolitischen Dringlichkeit und ein integratives Verständnis von Normalität vorliegen, ergibt sich daraus keine identische Handlungskonsequenz. Während drei Sozialsstadträt_innen dem Thema LSBT im Alter keine Aufmerksamkeit schenken, da sie keinen Bedarf dafür sehen, sieht eine vierte Sozialstadträt_in zwar auch keinen Bedarf, setzt sich aber dennoch auf verschiedenen Ebenen in ihrem Arbeitsbereich für die Sichtbarkeit von LSBT im Alter ein. Grund dafür ist, dass ihre zentrale Handlungsorientierung eine ‚politisch-gestaltende‘ ist. Sie hat das Anliegen, aus einem „akzeptierenden Bereich“ heraus, Einfluss zu nehmen mit dem Ziel, „Interessenlagen“ aufzugreifen und

sich „positiv dem Thema zu nähern“ .
S1: Also ich finde, das ist etwas neben den aufklärerischen Aspekten von denen Frau Meier gesprochen hat. Ich finde dieses sozusagen – dass es ein hohes Maß an Normalität gibt und dass man finde ich, auch gut beraten ist in der Kommunalpolitik, dafür zu sorgen, dass es diese Normalität auch hat. Akzeptanz, Toleranz finde ich, kann man vor allem dann erreichen, wenn man aufklärt und es sozusagen als Normalität neben vielen anderen Sachen mit vermittelt. Auch sich selber so verhält. Was nicht heißt, dass das alles sozusagen immer konfliktfrei ist, dass das alle akzeptieren und so, ist och logisch(...)

Normalität ist aus dieser Sicht nicht von vornherein gegeben, sondern muss über politisches Handeln erzeugt bzw. langfristig gesichert werden.

Wahrnehmungen und Handlungskonzept des Landesseniorenbeirats (LSBB) ¹²

Im Rahmen der Evaluation zur Berliner Abgeordnetenhausinitiative wurden nicht nur Senioren- und Pflegeeinrichtungen, sondern auch zwei Vertreter_innen des Landesseniorenbeirats als politisches Gremium für die Interessenvertretung von Senior_innen interviewt (2012, S. 19ff.). Zentrale Themen im LSBB sind Armut und Mobilität von Senior_innen. Dennoch werden „gleichgeschlechtliche Lebensweisen im Alter“ als Handlungsfeld gesehen und die Berliner Leitlinien zur Seniorenpolitik sind selbstverständliches „Arbeitsmaterial“. Aus Sicht des Landesseniorenbeirats nehmen die Berliner Seniorensleitlinien mit der Thematisierung von „gleichgeschlechtlichen Lebensweisen im Alter“ eine „Vorreiterrolle“ ein, denn „bis heute“ ist in „meinungsbildenden Strukturen“ sexuelle Vielfalt bei Seniorinn_innen kaum ein Thema aus Sicht des LSBB. Allerdings wird auch angemahnt, dass die Leitlinien in „allen Bereichen der politischen und kommunalen Handlungsebene“ (Senioren- und Pflegeeinrichtungen, Bezirksverwaltungen, Senatsverwaltungen, Seniorengremien etc.) noch zu wenig beachtet und in konkrete Praxis überführt werden.

Eine Einforderung der Rechte seitens LSBT Senior_innen ist aufgrund der eigenen Erfahrungen der Akteur_innen des LSBB eher unwahrscheinlich. Grund dafür ist aus ihrer Sicht, dass Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit bei Senior_innen generell „Tabuthemen“ sind. Das hat zur Folge, dass das Thema bei heterosexuellen Senior_innen, aber auch bei politischen Akteur_innen kaum wahrgenommen wird. Aufgrund der Tabuisierung gibt es eine große Hemmschwelle bei LSBT-Senior_innen sich öffentlich (bzw. auch generell) zu outen und sich beispielsweise explizit für die Interessen von LSBT-Senior_innen politisch einzusetzen. Die Konsequenz ist ein Mangel an Protagonist_innen – zum Beispiel im LSBB und in den bezirklichen Seniorenvertretungen.

Schlussbemerkungen

„Ältere lesbische, schwule, bi* und trans* (LSBT) Menschen gibt es fast gar nicht bzw. benötigen sie keine spezifische Zuwendung“, so könnte das Ergebnis der beschriebenen Studien für die Praxis im Senior_innenbereich aus Sicht zentraler Akteure in diesem Bereich zusammengefasst werden. Dem ist nicht so. Zum einen ist sexuelle Vielfalt auch bei Senior_innen gegeben und kein neues Phänomen. Das niedersächsische Sozialministerium veröffentlichte z.B. eine Schätzung, dass bis zu 1,8 Millionen homosexueller Senior_innen im Alter über 60 Jahren in Deutschland leben. Nur leben es diese Menschen wenn, dann versteckt, denn sie haben jahrzehntelange Diskriminierung erlebt. Zum anderen benötigen sie spezifische Betreuungs- und Pflegekonzepte, die an ihre spezifischen Bedürfnisse angepasst sind.

Die gesellschaftliche Herausforderung, auch im Altenpflegebereich, besteht darin, Heteronormativität (Klapeer 2015; vgl. auch Pechriggl 2008; Ziegler 2008) nicht als „Norm der/ zur Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität“ (Klapeer 2015) zu verstehen, sondern als dynamische, machtkritische ‚Lesarbeit‘ im historischen Wandel. Es geht darum, dem „Prinzip der Zweigeschlechtlichkeit die Selbstverständlichkeit zu rauben“ (Ziegler 2008, S 17). Perspektivisch können sich Diversitätskonzepte und Konzepte kultursensibler

¹² www.landesseniorenbeirat.de

¹³ Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex and Questioning

Pflege nicht mehr nur an einer additiven Sichtweise orientieren, – „LGBTIQs¹³ als hinzuzufügende, bisher ausgeschlossene 'Minderheitengruppe' fassen“ –, sondern müssen „Normalitäten grundsätzlich in Frage stellen“ (Klapeer 2015). Sinnvoll ist die Entwicklung von längerfristigen Strategien mit überprüfbaren Zielen, Meilensteinen und Leitbildern an denen sich Aktivitäten und Maßnahmen im Bereich der Senior_innenpolitik und Altenpflege messen lassen. Insgesamt ist die Etablierung einer Diverstiy-Kultur notwendig, in der die Selbstverständlichkeit (nicht nur) sexueller und geschlechtlicher Vielfalt Bestandteil ist, ohne unterzugehen. Dabei kann eine machtkritische Auseinandersetzung alternatives Denken anregen, denn bereits den Konzepten von Akzeptanz und Toleranz liegt eine „hierarchische und asymmetrische Kommunikation“ zugrunde, die „vom Gutdünken der Gewährenden abhängt (Diehm 2010, S. 127 zit. n. Kleiner 2015). Diskriminierung zu erkennen, ernst zu nehmen und zu bekämpfen gelingt insbesondere dann, wenn das Thema als relevant für die eigene Lebens- und Arbeitspraxis wahrgenommen wird. So können beispielsweise in der Altenarbeit Bedürfnisse von Kund_innen besser erkannt werden und eine größere Handlungssicherheit der Mitarbeitenden im Hinblick auf Vielfalt gewonnen werden. Dennoch ist auch sensibel mit der teilweise vorhandenen Angst vor Veränderungen und 'Anderem' umzugehen. Wichtig ist für Veränderungen, Ressourcen bereit zu stellen und zu erkennen, dass Wirkungen auch anhand wenig aufwändiger Maßnahmen erreicht werden können. So hebt bspw. Kleiner (2015) hervor, dass bereits die „machtkritische Thematisierung von Differenz (...) ein deutliches Irritationspotential für alle beteiligten Subjekte (besitzt), weil sie ihre Wahrnehmungen, Selbstverständnisse und Identifizierungen in Frage stellen kann“. Das heißt, dass bereits das Wahrnehmen und Ansprechen von Unterschieden, Veränderungen erzeugt. Die Herausforderung besteht aber nicht nur darin, „wie Differenz(en) und Vielfalt jenseits von Hierarchie, Normierung und Ausschluss artikuliert werden können“ (Klapeer, 2015), sondern wichtig ist zu erkunden, welche neuen Handlungskonzepte und -orientierungen sich anschließen und wie diese zur Praxis werden

können, also alltägliches Selbstverständnis. Bereits das Hinterfragen von vermeintlichen Realitäten, die Ergründung von Zwischenräumen, die kritische Reflexion des eigenen Handelns und des Umfelds sind geeignet, vermutlich starre 'Realitäten' zu verändern.

Ute B. Schröder ist Leiterin der Agentur Fort- und Weiterbildung des Diakonischen Bildungszentrums in Lobetal der Hoffnungstaler Stiftung und Genossenschaftsmitglied der e-fect dialog evaluation und consulting eG Kontakt: schroeder@e-fect.de

Dr. Dirk Scheffler, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych. ist Gründungsgesellschafter der e-fect dialog evaluation consulting eG, Berlin/Trier (www.e-fect.de) Kontakt: scheffler@e-fect.de

Literatur:

- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG). www.gesetze-im-internet.de/agg/.
- Bohnsack, R. (2007): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. Opladen & Toronto, Verlag Barbara Budrich, UTB
- Der Senat von Berlin (2010): Maßnahmenpaket zur Bekämpfung von Homophobie (Berliner Aktionsplan gegen Homophobie (alt). Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt“ (neu)). Drucksachen Nr. 16/1966 & 16/2291 Zwischenbericht
- Kleiner, G.: Que(e)r durch den Schulalltag? Annäherung an eine machtkritische Lesart von Differenz am Beispiel eines Schülerinterviews (2015). In: F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer, U.B. Schröder (Hrsg.). Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller Vielfalt. Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine. Wiesbaden, Springer VS
- Klapeer, C. M. (2015): Vielfalt ist nicht genug! Heteronormativität als herrschafts- und machtkritisches Konzept zur Intervention in gesellschaftliche Ungleichheiten. In: F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer, U.B. Schröder (Hrsg.). Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller Vielfalt. Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine. Wiesbaden, Springer VS
- Kramer, U. (2008): „Rentnerschwemme“ und andere Unwörter- zur sprachlichen Diskriminierung des Alters. In: Schriften der Landesstelle für Gleichbehandlung gegen Diskriminierung Nr. 3 (Hrsg.): Altersdiskriminierung – (k)ein Thema? Berlin, S. 12–25
- Landesstelle für Gleichbehandlung gegen Diskriminierung; Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2011): Der Umgang mit Vielfalt in der Berliner Verwaltung – eine Bestandsaufnahme. Projekt „Berlin – Stadt der Vielfalt. Implementierung wirksamer Diversitystrategien durch die Berliner Verwaltung“. Schriften der Landesstelle für Gleichbehandlung gegen Diskriminierung Nr. 10, Berlin
- Pechriggl, A. (2008): Naturrechtliche „Heteronormativität“ vs. politische Normsetzung. Zur Kritik von Diskursen über die Norm und über diese hinweg....In: Bartel et al. (Hrsg.). Heteronormativität und Homosexualitäten. Studienverlag, Innsbruck/Wien/Bozen, S. 25–42
- Pulver, M. (2015): Anders Altern. Zur aktuellen Lebenslage von Schwulen und Lesben im Alter. In: F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer, U.B. Schröder (Hrsg.). Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller Vielfalt. Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine. Wiesbaden, Springer VS
- Pulver, M. (2007): Anders Altern: Beratung für Schwule Senioren. In: Friedrich-Hett T. (Hrsg.). Positives Altern. Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen. Transkript, Bielefeld, S. 112–131
- Raabe, H. (2004): Homosexualität im Alter. Frauen liebende Frauen und Männer liebende Männer altern anders. ProAlter 2004 (3):6-8
- Scheffler, D., Schondelmayer, A.-C., Schröder, U.B. (2012): Gesamtevaluation zur Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt“. Ergebnisbericht. Landesstelle für Gleichbehandlung gegen Diskriminierung (Hrsg.). Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation Nr. 28. www.berlin.de/imperia/md/content/lb_ads/gglw/isyv/bericht_gesamtevaluation_isv_final_bf.pdf?start&ts=1337178962&file=bericht_gesamtevaluation_isv_final_bf.pdf.
- Scheffler, D., Schmidt, F., Schondelmayer, A.-C. (2012): Bildung und Aufklärung zu Diversity stärken. Ergebnisbericht zur Evaluation der Zielerreichung der Initiative: „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt“ – Handlungsfeld Bildung und Aufklärung stärken. www.berlin.de/imperia/md/content/lb_ads/gglw/isyv/bericht_evaluation_ah2u3_hf_bildung_bf.pdf?start&ts=1353324466&file=bericht_evaluation_ah2u3_hf_bildung_bf.pdf und www.ces-forschung.de/index.php/publikationen/evaluationsberichte. Zugegriffen: 22. Januar 2016
- Scheffler, D., Schröder, U.B. (2012): Studie über die Wirksamkeit von Strategien und Methoden zur Bekämpfung von homophoben Diskriminierungen zum Schutz und zur Förderung Akzeptanz sexueller Vielfalt. Ergebnisbericht. www.e-fect.de/leistungen/evaluation/ und www.ces-forschung.de/index.php/publikationen/evaluationsberichte.
- Schmidt, F., Schondelmayer, A.-C., Schröder, U.B. (Hrsg.) (2015): Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller Vielfalt. Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine. Wiesbaden, Springer VS
- Schondelmayer, A.-C., Schröder, U.B., Streblov, C. (2013): Theorie und Praxis – Zum Verhältnis von theoretischem und praktischem Wissen in beruflichem Alltagshandeln. In: Loos et al. (Hrsg.). Dokumentarische Methode. Grundlagen – Entwicklungen – Anwendungen. Verlag Barbara Budrich, Opladen/Berlin/Toronto, S. 287–300
- Schupp, M. (2009): Schwuler Sex im Alter – ein mehrfaches Tabu!. Vortrag im KultCafe am 21.02.2009, Köln
- Schwule ALTERNative NRW, RUBICON Beratungszentrum, Schwules Netzwerk NRW (2005): Zukunfts – Fachtagung: (Un)Sichtbarkeit im Alter. Ein Beitrag zu mehr Selbstbestimmung, Sinnerfüllung und Gemeinschaft. Dokumentation
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2013): Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik. www.berlin.de/imperia/md/content/sen-soziales/zielgruppen/senioren/2013_leitlinien_seniorenpolitik.pdf?start&ts=1377264320&file=2013_leitlinien_seniorenpolitik.pdf.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (2005): Politik für Seniorinnen und Senioren – Berliner Leitlinien 2005. www.berlin.de/imperia/md/content/sen-soziales/zielgruppen/senioren/berliner_leitlinien_2005.pdf.
- Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2006): Seniorenpolitik in Berlin. Gesetz zur Stärkung der Mitwirkungsrechte der Seniorinnen und Senioren am gesellschaftlichen Leben im Land Berlin (Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz – BerSenG). www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/rv/berlseng.html.
- Ziegler, M. (2008): Einleitung: Heteronormativität und die Verflüssigung des Selbstverständlichen – theoretische Kontexte. In: Bartel et al. (Hrsg.). Heteronormativität und Homosexualitäten. Studienverlag, Innsbruck/Wien/Bozen, S. 13–24

LSBT*I (k)ein Thema für die Altersforschung – Ausgewählte Befunde eines Forschungsprojekts

Ralf Lottmann und María do Mar Castro Varela

¹ Der Band wird vom Autor und der Autorin zusammen mit Rüdiger Lautmann herausgegeben und wird im Frühjahr im VS Verlag für Sozialwissenschaften erscheinen. Der vorliegende Artikel basiert auf zwei Beiträgen des Autors und der Autorin in diesem Sammelband.

² Die Schreibweise * bietet zusätzlich zu den bekannten Geschlechtsidentitäten eine weitere, offene Kategorie an für Menschen, die sich eigenständig definieren.

³ Und natürlich wird nach wie vor von mehrheitsdeutschen Personen ausgegangen. Sprich: der alternde Mensch der Altersforschung ist weiß, deutsch, christlich und heterosexuell.

Der in diesem Frühjahr von uns erscheinende Sammelband „Homosexualität_en und Alter(n)“¹ ist Bekenntnis und Klage zugleich hinsichtlich der dürftigen empirischen Ausgangslage zur Situation von lesbischen, schwulen, bi-, trans-* und intersexuellen Senior_innen (LSBT*I).² Auf einen entwickelten Forschungsstand lässt sich bei diesem Thema kaum zurückgreifen, schon gar nicht für Deutschland. Vor allem angloamerikanische Länder sind hier Jahrzehnte voraus. Sie können zwar vielfältige Anregungen und Erkenntnisse liefern, aber eine Übertragung nach Westeuropa oder Deutschland ist nur sehr bedingt möglich. Erste Untersuchungen, die hierzulande unternommen worden sind, schildern oftmals Einzelfälle, durchaus beeindruckend, aber aufgrund der geringen Stichproben meist nur beispielgebend. Insbesondere die Bedürfnisse von hochaltrigen und pflegebedürftigen LSBT*I-Personen gelten weitgehend als unerforscht in der Alterns- wie in der Pflegeforschung. Das Forschungsprojekt „Gleichgeschlechtliche Lebensweise und Selbstbestimmung im Alter“ (GLESA), gefördert durch das Institut für angewandte Forschung (IFAF Berlin), hat daher Pionierarbeit in diesem Bereich leisten müssen. Von den Erkenntnissen dieser bescheidenen Studie werden wir im Folgenden berichten. Zudem werden wir mit Blick auf internationale Forschungsergebnisse auf die Perspektive von LSBT*I-Senior_innen eingehen und das im Juli 2015 gestartete Nachfolgeprojekt „Gleichgeschlechtliche Lebensweisen und Pflege im Alter (GLEPA) kurz vorstellen.

Forschungsstand

Das „Beschweigen des Alter(n)s“ von LSBT*I-Senior_innen ist ein unbewusster Prozess. Die Erfahrungen dieser Bevölkerungsgruppe werden zumeist „verschwiegen“ (Brown

2009). Die etablierte Alternsforschung interessiert sich einstweilen nicht für diese Fragestellungen. Auch wenn beispielsweise der deutsche Alterssurvey (DEAS) explizit „Lebensformen und Partnerschaft“ untersucht, erfolgte dies noch lange nicht mit Bezug auf sexuelle oder geschlechtliche Identitäten; auch das Kapitel „Familiale Generationenbeziehungen“ kennt keine Lesben und Schwulen (vgl. Motel-Klingebiel u.a. 2010). Zu problematisch erscheinen Analysen zu „unsteten“ Wahlfamilien oder schwer erreichbare Stichproben, die kaum eine/r erheben mag. Auch die relativ groß angelegte GENERALI-Altersstudie (2013) schweigt sich trotz Kapiteln „zur besonderen Rolle von Partnerschaft und Familie“ zu diesen sozialen Gruppen aus. Dabei könnten bei den populationsübergreifenden Studien durch eine differenziertere Berücksichtigung von Lebensformen neue Einsichten gewonnen werden, die nicht allein für die bislang „übersehenen“ Gruppen relevant sein könnten. So sind beispielsweise Ideen zu den stets aktuellen diskutierten Zielen des ‚erfolgreichen‘ bzw. ‚aktiven Alterns‘ zu erwarten (Hearn u. Wray 2015: 206f.; siehe auch nachfolgend). Es muss schon verwundern, mit welcher Hartnäckigkeit die Alternsforschung Heteronormativität stabilisiert. Alternde Menschen scheinen in dieser Perspektive alle heterosexuell zu sein³. Es ist dies ein wirkmächtiger Mythos, der erhebliche Konsequenzen bezüglich einer optimalen Versorgung mit sich bringt. Die Menschen, die dem normativen Diktat nicht entsprechen, können im Grunde nicht mit einer adäquaten Pflege rechnen. Stattdessen ist diskriminierende Praxis eher die Regel. Die Professionellen in der Altenpflege werden gar nicht oder nur unzureichend auf diese spezifische Zielgruppe vorbereitet. Die Diskriminierung von LSBT*I-Personen bleibt eine Tatsache. Und auch wenn in Deutschland der dominante Toleranzdiskurs nahe legt, dass schwule,

⁴ <http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/44013/Alte-Geheimnisse> (Heft 52/2015; Zugriff 01.02.2016); www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2014-11/homosexuelle-alter-schwul-lesbische-wohnprojekte (v. 19.11.2015; Zugriff 01.02.2016); www.sueddeutsche.de/panorama/seniorenheim-fuer-schwule-und-lesben-regenbogenhaus-fuer-rentner-1.1378874 (v. 11.06.2012; Zugriff: 01.02.2016);

⁵ Online unter: www.schwulenberatungberlin.de/projekte/lebensortvielfalt (1.8.2015).

lesbische, bisexuelle, intersexuelle Lebensweisen und Trans* Menschen akzeptiert seien, so stören unter anderem das Wissen und die Erfahrungen von Selbstorganisationen, wie etwa der Schwulenberatung Berlin, die das unten vorgestellte Projekt konzipierte, diese Selbstgefälligkeit. Darüber hinaus hat sich in den letzten Jahren in den Gender Studies eine queere Idee von Gender und Sexualität etabliert, die Geschlecht, Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität denaturalisiert und historisiert und mithin als diskursiv hergestellt betrachtet (vgl. etwa Castro Varela 2012).

