

2016

Lebenslagen, Partizipation und gesundheitlich-/pflegerische Versorgung älterer Lesben und Schwuler in Deutschland

Heiko Gerlach und Markus Schupp

Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung

Expertisen zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung

Herausgegeben von

Jenny Block, Christine Hagen und Frank Berner

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Zur Geschichte von Lesben und Schwulen in Deutschland	4
1.1 Kriminalisierung und Verfolgung im Nationalsozialismus	4
1.2 Zwischen Restauration und Aufbruch – Lesben und Schwule in der BRD und DDR	5
1.3 Lesbische Frauen in der BRD und DDR	7
1.4 Ältere Lesben und Schwule in Deutschland – Gegenwart und Zukunft	8
2 Lesbisches und schwules Alter(n) in der wissenschaftlichen Literatur	8
2.1 Alterswahrnehmung	10
2.2 Coming Out: Selbstakzeptanz, Stigmabewältigung und Identitätsbildung	10
2.3 Diskriminierungserfahrungen	12
2.4 Familienstand und Lebensform	12
2.5 Soziale Kontakte und Netzwerke	13
2.6 Vermögens- und Einkommensspielraum	15
2.7 Freizeitgestaltung	16
2.8 Gewünschte Wohnformen	17
3 Good Practice – Soziale Partizipation von Lesben und Schwulen im Alter	18
4 Gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer Lesben und Schwule	24
4.1 Hilfe und Pflege im Alter	26
4.2 Kultursensible Pflege von Lesben und Schwulen	27
5 Resümee und weiterführende Bedarfe einer lebensweltorientierten Forschung und Partizipation älterer Lesben und Schwuler	29
6 Anhang	31
Literaturverzeichnis	33

Zusammenfassung

Ältere Lesben und Schwule wurden in ihrer Geschichte kriminalisiert und verfolgt. Homosexualität wurde medizinisch pathologisiert. Bis heute wirken sich das Stigma der Homosexualität und die gesellschaftliche Diskriminierung auf viele ältere Lesben und Schwule dahingehend aus, dass sie ihre lesbische oder schwule Lebensweise situativ oder ganz verstecken und sich sozial zurückziehen. In dieser Expertise wird anhand der marginal vorhandenen Forschungsarbeiten zu älteren Lesben und Schwulen gezeigt, wie traumatisierende Erfahrungen und daraus resultierende Ängste vor Ressentiments die subjektiven und objektiven Handlungsräume dieser Menschen einschränken.

Anhand zahlreicher Good Practice-Beispiele wird aufgezeigt, wie der sozialen Isolation und deren gesundheitsschädigenden Auswirkungen begegnet werden kann. Es werden Projekte vorgestellt, die ein selbstbestimmtes Leben von älteren Lesben und Schwulen und deren (aktive) soziale Partizipation fördern. Aufgezeigt werden Ansätze einer flächendeckenden sozialen Teilhabe in Kooperation mit den herkömmlichen Strukturen der Seniorenarbeit und -hilfe sowie die explizite Förderung homosexuallitäts- und geschlechtsspezifischer Selbsthilfestrukturen.

Im Resümee kommen die Autoren zu dem Schluss: Damit Lesben und Schwule im Alter in ihrem jeweiligen unmittelbaren Lebensumfeld aktiv und selbstbestimmt partizipieren können, bedarf es zum einen einer Öffnung der herkömmlichen Seniorenarbeit sowie von Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege. Zum anderen müssen Politikerinnen und Politiker sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Seniorenhilfe, der Gesundheitsversorgung und der Altenpflege für die Anliegen und Themen von Lesben und Schwulen im Alter sensibilisiert werden.

1 Zur Geschichte von Lesben und Schwulen in Deutschland

Gegenwärtig ältere Generationen von Lesben und Schwulen lassen sich in Anlehnung an die Altersbegriffe nach Pohlmann (2001) in drei Gruppen unterscheiden. Zum Ersten sind dies Lesben und Schwule im „reifen Erwachsenenalter“ (etwa ab 50 bis 55 Jahren). Diese Generation wurde mit der einsetzenden Liberalisierung der gesellschaftlichen und politischen Verhältnisse der 1968er Bewegungen sozialisiert. Zum Zweiten gibt es die Generation im „dritten Lebensalter“ (ab 60 bis 65 Jahren). In dieser Gruppe sind diejenigen zu finden, die sich die gesellschaftliche Akzeptanz erkämpft haben. Sie haben die sozialen Bewegungen der 1968er Jahre und damit die maßgeblichen Veränderungen der Entkriminalisierung von Homosexualität und der Emanzipation Homosexueller miterlebt respektive aktiv gestaltet. Lesben und Schwule im „dritten Lebensalter“ sind die mittelfristigen Nutzerinnen und Nutzer der Altenhilfe und -pflege. Sie sind die erste Generation, die weitgehend offen lebte und die Anforderungen einer lebensweltakzeptierenden sozialen Teilhabe im Alter stellt. Zum Dritten gibt es die Generation von Lesben und Schwulen im „vierten Lebensalter“. Diese Menschen konnten, wenn dies überhaupt gelang, nur unter widrigen Bedingungen zu ihrer gleichgeschlechtlichen sexuellen Identität finden.