Ein verbessertes Verstehen der sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Bedürfnisse bei den möglichen Besonderheiten von LSBT* I-Älteren erscheint uns notwendig, um ihre Perspektiven zu berücksichtigen und um adäquatere kommunale Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Denn trotz aller Schwierigkeiten bei der Vergleichbarkeit können international ähnliche LSBT* I-spezifische Herausforderungen für das Alter festgestellt werden: LSBT*-Senior_innen haben eine (noch) höhere Wahrscheinlichkeit, kinderlos und alleinstehend zu sein (White u. Gendron 2016; Bochow u.a. 2016; Adelman 2010). Gerade Merkmale des sozialen Netzwerkes haben jedoch eine wichtige Bedeutung bei der Gewährleistung einer guten Pflege(-qualität) und der sozialen Integration von LSBT*-Senior_innen (Brennan-Ing u.a. 2014; Grossman u.a. 2007). Basierend auf Daten des California Health Interview Survey (CHIS) wird in US-amerikanischen Studien bei LSB-Senior_innen überdies von einem höheren Alkoholkonsum sowie häufigeren psychischen Erkrankungen ausgegangen, die entsprechend negative Folgen für chronische (Alters-) Erkrankungen nach sich ziehen (vgl. Wallace 2011). Aktuelle Studien – auch aus Deutschland – berichten zudem vom Unbehagen dieser Bevölkerungsgruppen gegenüber einer Inanspruchnahme regulärer Angebote der offenen und stationären Altenhilfe u.a. aufgrund von befürchteten homophoben Reaktionen (Schröder u.a. 2012; Gardner u.a. 2013; The Riverside County Department of Public Health 2014: 7ff. und 72; Gerlach 2002). Die Situation von älteren Schwulen und Lesben in Pflege- und Altenheimen werden neuerdings zwar vermehrt publizistisch

aufgegriffen. ⁴ Doch entstehen diese Publikationen zumeist im Zusammenhang mit der Analyse von Einrichtungen wie dem von uns thematisierten Wohnprojekt „Lebensort Vielfalt“. Über bi-, trans*- und intersexuelle Ältere sind nur sehr vereinzelt Berichte bekannt. Insbesondere zu dieser Bevölkerungsgruppe liegen nur Untersuchungen aus den USA (Grant u.a. 2011) vor und solche, die das Alter(n) weitgehend unberücksichtigt lassen (etwa: European Union Agency for Fundamental Rights 2014).

Für die für unsere Studien relevante soziale Integration von LSBT* I-Senior_innen kann die in zahlreichen Studien belegte hohe Bereitschaft von Schwulen und Lesben, Betreuung und Pflege von Freund_innen zu übernehmen (Grossman u.a. 2000, 2007; Beeler u.a. 1999), eine Grundlage darstellen. Im Falle von (intensiven) Pflegeereignissen stoßen diese sozialen Netzwerke aber schnell an Grenzen. Daher ist es vor dem Hintergrund der obigen spezifischen herausfordernden Ausgangssituation verständlich, dass Wohn-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen für ältere und pflegebedürftige LSBT*-Personen nachgefragt und eingefordert werden (vgl. Schröder u.a. 2012; Unterforsthuber u. Franz 2004; für Österreich: Schuster u. Edlmayr 2014). Einrichtungen im In- und Ausland werden schon seit Jahrzehnten zumeist aus der Community heraus initiiert und berücksichtigen z.B. gezielt LSBT*-spezifische Ängste vor der Regelversorgung (vgl. Sullivan 2014; Fredriksen-Goldsen u. Muraco 2010).

Das Forschungsprojekt GLESA

Anlass für die GLESA-Studie war u.a. die Gründung des Wohnprojekts „Lebensort Vielfalt“ (fortan abgekürzt: LoV). Der „Lebensort Vielfalt“ ist ein Wohnprojekt mit 24 Wohneinheiten, verteilt auf vier Etagen sowie einer zusätzlichen Wohngemeinschaft für acht schwule Bewohner mit Pflegebedarf (weiterhin „Pflege-WG“ abgekürzt). In der ersten Etage hat die Trägerorganisation, die Schwulenberatung Berlin (SB), ihre Räume, im Erdgeschoss befinden sich ein Restaurant, eine Bibliothek, eine Concierge und Gruppenräume.⁵ Es ist als „Mehrgenerationenhaus“ konzipiert, in dem jüngere schwule

Männer (20 %), ältere lesbische und hetero- und bisexuelle Frauen (20 %) und ältere schwule Männern (60 %) wohnen (sollen). Da im LoV keine inter- oder transsexuellen Bewohner_innen leben, können für sie in der weiteren Analyse keine Angaben gemacht werden. Nachfolgend sollen nach Möglichkeit nur für die Bevölkerungsgruppen Angaben gemacht werden, die jeweils auch im Fokus der Analyse oder der Diskussion stehen.

Vor der o.g. Ausgangssituation in Hinsicht auf Wohn- und Pflegeprojekte im In- und Ausland interessierte uns, warum sich LSB-Senior_innen für ein Wohnprojekt wie den LoV interessieren und welche Erwartungen diesem konkret entgegengebracht werden. Ferner gingen wir den Fragen nach, was den LoV als einen Teil der kommunalen Altenhilfe auszeichnet und ob sich beispielsweise Tendenzen der Ausschließung wiederholen? Diese Fragen wurden mit problemzentrierten Leitfadeninterviews (Witzel 2000) mit 15 Bewohner_innen des LoV und elf Expert_innen (Hauptamtliche) rund um den LoV thematisiert und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2007) ausgewertet (für Details siehe Lottmann 2016).

Bei der Auswahl der Kernkategorien (kursiv markiert) werden insbesondere solche herangezogen, die ein LSB-Spezifikum aufweisen. Ein zentraler Aspekt für die Interviewten war das Nachbarschaftskonzept des LoV, das zu einer Atmosphäre der Inklusion beiträgt und durch die Breite der Angebote im LoV gestützt wird (siehe Fußnote 5). Bei der Darstellung des LoV nach außen und regelmäßig in den Interviews angesprochenen möglichen Hemmungen, den LoV aufzusuchen, gibt es gelegentlich Hinweise darauf, dass der neutrale Terminus „Mehrgenerationenhaus“ für den LoV (auch) eine Sprachregelung für die Bewohner_innen sein kann, um das eigene Haus- oder Wohnprojekt von Dritten nicht in eine ‚schwule Schublade‘ stecken zu lassen:

Das käme ganz auf die Situation an. Ja, da drück ich mich da nicht so ganz klar aus! Da sag ich dann nur, ich lebe in einem Mehrgenerationenhaus. In der Runde versuch ich ,s zu vermeiden. Da wär ich sehr vorsichtig. (Bewohner, 76 Jahre)⁶

Aufgrund der Erfahrungen von Repression schwulen Lebens bis 1969 lassen sich auch im Alltag des LoV Spuren einer besonderen Vorsicht und vor allem bei älteren und hochaltrigen schwulen Männern erkennen: *Also Hemmungen haben Leute natürlich, hier reinzukommen, also das ist bei älteren schwulen Männern sowieso der Fall, dass ein Großteil, wir wissen hier nicht wie viel, da gibt's ja, das ist ja grad das Problem, dass man nicht weiß, wie viel versteckt im Grunde in der alten Generation so leben. Aber (.) erfahrungsgemäß kommen hier Leute her, nachdem sie sehr viel Zeit gebraucht haben, um sich zu überwinden, hierher zu kommen. (Hauptamtlicher, 52 Jahre)*

Sehr bedeutsam ist – vor allem für die Expert_innen – die *Selbstbestimmung und Partizipation der Bewohner_innen an dem Wohnprojekt*, dem Geschehen im LoV sowie die Partizipation der Community am LoV. Dabei betreffen Selbstbestimmung und Partizipation nicht nur das Leben im Projekt, sondern auch die Entwicklung und Umsetzung des Projektes. Bei der Beschreibung des Wohnkonzepts werden mehrfach die *verschiedenen Angebote im und rund um den LoV* genannt. Die *Vielfalt des Angebots durch die Infrastruktur* ist für die Befragten von großer Bedeutung. Offenbar besteht die Besonderheit des LoV für die Befragten im Mix an Angeboten, vor allem hinsichtlich der Pflege-WG. Analog zu den Assoziationen zum Nachbarschaftskonzept ist das von den Interviewten beschriebene *Gefühl von Gemeinschaft*, das als Vorzug wahrgenommen wird. Dabei werden Besonderheiten hinsichtlich der sozialen Beziehungen beschrieben, die sich von solchen in üblichen Wohnarrangements in Mehrpersonenhäusern abheben.

Gründe ‚dabei zu sein‘ – Erwartungen der Bewohner_innen

In Hinsicht auf die Gründe für den Einzug muss vorangestellt werden, dass die Expert_innen aus dem LoV und Mitarbeiter_innen der Schwulenberatung (SB) das Wohnkonzept und die Vergabe der Wohnungen an jüngere schwule Männer, ältere lesbische und hetero- und bisexuelle Frauen und ältere schwule Männern konzeptionell begründen und u.a. auf ihre Erfahrung als Beratungs-

⁶ Zwecks besserer Lesbarkeit werden nur Betonungen der Befragten durch Unterstreichen und Auslassungen durch Klammern angezeigt; Dialekte wurden erhalten. Namen oder Orte wurden anonymisiert. Zentrale Kategorien der Dateninterpretation wurden kursiv markiert.

stelle für schwule Männer verweisen. Es sollte explizit ein „schwules Haus“ werden und damit eine Lücke in der Berliner Versorgungslandschaft schließen. Die Macher des LoV verbinden mit der Einrichtung auch eine Art politischen Auftrag für diejenigen etwas zu tun, die nicht für sich sprechen könnten: *Also ich für mich verbinde da eher ein gesellschaftlich politischen Auftrag mit. Was ich was anderes finde als das Wohnen hier. Und das kann ich nicht so trennen. Also das ist für mich, was da mehr, darum seh ich das Wohnen hier auch ganz anders als vielleicht die Bewohner das sehen. Was ich auch völlig logisch finde. (Hauptamtlicher, 54 Jahre)*

Bei den Einzugsgründen lassen sich *eher allgemeine, LoV- und LSB-spezifische Gründe* differenzieren. So geben die Befragten neben der sozialen Lebenslage, die für einen Ein- und Umzug in ein altersgerechtes Wohnprojekt Anlass gaben, zahlreiche LSB-spezifische Gründe für einen Einzug in den LoV an. Gelegentlich wird eine LSB-Perspektive bei dem Einzugsgrund *Vermeiden des Alleinseins* verknüpft. Hier werden ein Erwartungshorizont sowie antizipierte Isolationsgefährdungen mit einem Bezug zum Lebensverlauf deutlich:

[U]nd das war dann auch so die Situation, wo ich dachte, aha, oha, du musst aufpassen. Also wenn du jetzt nicht gegensteuerst, sitzt du irgendwann in einer kleinen Ein-Zimmer-Mansarde und hast alle schwulen Brücken hinter dir abgebrochen und bist total isoliert. (Bewohner, 68 Jahre)

[U]m die Vereinsamung also aufzufangen, ist das also wichtig, dass sich Menschen mit gleichem Gedankengut zusammenziehen zu wollen, das denk ich mir, kann man daraus erlernen. Offen zu sein, um sich zu stützen im Alter, ja, um sich also auch aufzufangen, um also aber auch zu streiten. Das ist denk ich mir also auch wichtig. (Bewohnerin, 68 Jahre)

Hier klingen allgemeine Herausforderungen des Alters an (vgl. Backes u. Clemens 2003; Stosberg 1995); die in der Lebensphase Alter in der Regel aufkommenden Fragen werden bei den Befragten im Kontext der schwullesbischen Lebenswelt beantwortet. Die Befragten antizipieren Einsamkeit im Alter und versuchen mit dem Einzug in den LoV, ge-

genzusteuern' und eine Gemeinschaft zu suchen, die Aktivität in die Lebensphase bringt, die Lebensqualität fördert und geeignet ist, den Ängsten vor Isolation und Einsamkeit zu begegnen.

LSB-spezifisch sind Gründe des Einzugs, die sich auf die schwule Bewohnerschaft des LoV beziehen: Vor allem die weiblichen Bewohnerinnen im LoV nennen hinsichtlich der *Entscheidung für den LoV* im Lebensverlauf bislang *gemachte Erfahrungen mit schwulen Männern*, die sich von den Erfahrungen mit heterosexuellen Männern positiv abheben.

Die Bedeutung der im früheren Lebensverlauf gemachten Erfahrungen sind für die befragten männlichen Bewohner von großer Bedeutung, wenn sie auf den schwulen Lebensstil auch im Alter nicht verzichten und diesen auch im Sinne einer gelebten Identität aufrecht erhalten wollen (siehe auch Bochow 2005):

[I]ch habe eigentlich mein Leben lang immer in einer schwulen WG irgendeiner Art gewohnt. Und ich sehe nicht ein, dass man die Lebensgewohnheiten einfach sofort aufgeben muss, nur weil man plötzlich 65 oder 70 ist. (Bewohner der Pflege-WG, 70 Jahre)

Werden von den Bewohnerinnen vor allem der mit den schwulen Bewohnern geteilte oder ähnliche ‚Blick auf die Welt‘ und die gemeinsame Perspektive zu heterosexuellen Männern sowie der Wunsch nach vielleicht rivalitätsärmeren Räumen beschrieben, so werden von jüngeren männlichen Bewohnern die gemeinsamen Erfahrungen mit und durch ältere schwule Männer betont. Kritischer in Hinsicht auf das Geschlechterverhältnis im LoV sind die Äußerungen von Bewohnern, die nicht eingezogen wären, wenn die schwulen Bewohner im Vergleich zu den weiblichen Bewohnerinnen (egal ob lesbisch oder heterosexuelle) nicht in der Mehrheit gewesen wären. Dass der LoV ein *Wohnprojekt mehrheitlich für schwule Männer* ist, war für einige der Bewohner ein ausschlaggebender Grund für den Einzug, für einen anderen Teil der Bewohner zumindest ein Grund mehr, in den LoV einzuziehen.

⁷ Unterschiede zwischen den männlichen und den weiblichen Bewohner_innen lassen sich vor allem im Bereich Kommunikation und Teilhabe ausmachen, die hier nicht ausführlich dargelegt werden können.

⁸ Die GLESA-Ergebnisse hinsichtlich einer „guten Pflege“ von pflegebedürftigen LSB*Personen verdeutlichen, dass neben allgemeinen Wünschen z.B. nach Empathie, Respekt oder einem ausreichenden Personalschlüssel, Kenntnisse und Erfahrungen über die Lebenswelt von LSB* zur zentralen Grundlage werden, die die Individualität der Betroffenen berücksichtigt. Diese Ergebnisse werden an anderer Stelle gesondert publiziert und mit dem Anschlussprojekt GLEPA weiter untersucht.

Freier und geschützter Raum für ältere Homosexuelle

Vor allem die männlichen älteren Interviewten erleben den LoV als einen Ort, der das *Austauschen über (gemeinsam) erlebte Diskriminierungserfahrungen erlaubt*. Damit sind – in ihrer Intensität sehr unterschiedliche – Diskriminierungserfahrungen/Zurücksetzungen im Alltag gemeint, denen Bewohner_innen selbst ausgesetzt sind oder waren, aber auch ähnliche negative Erfahrungen im Lebensverlauf, die die Bewohner_innen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gemacht haben und die eine Art gemeinsamen Erfahrungshintergrund bis hin zu Diskriminierung aufgrund des § 175 StGB konstituieren (vgl. Lautmann 2012):

Wjeil alle ,n ähnlichen, ja, sagen wir mal, ,ne ähnliche Ausgrenzungs- oder Diskriminierungs- oder wie auch immer Erfahrung gemacht haben. (Bewohner, 49 Jahre)

Ja, man kann eben über Dinge sprechen, die sonst in der Familie und in der Öffentlichkeit tabu waren in meinem Leben. Hier im Hause braucht man so jetzt nicht mehr Angst zu haben, irgendeiner wirft einem das Schwulsein vor. Macht einem das Leben schwer deshalb. Dass .. bin ich, hoffe ich, keinen Anfeindungen ausgesetzt. (Bewohner, 76 Jahre)

Der LoV wird in den Daten in Bezug auf den Schutz vor LSB-bezogener Diskriminierung von außen, vor Kriminalität generell, als *geschützter Ort* empfunden. Dies wird in Zusammenhang gebracht mit einem Zusammenschluss von Bewohner_innen mit ähnlichen Erfahrungshintergründen aufgrund nicht-heterosexueller Orientierungen; zudem fühlen sich diese Befragten zu einer LSBT*I-Community zugehörig. Ein ergänzender Aspekt in diesem Zusammenhang ist die vielfältig zum Ausdruck gebrachte Vorstellung, der LoV sei ein *Ort von Akzeptanz/Anerkennung und Offenheit*. Darunter verstehen die Interviewten die offene und akzeptierende Herangehensweise gegenüber möglicherweise tabuisierten Phänomenen, abweichenden Sexualpraktiken, dem Verbalisieren von Sexualität und sexuellen Praktiken sowie kultureller Diversität. Bei der Kommunikation über Sexualität und sexuelles Verhalten äußern die meisten Interviewten (männlich wie weiblich) wiederum weni-

ger einen Unterschied zwischen den Geschlechtern ⁷, betonen jedoch einen bei den schwulen Bewohnern offenen Umgang mit Sexualität und eine starke Verbalisierung sexuellen Verhaltens. Auch die Expert_innen beschreiben diese Umgangsweise mit sexuellen Themen, die insbesondere auch die Kommunikation in der Pflege-WG einschließt und ein wichtiger Aspekt bei der Berücksichtigung (L)SB-spezifischer Pflege darstellt. ⁸ Für diese Offenheit erscheint die Umkehrung der Mehrheitsverhältnisse zwischen Hetero- und Homosexuellen für die Bewohner_innen von grundlegender Bedeutung – sie wird als Erleichterung und Befreiung empfunden, auch von Seiten der heterosexuellen Bewohnerinnen (die die mit schwulen Männern gemachten Erfahrungen als positiv erleben). Inwiefern letztere zu Zuschauerinnen im LoV werden und erneut Ausschlüsse wiederholt werden, ist dann schwer zu analysieren, wenn es darum geht, welche Auswirkungen diese Ausschlüsse auf die Befragten haben. So behaupten alle Befragten, sie würden noch einmal in den LoV einziehen und berichten von einer hohen Zufriedenheit mit der derzeitigen Lebenssituation. Doch werden sowohl von den männlichen wie weiblichen Interviewten sehr deutlich Spannungen und Ausschlüsse aufgrund der Geschlechterverteilung thematisiert. Ein männlicher Bewohner dazu:

Es hat sich herausgestellt, dass die, sagen wir mal, die Männer, einen etwas vertrauteren Umgang miteinander haben. Also, dass da eher ,ne gemeinsame Ebene herzustellen ist aufgrund gemeinsamer Erfahrungen und Hintergründe. Also das Schwulsein verbindet doch sehr stark oder diese Erfahrungen, die damit verbunden sind. Und Frauen fühlen sich irgendwie also doch sehr in zunehmendem Maß isoliert oder ausgeschlossen. Also was keine bewusste Geschichte ist, sondern eine gefühlsmäßige. Also sie fühlen sich nicht so stark interessiert, weil sie als Frauen andere Erfahrungen haben. (Bewohner, 68 Jahre)

Die mangelnde Sichtbarkeit von Frauen wird – auch im LoV – von den Betroffenen selbst, den lesbischen und heterosexuellen Frauen, beschrieben. Einige der Befragten erkennen eine dominierende Präsenz schwuler Bewohner, die den LoV zu einem vor allem

schwulen Ort machen würden:

„Also ist 'n Schwulenprojekt. Da tauchen Frauen nicht auf“ (Bewohnerin, 66 Jahre).