Bei einer solchen Gruppierung handelt es sich um ein Behelfskonstrukt zur Darstellung der Geschichte der meisten dieser Menschen. Die drei genannten Gruppen sind keinesfalls als homogene Gruppen mit gleichen Lebensentwürfen zu sehen, da eine solche Einteilung in Geburtskohorten den individuellen soziohistorischen Entwicklungen nur bedingt gerecht wird. Vielmehr handelt es sich um Identitätskohorten, die in unterschiedliche gesellschaftliche Homosexualitätsdiskurse hineingeboren und von diesen geprägt wurden (Rosenfeld 1999: 138).

1.1 Kriminalisierung und Verfolgung im Nationalsozialismus

Im Nationalsozialismus wurde Homosexualität medizinisch pathologisiert und mit Sodomie auf eine Stufe gestellt (Plant 1991: 34). Homosexuelle wurden kriminalisiert, verfolgt und zum Teil in Konzentrationslagern interniert. Von 1933 bis 1944 wurden rund 53.000 schwule Männer auf Grundlage des § 175 RStGB, der von den Nationalsozialisten durch den Begriff der „sexuellen Unzucht“ erweitert respektive verschärft wurde (Plant 1991: 96), verurteilt (Hoffschildt 2002: 148). Zwischen 5.000 und 15.000 kamen in Konzentrationslager, wo sie als Träger des „Rosa Winkel“ zur untersten Schicht gehörten. Rund zwei Drittel von ihnen kam in den Lagern ums Leben (Lautmann 1977: 333; Schoppmann 1998: 12). Lesben wurden Zeit des Bestehens des §175 nicht in die strafrechtliche Verfolgung aufgenommen, was aber nicht bedeutet, dass sie nicht auch verfolgt und interniert wurden und umkamen. Lesben galten im Nationalsozialismus als asozial und trugen oftmals in den Konzentrationslagern den „Schwarzen Winkel“ (Kokula 1986: 8). Über die Anzahl von internierten und umgekommenen lesbischen Frauen ist nur wenig bekannt.

Mit der Verfolgung Homosexueller wurden auch deren Infrastrukturen zerstört. Lesben- und Schwulenkneipen wurden geschlossen und Magazine verboten (Schwules Museum Berlin 1997: 155ff.). Homosexuelles Leben in der Öffentlichkeit, das in der Weimarer Republik eine kurze Blüte erfahren hatte (Schoppmann 2007: 13), wurde zur Unmöglichkeit.

Bei der Verfolgung Homosexueller konnten sich die Nationalsozialisten auf eine in der Gesellschaft tief verwurzelte Homophobie stützen, beeinflusst von religiösen Glaubensgrundsätzen und durch die Pathologisierung Homosexueller durch die Medizin (Schoppmann 1998: 10).

1.2 Zwischen Restauration und Aufbruch – Lesben und Schwule in der BRD und DDR

In ihrer Rolle als Rechtsnachfolgerin des NS-Staates übernahm die Bundesrepublik Deutschland die durch die Nationalsozialisten verschärfte Form des § 175. Begründet wurde die Beibehaltung durch das Sittengesetz, die Familienethik sowie vor allem durch den Jugendschutz. Einflussreiche Akteure waren die beiden großen Kirchen, die einvernehmlich die gleichgeschlechtliche „Unzucht“ als unsittlich beurteilten (Stümke 1989: 132ff.). Erst 1969 wurde der § 175 StGB reformiert. Von da an waren homosexuelle Handlungen unter erwachsenen Männern straffrei (Stümke 1989: 152). Eine gänzliche Abschaffung erfolgte 1994 im Zuge der notwendigen Gesetzesangleichungen der ehemals beiden deutschen Staaten.

Anders war dies in der DDR, in der die Verschärfung des § 175 von 1935 für nationalsozialistisch erklärt wurde und wo man zur ursprünglichen Version von 1871 zurückkehrte. 1968 wurde der § 175 vollständig in der DDR gestrichen.

In den Jahren von 1945 bis 1969 wurden in der BRD rund 64.000 Urteile auf der Grundlage des § 175 StGB gesprochen. Diese Zahl ist um 11.000 größer als die Zahl der Verurteilungen in den Jahren der NS-Zeit von 1933-1945 (Hoffschildt 2002: 148). Dies zeigt, mit welcher Energie die Kriminalisierung von schwulen Männern in der BRD bis 1969 weiterbetrieben wurde. In der DDR wurden hingegen mit circa 1.300 Urteilen deutlich weniger Urteile auf der Grundlage des § 175 gesprochen (Grau 2011: 55).