Die Vorteile eines geschützten wie akzeptierenden Raumes, der ebenso mit dem umgekehrten Mehrheitsverhältnis von Homo- und Heterosexuellen in Verbindung gebracht wird (von weiblichen wie männlichen Interviewten), treten hervor, wenn Bewohner_innen erklären, dass *sexuelle Orientierung im LoV* ‚kein Thema‘ sei:

[D]as ist halt dann hier 'n gutes Beispiel, dass ich in einem Umfeld alt werden kann, wo ich mich nicht immer mit dem heterosexuellem Umfeld so intensiv abgeben muss, oder wo ich mich, sagen wir mal, nicht in diesem Sinne verstellen muss, so wie ich das vielleicht in jüngeren Jahren hab tun müssen, ja? Ich muss auch nicht drüber reden, ich muss es auch nicht thematisieren. (Bewohner, 49 Jahre)

Die beschriebenen ‚Zugehörigkeitsgefühle‘ werden mitunter mit Abgrenzungen zur Mehrheitsgesellschaft illustriert. Gleichzeitig wird offenkundig, dass diese garantierte Akzeptanz sie *freier sein lässt und die Zugehörigkeitsgefühle* ermutigt – unter dieser Kategorie wurden uns zahlreiche Momente des Empowerments der Bewohner_innen, aber auch der Hauptamtlichen im LoV – für den Alltag – mitgeteilt. Diese Art von Zugehörigkeit ermöglicht den Interviewten einen freieren Umgang, setzt Energie frei und schafft Anreize für Aktivitäten – auch noch in einem höheren Alter. Aus den Wahrnehmungen des LoV formulieren die Interviewten einen Bedarf bei LSBT**I*-Personen für *geschützte Lebensräume generell, explizit auch im Alter*. Vor allem ältere Bewohner_innen assoziieren Erfahrungen und biografische Erlebnisse, in denen dieser Schutz nicht gegeben war oder in denen die Strafbarkeit von Homosexualität das Leben von Lesben und vor allem Schwulen erschwert hat.

Das Eingebundensein und das Gefühl, Teil eines Netzwerkes zu sein, werden nicht selten und relativ rasch nach Einzug in das Wohnprojekt zu einem Grund, dort wohnen zu bleiben. Die Bewohner_innen scheinen schnell „Wurzeln zu schlagen“. Unterstützt wird die-

ses ‚Commitment‘ der Bewohner_innen durch Aktivitäten, für welche die Infrastruktur des LoV eine Chance bietet, zumal wenn diese auf längere Zeit ausgerichtet sind (Garten-AGs, Mieter_innengremien, Hauptamtliche, schwarzes Brett, Gemeinschaftsraum). Eine weitere Erklärung für die Zufriedenheit scheint die rasche Verfügbarkeit von Hilfestellungen (im Alter) zu sein. So werden von nahezu allen Interviewten Situationen beschrieben und mit Beispielen illustriert, die den Eindruck vermitteln, dass *Hilfestellungen im LoV wahrscheinlich(er)* sind als in anderen Wohnformen.

Unabhängig von der Kritik hinsichtlich der Kommunikation und der Teilhabe im LoV war das Bedauern eines (jüngeren) Bewohners, der den LoV als Ort ohne Kinder wahrnahm. Eine Bewohnerin beschreibt, wann Kinder überhaupt im LoV in Erscheinung treten und merkt dabei an, dass weitere Bewohner_innen – aber nicht sie selbst – diesen Umstand bedauern würden:

Ein großes Manko, nicht für mich, aber vielleicht für andere, ist, dass es keine Kinder gibt. Also, es gibt manchmal. Hier kommen manchmal Kinder zu Besuch, das sind dann die Enkelkinder von irgendeinem Bruder oder irgend so was in der Art. Aber die sind dann eben auch nicht präsent hier im Haus. Und wenn jetzt jemand hier zum Beispiel mit Kindern umgehen möchte, dann ist das hier überhaupt nicht der richtige Ort. (Bewohner, 76 Jahre)

Abschließend werden die bisherigen Ergebnisse mit Hinblick auf bisherige Forschung diskutiert.⁹

Diskussion

Die Bedeutung der Sichtbarkeit von älteren Lesben und Schwulen in und außerhalb der LSBT**I*-Community und der Wunsch, auch im Alter – mit Unterstützung schwullesbischer Netzwerke und Einrichtungen – ‚so sein‘ zu dürfen, wie man_frau ist, also die Identität und den Lebensstil auch bis ins (hohe) Alter beizubehalten, das sind zentrale Wünsche der Befragten der GLESA-Studie. Diese Forderung nach Wahrnehmung und Respektierung von älteren LSBT**I*-Personen gilt

⁹ Auf weitere Spezifika bei der Pflege von LSB**P*ersonen und übertragungsrelevante Kennzeichen des LoV für andere Milieus und Regionen wird ein GLESA-Studienbericht hinweisen.

auch für die offene und stationäre Altenhilfe in Deutschland. Diese muss verstärkt integrierte Wohn- und Pflegeeinrichtungen – wie den LoV – als Orte vielfältiger Biografien und Lebensstile verstehen und Räume schaffen, die als lebendig und teilhabefördernd von älteren Menschen erlebt werden. Denn oftmals verbergen ältere Schwule und Lesben in Pflege- und Altenheimen ihre Biografie und sexuelle Identität (vgl. de Vries u. Croghan 2014). Gleichwohl gilt dieser Ruf nach Sichtbarkeit aber auch der eigenen (zumindest schwulen) Community, die das Alter(n) und Pflegebedürftigkeit offenbar stärker (oder früher) als die Mehrheitsgesellschaft verdrängt oder zumindest in den äußersten Randbereich schwulen Lebens drängt. Er kann an den Solidaritätskonzeptionen und -strategien anknüpfen, die (u.a. durch HIV/ Aids) vor allem in den ‚pre-Stonewall‘- (60+ Jahre) und ‚gay-liberation era‘- (40-60 Jahre) Generationen entwickelt wurden (vgl. Parks 1999; Muraco u.a. 2008). Inwiefern die ‚gay-rights-era‘-Generation (>40 Jahre) für die Gefährdung der sozialen Integration Älterer und Pflegebedürftiger in Gesellschaft und Community sensibilisierbar ist, bleibt jedoch aufgrund der abnehmenden Markierung als Minorität ungewiss.

Zur Gründung des LoV wurde in den Medien über eine Angst (vor allem der schwulen) Bewohner vor Pflegeheimen berichtet, dass sie dort nicht mehr selbstbestimmt leben könnten. Dabei sind diese Ängste vor Alten- und Pflegeheimen in unseren Daten kaum von ähnlichen Befürchtungen zu unterscheiden, die auch in der Mehrheitsgesellschaft zu hören sind. Doch vor allem die Angst um Autonomie, um den Verlust des eigenen Lebensstils, aber auch der Wunsch nach Zugehörigkeit und das Gefühl der Akzeptanz als älterer Mensch mit einem schwulen, lesbischen oder queeren Lebensstil sind die hervorzuhebenden Motive für die Befragten, die auch für einen Einzug in den LoV als die entscheidenden zu nennen sind. Diese Ergebnisse unterstreichen sowohl die Bedeutung der Aufrechterhaltung eines schwulen oder lesbischen Lebensstils auch im Alter (vgl. dazu auch Bochow 2005, 2008) als auch die Forderungen nach (neuen) Wohn- und Pflegeformen im Alter für Bevölkerungsgruppen wie LSBT* I-Personen (vgl. Schröder

u.a. 2012; Schuster u. Edlmayr 2014). Bemerkenswert ist dabei zudem, in welcher Kürze der Zeit diese Bedürfnisse durch den LoV befriedigt werden und in welchem Maße die Bewohner_innen die homosexuelle Identität genutzt haben, ein Teil eines Netzwerkes und Projektes zu werden und gleichsam relativ rasch nach Einzug in das Wohnprojekt soziale Beziehungen zu etablieren, die die Qualität eines ‚normalen‘ Mietshauses in hohem Maße übertreffen. Unterstützt werden diese Zugehörigkeit und der Kontakt unter den Bewohner_innen durch Aktivitäten sowie durch die besondere Infrastruktur des LoV. Dabei ist hier auch von einem besonderen Integrationspotenzial für ältere und pflegebedürftige Trans*- und Intersexuelle auszugehen (vgl. dazu auch Sullivan 2014).

Ob der LoV für eine Übertragbarkeit außerhalb von Ballungszentren geeignet ist, bleibt angesichts des anspruchsvollen Konzepts eine Herausforderung. Ein hoher finanzieller Aufwand für den Ankauf eines vergleichbaren Hauses wäre so ein Grund, der mögliche künftige Organisator_innen von Wohnprojekten hindern könnte. Auch Fragen zum jeweiligen Konzept, etwa hinsichtlich der Zusammensetzung der Geschlechter und das Alter müssen für zukünftige Wohnprojekte von LSBT* I im Alter immer wieder neu gestellt werden. In Forschung und Praxis gilt es daher, mehrdimensional zu denken und komplexe Strategien zu diskutieren. Stichwörter sind hier sowohl die Mehrfachdiskriminierung, die es ernst zu nehmen gilt, als auch Intersektionalität als ein Ansatz in Theorie und Praxis, der sich nicht damit zufrieden gibt, nur eine Diskriminierungskategorie in den Blick zu nehmen, sondern stattdessen die Überkreuzungen von Diskriminierungen betrachtet (vgl. Crenshaw 1989). Der LoV erlangt seine besondere Qualität in der Integration verschiedener Angebote und in seinem Mut, die Umkehrung von Mehrheitsverhältnissen zu wagen. Jene ermöglicht eine Beibehaltung von Lebensstilen von LSBT* I auch im (hohen) Alter. Während die Fragestellung, wie Diskriminierung erfahren wird, als theoretische Frage spannend ist, so ist eine Antwort darauf für Institutionen und Organisation – wie etwa die Altenpflege – von enormer Dringlichkeit.

Die eigenen Erfahrungen müssen artikulierbar sein, wie auch professionelle Routinen entwickelt werden müssen, die verletzte soziale Gruppen schützen und ihre Handlungsmacht stärken – wie etwa über die Entwicklung eines LSBT-Qualitätssiegels für die Pflege in den Niederlanden (siehe Linschoten u.a. 2016). Eine demokratische Gesellschaft verlangt danach, dass soziale Ungerechtigkeiten transparent gemacht werden. Empirische Untersuchungen in diesem Themenfeld sind deswegen doppelt relevant: Sie liefern Erkenntnisse über die Erfahrungen von Menschen, die von Ausgrenzung und Stigmatisierung betroffen sind und ermöglichen den Betroffenen selbst, ihre Erfahrungen adäquater zu verstehen und damit ihre Handlungsmacht zu stärken.

Wohn- und Pflegeprojekte wie der LoV können als Leuchtturmprojekte für weitere Wohn- und Pflegeprojekte von LSBT*I-Senior_innen in Großstädten fungieren. Eine entsprechende zufriedenstellende (pflegerische) Versorgung z.B. in eher ländlichen Räumen ist aufgrund fehlender Angebote aber nur mit besonderer Anstrengung realisierbar. Im Rahmen der Nachfolgestudie „GLEPA“ soll das in den Niederlanden entwickelte Zertifizierungssystem „The Pink Passkey“ für eine Übertragung nach Deutschland untersucht werden (siehe dazu Linschoten u.a. 2016). Damit sollen u.a. auch die bislang bestehenden Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenhilfe für diese Thematik erreicht werden. Doch kann auch dieses Forschungsprojekt nur als ein weiterer Baustein für eine pluralere Altenhilfe in Deutschland sein – ein Weg, der nicht nur von älteren und pflegebedürftigen LSBT*I-Personen öffentlich begangen und thematisiert werden muss.

Dr. Ralf Lottmann ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin in Projekten des Instituts für angewandte Forschung (IFAF Berlin) zu den Themen Selbstbestimmung und Pflege von älteren und pflegebedürftigen Homosexuellen tätig (www.ifaf-Berlin.de/projekte/glepa).

Kontakt: lottmann@ash-berlin.eu

Prof. Dr. María do Mar Castro Varela ist Professorin für Allgemeine Pädagogik und Soziale Arbeit mit Schwerpunkt Diversity an der Alice Salomon Hochschule Berlin und Projektleiterin der IFAF-Forschungsprojekte GLESA und GLEPA. Sie ist zurzeit Fellow am Institut für die Wissenschaften vom Menschen (IWM) in Wien. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Gender und Queer Studies, Postkoloniale Theorie, Kritische Migrationsforschung und Critical Education.

Kontakt: castrovarela@posteo.de

Literatur:

- Adelman, Marcy (2010): Groundbreaking Study on LGBT Aging: Need for Housing, Services and Support. <http://openhouse-sf.org/wp-content/uploads/2010/01/Revised-Groundbreaking-Study-on-LGBT-Aging.pdf> (Zugriff 12/2014)
- Backes, Gertrud M. & Clemens, Wolfgang (2003): Lebensphase Alter: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim: Juventa Verlag
- Beeler J.A., Rawls T.W., Herdt G., Cohler, B.J. (1999): The needs of older lesbians and gay men in Chicago. *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 9(1): 31–49
- Bochow, Michael (2005): Ich bin doch schwul und will das immer bleiben. Hamburg: Männerschwarm.
- Bochow, Michael (2008): Schwule Männer im dritten Lebensalter. Wohnmodelle und Forderungen. In: *Respekt* 02/2008: 16.
- Bochow, Michael; Drewes, Jochen; Lottmann, Ralf (2016): Zur Lebenssituation älterer schwuler Männer – Ergebnisse aus den Wiederholungsbefragungen ‚Schwule Männer und HIV/AIDS‘. In: Lottmann, R.; Lautmann, R.; Castro Varela, M. (Hrsg.): *Homosexualität_en und Alter(n)*. Wiesbaden: VS Verlag (im Druck)
- Brennan-Ing, Mark; Liz Seidel; Larson, Britta; Karpiak, Stephen (2014): Social Care Networks and Older LGBT Adults: Challenges for the Future, *Journal of Homosexuality*, 61:1, 21–52, DOI: 10.1080/00918369.2013.835235
- Brown, Maria Teresa 2009: LGBT aging and rhetorical silence. In: *Sexuality Research and Social Policy* 5 (4): 65–78.
- Castro Varela, María do Mar (2012): „...nicht so greifbar und doch real“. Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt und (Mehrfach-) Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland, hrsg. v. LesMigraS e.V., Berlin: Selbstverlag.
- Crenshaw, Kimberlé (1989): „Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine“, *The University of Chicago Legal Forum*, S. 139–167.

- European Union Agency for Fundamental Rights (2014): Being Trans in the European Union Comparative analysis of EU LGBT survey data. Luxemburg: Publications Office of the European Union. doi:10.2811/92683 (http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0_en.pdf)
- Fredriksen-Goldsen, K. und Muraco, A. (2010): Aging and Sexual Orientation: A 25-Year Review of the Literature. In: *Research on Aging* 32: 372–413.
- Gardner, A.T., de Vries, B., Mockus, D.S. (2013): Aging out in the desert: Disclosure, acceptance, and service use among midlife and older lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*.
- Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) (2013): *Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren*. Frankfurt/M.
- Gerlach, Heiko (2002): *Wie erleben homosexuelle Männer pflegerische Situationen?* In: *Pflegezeitschrift*, 55(9/10): 2–6
- Grant, Jaime M.; Mottet, Lisa A.; Tanis, Justin; Harrison, Jack; Herman, Jody L.; Keisling, Mara (2011): *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force (http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS_Report.pdf)
- Grossman, A. H.; D'Augelli, A., R. und Dragowski, E. A. (2007): Caregiving and Care Receiving Among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults. In: *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 18(3-4): 15–38.
- Grossman A. H., D'Augelli A.R., Hershberger S.L. (2000): Caregiving and Care Receiving Among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults. *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 18(3/4): 15–38
- Hearn, Jeff; Wray, Sharon (2015): Gender. Implications of a contested area. In: Twigg, Julia; Wendy Martin, Hg., *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*. London: Routledge: 201–209.
- Lautmann, Rüdiger (2012): Eine Lebenswelt im Schatten der Kriminalisierung – der Homosexuellenparagraph als Kollektivschädigung. In: LADS (Hrsg), § 175 StGB – Rehabilitation der nach 1945 verurteilten homosexuellen Männer, Berlin, 71–93.
- Linschoten, Manon; Lottmann, Ralf; Lauscher, Frédéric (2016): „The Pink Passkey®“ – ein Zertifikat für die Verbesserung der Akzeptanz von LSBT*I-Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen. In: Lottmann, R.; Lautmann, R.; Castro Varela, M. (Hrsg.): *Homosexualität_en und Alter(n)*. Wiesbaden: VS Verlag (im Druck)
- Lottmann, Ralf (2016): Mehr als ein Leuchtturm? Der „Lebensort Vielfalt“ – ein Wohnprojekt für ältere Schwule, Lesben und Heterosexuelle. In: Lottmann, R.; Lautmann, R.; Castro Varela, M. (Hrsg.): *Homosexualität_en und Alter(n)*. Wiesbaden: VS Verlag (im Druck)
- Mayring, Philipp (2007): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Motel-Klingebiel, Andreas; Wurm, Susanne; Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.) (2010): *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- Muraco, A.; LeBlanc, A.J. und Russel, S.T. (2008) Conceptualizations of Family by Older Gay Men. In: *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 20(1-2): 69–90.
- Parks, C.A. (1999): Lesbian Identity Development: An Examination of Differences Across Generations. In: *American Journal of Orthopsychiatry* 69(3): 347–361.
- The Riverside County Department of Public Health (2014): *LGBT Health And Wellness Profile*: www.rivcoph.org/Portals/0/LGBT_Health_Wellness_2014.pdf
- Schröder Ute B., Schondelmayer Anne C. & Dirk Scheffler (2012): *Gesamtevaluation zur Initiative "Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt"*. Ergebnisbericht. Landesstelle für Gleichbehandlung gegen Diskriminierung (Hrsg) *Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation* Nr. 28. www.berlin.de/imperia/md/content/lb_ads/gglw/isv/bericht_gesamtevaluation_isv_final_bf.pdf?start&ts=1395929334&file=bericht_gesamtevaluation_isv_final_bf.pdf (Zugriff 8/2015)
- Schuster, Christine & Edlmayr, Christa (2014): *Wohnen, Pflege und Betreuung im Alter bei Homosexuellen und Transgender*. Wien: Institut für empirische Sozialforschung GmbH (IFES). www.sozial-global.at/media/file/193_Gesamtbericht_-_Wohnen__Pflege_und_Betreuung_im_Alter_bei_LGBT.pdf (Zugriff: 12/2015)
- Sullivan, Kathleen M. (2014): Acceptance in the domestic environment. The experience of senior housing for lesbian, gay, bisexual, and transgender seniors. In: *Journal of Gerontological Social Work* 57: 235–250.
- Stosberg, Manfred (1995): *Alter und Familie: zur sozialen Integration älterer Menschen – theoretische Konzepte und empirische Befunde*. Frankfurt am Main: Peter Lang
- Unterforsthuber, A. & Franz, H. (2004): *Unterm Regenbogen – Lesben und Schwule in München*. Landeshauptstadt München (Hrsg) Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen.
- de Vries, B. & Croghan, C. F. (2014): LGBT aging: The contributions of community-based research. *Journal of Homosexuality, Special Issue: on LGBT Aging: Community-Based Research*, 61(1), 1–20.
- Wallace, S. P., Cochran, S. D., Durazo, E. M., & Ford, C. L. (2011). *The health of aging lesbian, gay and bisexual adults in California*. Los Angeles, CA.
- White, John T. & Gendron, Tracey L. (2016): *LGBT Elders in Nursing Homes, Long-Term Care Facilities, and Residential Communities*. In: Harley, D. A. & Teaster, P. B. (Hrsg.): *Handbook of LGBT Elders. An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies*. London: Springer, 417–438
- Witzel, A. (2000): *Das problemzentrierte Interview*. *Forum Qualitative Sozialforschung – (Online-Journal)*, www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2520 (Stand: 10/2010)

Die Initiative Regenbogenpflege

Peter Gehweiler

Ausgangssituation

Die Lebenserfahrung älterer lesbischer, schwuler, bisexueller, transgender und transsexuellen und intersexuellen Menschen (LSBTI), insbesondere aber der homosexuellen Männer, ist geprägt von Diskriminierung, Ausgrenzung und Verfolgung. Männliche Homosexualität war bis in die späten 1970er Jahre nach § 175 StGB strafbar. Es gab laut Strafverfolgungsstatistik der Bundesrepublik im Jahr 1959 bei der Polizei rund 8700 gemeldete Fälle von Verstößen gegen den § 175 StGB, von denen 3800 zu Verurteilungen führten.¹ Erst 1994 wurde der § 175 StGB endgültig abgeschafft. Erst zwei Jahre zuvor, 1992, wurde Homosexualität aus der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen internationalen Klassifikation von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) aus dem ICD-10-Katalog entfernt. Bis dahin zählte sie zu den psychischen Störungen.

Obwohl sich die Akzeptanz von LSBTI-Menschen heute verbessert hat, sind sie noch immer der Diskriminierung im Alltag durch Ignoranz, Intoleranz, mangelnder Akzeptanz, bis hin zu massiver Anfeindung oder homophober Gewalt ausgesetzt. Diese zum Teil lebenslange Diskriminierung ist ein Hindernis beim Zugang zum Gesundheits-, Pflege- und Altenhilfesystem. Die Vorstellung in der Institution Pflegeheim leben zu müssen, ist für alle älteren Menschen schwierig und mit großen Ängsten verbunden, und dies unabhängig von der sexuellen Orientierung und Identität. Für ältere LSBTI-Menschen bestehen jedoch aufgrund der über Jahrzehnte gemachten Diskriminierungserfahrung und der Erwartung, auch in Pflegeheimen ähnliche Erfahrungen wieder machen zu müssen, noch zusätzliche Befürchtungen und Ängste. Es fehlt an Vertrauen in Institutionen und Organisationen.

Pflegeheime nehmen derzeit oft gar nicht aktiv zur Kenntnis, dass es in ihren Einrichtungen ältere LSBTI-Menschen gibt. Ein Grund hierfür kann sein, dass sie ihre sexuelle Orientierung und Identität aufgrund der gemachten Lebenserfahrung verbergen. Das führt dazu, dass in der Pflege und Versorgung nicht angemessen auf die Lebenssituation der älteren LSBTI-Menschen eingegangen wird. Gerade in den biografieorientierten und sich an der Lebenssituation ausrichtenden Pflege- und Betreuungskonzepten ist die Orientierung an der individuellen Lebenssituation jedoch ein wesentlicher Aspekt. Ziel ist es, dem Menschen ein selbstbestimmtes Leben mit möglichst hoher Lebensqualität, trotz gesundheitlicher Einschränkungen, zu ermöglichen.

Pflegebedürftige LSBTI-Menschen müssen, wenn sie ins Pflegeheim ziehen, ihr vertrautes Umfeld, in dem sie sich mit ihrer sexuellen Orientierung eingerichtet haben und vor Diskriminierung sicher fühlen, verlassen. Dies betrifft nicht nur die eigene Wohnung, sondern meistens auch den Freundes- und Bekanntenkreis. Im Pflegeheim leben sie nun mit Menschen auf engem Raum zusammen, die sie sich nicht ausgesucht haben. So treffen sie nun wieder auf die Menschen, die ihre Prägung ebenfalls in den Zeiten der Kriminalisierung und Strafverfolgung von LSBTI-Menschen erlebt haben und Homosexualität für pervers halten oder als Krankheit ansehen. Die heute 70-Jährigen wurden 1946 geboren und erlebten die Strafverfolgung Schwuler als Kinder, die heute 80-Jährigen als Jugendliche. Die Angst vor einer neuerlichen Ausgrenzung und Diskriminierung flammt wieder auf. Und, da die LSBTI-Pflegebedürftigen auch auf Pflege angewiesen und vom Pflegepersonal in gewisser Hinsicht abhängig sind, kommt noch die Angst hinzu, wie sich das Pflegepersonal akzeptierend, tolerant oder ablehnend verhält. Ob in dieser Situation der eigene Lebensentwurf

¹ Vergl. M. Bruns (2011): Die strafrechtliche Verfolgung Homosexueller Männer in der BRD nach 1945. in: § 175 StGB Rehabilitierung der nach 1945 verurteilten homosexuellen Männer. Dokumentation des Fachsymposiums am 17. Mai 2011 zum internationalen Tag gegen Homophobie im Festsaal des Abgeordnetenhauses von Berlin, 28. Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (Hrsg). Seite 26–43

wirklich selbstbestimmt weiter gelebt werden kann ist fraglich. Schon das Bild des Freundes oder der Freundin auf dem Nachttisch und die Frage danach, um wen es sich auf dem Foto handelt, führt in den Konflikt: Outen (auch im Pflegeheim) oder sich (schon wieder) verleugnen, wieder versteckt leben? Was antworten auf die Frage: Hast Du keine Frau oder keinen Mann und Kinder?, wenn nicht sicher ist, dass es, ohne Nachteile zu erleben, offen ausgesprochen werden kann. Nicht wenige LSBTI-Menschen haben ihre sexuelle Orientierung und Identität aus Angst vor Verfolgung oder Stigmatisierung verheimlicht, viele sind Schein-Ehen eingegangen. Das Ausleben der sexuellen Orientierung und Identität konnte nur abseits in einer eigenen Subkultur ausgelebt werden. Sie lebten ein Doppelleben, heimlich und immer in der Angst vor Entdeckung, Diffamierung und Verlust des sozialen Umfeldes. Teilweise bestehen diese Ehen formal heute noch. Sich Familienmitgliedern anzuvertrauen, bedeutete meist den Verlust der Familie bzw. deren Abkehr. Dieser enorme moralische und soziale Druck hat insbesondere schwule Männer geprägt und kann nicht im Alter einfach abgelegt werden. Wurde sich der Familie anvertraut und es kam zur Trennung, ist das eine sehr schmerzliche, wenn nicht traumatische Erfahrung, die in der Regel kaum adäquat bearbeitet wurde. Ein selbstbestimmtes Leben war in den wenigsten dieser Fälle möglich. Wenn in Pflegeheimen ein repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung betreut wird, und man einen sehr niedrigen Anteil LSBTI-Menschen an der Bevölkerung annimmt, betrifft diese Thematik immerhin etwa 3-5% der aktuell in Pflegeheimen lebenden Menschen. Die Schätzungen gehen aber eher von Menschen aus, die offen mit ihrer Homosexualität umgehen, das legt die Vermutung nahe, dass von einem wesentlich höheren Anteil in der Bevölkerung ausgegangen werden kann.²

Eine 2013 vom Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e.V. veranstaltete Fachtagung zum Thema „Ältere Pflegebedürftige Homosexuelle im Heim“ führte letztendlich zur Gründung der Initiative Regenbogenpflege.

² Andere Schätzungen gehen von 5–10 % der Bevölkerung aus.

Die Initiative

Die Initiative Regenbogenpflege besteht aus dem Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e.V., einem Altenhilfeträger in Frankfurt, der AG 36, dem schwulen Zentrum der AIDS-Hilfe Frankfurt e.V. und vier sehr aktiven, freiwillig engagierten schwulen Männern, die wiederum innerhalb der Community vernetzt sind. Die Zusammenarbeit der Mitglieder besteht seit 2006. Aus dieser vertrauensvollen Zusammenarbeit ist neben der Initiative Regenbogenpflege bereits ein „Infotelefon für ältere schwule Männer“ und das „Café Karussell im Switchboard“ hervorgegangen. Das Infotelefon für ältere schwule Männer ist ein anonymes Beratungsangebot, das über homospezifische und -freundliche Altenangebote, bei Fragen zu Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Pflegebedürftigkeit oder über die pflegerische Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS, informiert, berät oder Kontakte zu Dritten herstellt. Das Café Karussell ist ein offener Treffpunkt für Männer liebende Männer der Generation 50plus. Mit seinem Angebot bietet das Café einen Raum, in dem sich ältere schwule Männer untereinander sowie mit ihren Freunden und Bekannten ohne Angst vor Zurückweisung treffen können. Neben kulturellen Angeboten gibt es hilfreiche Informationen und Tipps. Das Café Karussell besteht seit 2009 und wird inzwischen, nach einer Anlauffinanzierung durch die Dr. Marschner Stiftung, von der Stadt Frankfurt im Rahmen des Programms „Würde im Alter“ finanziert.

Ziel der Initiative Regenbogenpflege ist es, dass Pflegeeinrichtungen älteren LSBTI-Menschen ein Umfeld bieten, das frei von Diskriminierung ist und ein möglichst selbstbestimmtes Leben auch bei Pflegebedürftigkeit ermöglicht. Anbieter von Pflege sollen ermutigt werden, sich des Themas anzunehmen und ältere LSBTI-Menschen sollen Informationen dazu finden, wo es Pflegeeinrichtungen gibt, in denen Akzeptanz ihrer sexuellen Orientierung und Identität ein wesentlicher Bestandteil des Profils ist. Durch die internationalen Kontakte des Vorsitzenden des Frankfurter Verbands, Herrn Frédéric Lauscher, wurde die Gruppe auf den holländischen „roze loper“, einem Toleranzscan zur Verbesserung der sozialen Akzeptanz sexueller Vielfalt in Pflegeeinrichtungen,

aufmerksam. Der Toleranz-Scan ist eine Entwicklung des Pink 50+ Konsortiums, COC Niederland und KIWA, einem Zertifizierungsinstitut. Mit seiner Hilfe kann eine Organisation feststellen, in welchem Ausmaß ihre Pflegeangebote mit den Belangen von älteren LSBTI-Menschen korrespondieren. Die positiven Erfahrungen aus Holland motivierten die Initiativgruppe den Toleranz-Scan auch für deutsche Altenpflegeeinrichtungen nutzbar zu machen. Gemeinsam mit den Entwicklern des Roze Loper hat die Initiativgruppe den dem Zertifikat zugrunde liegenden Fragebogen übersetzt und auf deutsche Verhältnisse übertragen. Eingedenk deutscher Geschichte wurde bei der Benennung des Zertifikates jegliche Assoziation mit dem rosa Winkel der NS-Zeit vermieden. Das Regenbogenzeichen, das in der Community inzwischen weltweite Erkennungszeichen, ist Namensgeberin des Zertifikats, dem Regenbogenschlüssel.

Das Zertifikat

Das Zertifikat soll deutlich machen, dass sich die Verantwortlichen und das Personal in der ausgezeichneten Einrichtung einem Verhaltenskodex unterworfen haben, der gegen Diskriminierung und Benachteiligung aufgrund jeglicher sexueller Orientierung und Identität gerichtet ist. Damit soll sichergestellt werden, dass auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ein selbstbestimmtes Leben ohne Angst vor Diskriminierung in der Einrichtung möglich ist.

Das Zertifikat ist auch ein Signal an Mitarbeiter_innen und Bewohner_innen, dass in der Einrichtung ein besonderes Augenmerk auf der Toleranz liegt, und dass aktiv gegen Intoleranz vorgegangen wird. Darüber hinaus verpflichten sich die ausgezeichneten Einrichtungen auch, besondere Angebote für LSBTI -Menschen zu machen und diese bei der Integration in die Hausgemeinschaft aktiv zu unterstützen.

Für Pflegebedürftige und deren Angehörige, die auf der Suche nach einem Pflegeplatz sind, soll das Zertifikat die offene und akzeptierende Haltung der Einrichtung deutlich machen. Zumal davon ausgegangen werden kann, dass sich eine akzeptierende und tolerante Haltung Minderheiten gegenüber allen Be-

wohnerinnen und Bewohnern zu Gute kommt. Um die Auszeichnung zu erhalten, müssen die Einrichtungen sich einem unabhängigen externen Audit unterziehen. Bei diesem Audit werden die Unternehmenspolitik und Organisation, die Personalpolitik, Ausbildung, Beschwerdemanagement, das Diversity Bewusstsein und sozial-emotionale Sicherheit in Augenschein genommen. In Gesprächen mit Verantwortlichen, Pflegemitarbeiter_innen und Bewohner_innen werden Respekt und Offenheit, Sicherung der Privatsphäre, Gleichbehandlung von Partner_innen, Aufmerksamkeit und Schulung im Umgang mit sexueller Vielfalt und deren Pflege erfragt. Bisher sind nur zwei Einrichtungen in Deutschland mit dem Regenbogenschlüssel zertifiziert, das Sozial- und Rehazentrum West und des Julie-Roger-Haus, beide in Trägerschaft des Frankfurter Verbands.

Tätigkeiten der Initiativgruppe

Nachdem sich die Idee eines *Pflegayheimes* in Frankfurt vor einigen Jahren zerschlagen hat, haben die vier ehrenamtlichen Aktivisten sich nach wie vor für die Pflege von LSBTI-Menschen engagiert. Die Lösung konnte mit dem Frankfurter Verband gefunden werden, der sich besonders in zwei Häusern dieser Aufgabe stellte. Während sie in dem einen Haus eingestreut untergebracht sind, wurde in dem zweiten ein eigener Wohnbereich eingerichtet. Dieser Schwerpunkt wurde in der Community und Seniorenzeitungen bekannt gemacht. Die lokale Presse und das Fernsehen griffen die Zertifizierung ebenfalls in Beiträgen auf. Die Szene-Zeitschrift „gab“ berichtet immer wieder hierüber.

Mit großer Offenheit und Transparenz hat die Initiativgruppe mit dem Träger gemeinsam die Zertifizierung vorbereitet. Ins Leitbild wurde die Beachtung der sexuellen Orientierung mit aufgenommen, ebenso wie in das erstellte Diversity Konzept. Alle Mitarbeiter_innen wurden auf Wunsch des Trägers von der Initiativgruppe für homosexuelle Lebenswelten sensibilisiert, von der Pflegefachkraft bis zur Reinigungskraft. Ihnen wurde die Verfolgung gleichgeschlechtlich Liebender anhand von Erfahrungsberichten aus der Literatur näher gebracht und in Diskussionen ausführlich vertieft. Insbesondere die Erzählungen der Freiwillig Engagierten in der Initiativgruppe lösten Betroffenheit aus. Diese Schulungen

wurden und werden regelmäßig wiederholt. Die aktiven Engagierten haben sich in der Einrichtung als unabhängige Ansprechpartner in Diversityfragen zur Verfügung gestellt. Ihre Kontaktdaten sind in der Einrichtung ausgehängt und sie besuchen die Einrichtung nicht nur zu Festen und Feiern. Sie beraten die Hausleitung hinsichtlich der Weiterentwicklung in LSBTI-Fragen und stehen Mitarbeiter_innen für Fragen zur Verfügung. Hervorzuheben ist, dass sie unabhängig und nicht dem Träger verpflichtet sind. Hierdurch wird ein größtmögliches Vertrauensverhältnis aufgebaut und die Sicherheit gegeben, dass (persönliche) Fragestellungen nicht direkt an den Träger weitergeben werden. Bewohner_innen können sich bei Problemen, Ängsten oder Diskriminierung direkt an die Vertrauenspersonen richten. In vertraulichen Gesprächen mit der Hausleitung wird dann die zugrundeliegende Problematik besprochen und nach Hilfestellungen oder Lösungen gesucht. Durch die Vertraulichkeit kann den Bewohner_innen die Angst vor möglichen Nachteilen genommen werden. Neben den heteronormativen Angeboten im sozialen Leben eines Pflegeheimes müssen auch Angebote für LSBTI-Senioren gemacht werden. LSBTI-Menschen sollen eine akzeptierende Pflege und Betreuung erfahren. Ihnen sollen Angebote gemacht werden, die ihnen auf Grund ihrer Biografie vertraut sind. Dies kann von Lesungen, Ausstellungen über Gesprächskreise, Filme mit LSBTI-Inhalten oder Gedichten bis hin zu Tanzveranstaltungen, bei denen auch Männerpaare selbstverständlich sind, gehen. Die Freiwilligen der Initiativgruppe führen zum Teil selbst Veranstaltungen durch oder machen Vorschläge hierfür. Um eine Vernetzung zur Community herzustellen bzw. aufrecht zu erhalten, sind diese Angebot nicht nur den Bewohner_innen vorbehalten, sondern auch Gäste aus der Nachbarschaft und der Community sind herzlich willkommen.

Weiterentwicklung

Um die Regenbogenpflege weiter zu entwickeln und nachhaltig zu sichern, wurde auf Trägerebene ein Beirat, bestehend aus den Vertrauenspersonen und Verantwortlichen des Trägers etabliert. Sollte es zu Unklarhei-

ten oder gar Problemen zwischen den Vertrauenspersonen und der Einrichtungsleitung kommen, können diese im Beirat angesprochen und einer Lösung zugeführt werden. Gemeinsam mit dem Träger werden die Entwicklung der Einrichtungen und weitere Handlungsmöglichkeiten besprochen, geplant und umgesetzt. So wurde beispielsweise angeregt, eine Koordinationsstelle für die Angebote im Bereich des sozialen Lebens einzurichten. So soll sichergestellt werden, dass in beiden Einrichtungen kontinuierliche und vertiefende Angebote gemacht werden können, die ein tieferes Verständnis von LSBTI-Lebenswelten erfordern.

Dank des medizinischen Fortschritts in der HIV-Therapie kommt es bei HIV-positiven Menschen unter Therapie zu einer Normalisierung der Lebenserwartung. D.h., dass die Zahl der HIV-positiven Bewohner bei den gleichgeschlechtlich liebenden Männern in einer Einrichtung zunehmen wird. Neben der Immunschwäche gewinnen die altersbedingten Erkrankungen wie Herz-Kreislauf Erkrankungen, Diabetes etc. zunehmend an Bedeutung. Dieser Zusammenhang wurde vom Beirat aufgegriffen und der Kontakt zu einer Schwerpunktpraxis in Frankfurt aufgenommen. Gemeinsam mit dem Sozial- und Reha-zentrum West und der Schwerpunktpraxis wurden die Voraussetzungen getroffen, dass Senioren mit Immunschwäche auch in dem Wohnbereich aufgenommen werden können und die Hausärztliche Versorgung über die Schwerpunktpraxis sichergestellt ist.

Weitere Informationen unter:
www.initiative-regenbogenpflege.de

Peter Gehweiler ist Leiter des Fachbereiches Ehrenamtliches Engagement und Seniorenreisen beim Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e.V. und Mitglied der Initiative Regenbogenpflege

Kontakt:
peter.gehweiler@frankfurter-verband.de

DZA, Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 12101 Berlin
PVST, Deutsche Post AG Entgelt bezahlt

A 20690E