Durch ihre Kriminalisierung und Verfolgung wurden Millionen homosexueller Männer an der freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit gehindert. Die formelle und informelle soziale Kontrolle (Krell 2014: 178) durch staatliche Organe und durch die Mitbürgerinnen und Mitbürger führte zu einer stetigen Angst um ihre bürgerliche Existenz, die bereits durch den Verdacht einer Homosexualität zerstört werden konnte (Hoffschildt 2002: 147; Krell 2014: 178). Hinzu kam der auf Misstrauen begründete geringe Zusammenhalt unter Schwulen selbst, die im Kontext ihrer Lebenssituation alle auf Anonymität bedacht waren (Lautmann 1977: 13). Die Urteile gegen die Männer, die nach 1945 auf Grundlage des § 175 verurteilt wurden, sind bis heute wirksam. Obwohl der Bundestag sich im Jahr 2000 dazu bekannt hat, dass solche Strafandrohungen homosexuelle Menschen in ihrer Menschenwürde

verletzte, haben kein Gericht und keine Regierung die Urteile aufgehoben und die Opfer wurden bisher nicht für das erlittene Unrecht entschädigt (Bruns 2012: 39ff.; Deker und Lambrecht 2014).

In beiden deutschen Staaten gab es für schwule Männer anonyme Orte des schwulen Sexes, wie öffentliche Toiletten (Klappen) oder Parks. Dies waren die einzigen Orte, an denen Sexualität unter Männern stattfinden konnte. In der BRD gab es Lokalitäten wie Bars und schwule Kneipen. Allerdings waren hier polizeiliche Razzien an der Tagesordnung, wodurch Zusammenkünfte von schwulen Männern immer von der Angst begleitet wurden, festgenommen zu werden und auf einer der noch immer fortgeführten geheimen Listen der Verdachtsfälle der Polizei zu gelangen, den sogenannten „Rosa Listen“ (Stümke 1989: 144). Es herrschte ein Klima der Angst vor Denunziation durch beispielsweise Nachbarn und auch durch festgenommene schwule Männer, von denen die Namen ihrer Bekannten erpresst wurden.

Bis zur Reform des § 175 StGB herrschte in beiden deutschen Staaten gegenüber schwulen Männern ein Klima der Kriminalisierung und Verfolgung sowie der sozialen Ächtung. Unter diese soziale Ächtung fielen auch lesbische Frauen, was dazu führte, dass sie ihre sexuelle Identität nicht offen lebten. Dazu trug auch die Angst bei, nicht doch noch unter dem § 175 StGB kriminalisiert zu werden. Damit einher gingen in der DDR das Verbot von Publikationen und Organisationen Homosexueller bis 1988 (Herrn 1999: 52).

Trotz dieser widrigen Bedingungen gelang es vielen homosexuellen Männern auch in dieser Zeit, ihr schwules Leben zu leben. Ein Betroffener aus dieser Zeit: „Wir wollten Leben, und das wollten wir genießen. Wir wollten tanzen, lachen, flirten. Wir wollten uns verlieben und miteinander Sex haben“ (Bruns 1997: 86). Einige Schwule lernten es, sich vor den Augen des Gesetzes und der Bevölkerung zu verstecken und nicht auffällig zu werden, um so wenigstens ansatzweise ihr Leben leben zu können. Viele jedoch blieben in dieser Zeit versteckt und sind dies zum Teil noch heute.

Wirkliche Veränderungen traten in beiden deutschen Staaten erst mit den sozialen Bewegungen der 1968er ein. In der DDR spielten die evangelischen Kirchen eine herausragende Rolle. Unter ihrem Dach konnte sich in den 1980er Jahren erstmals eine stabile Bewegung von Lesben und Schwulen in der DDR etablieren (Kleres 2000: 53f.). In beiden deutschen Staaten entstand ein neues Selbstbewusstsein von Lesben und Schwulen.

Doch bereits in den 1980er Jahren wurden die bis dahin relativ schwachen Erfolge der Emanzipation erneut bedroht. Mit dem Aufkommen von HIV und Aids drohten eine erneute medizinische Pathologisierung und Kriminalisierung homosexueller Männer. Dies und der Kampf um die Vermeidung der Verbreitung von Aids waren Motor eines beispiellosen Selbsthilfepotenzials (Bochow 2013: 41ff.), aus der die Aids-Hilfen hervorgingen. Die sogenannte Aids-Krise der 1980er und 1990er Jahre führte zu nachhaltigen psychosozialen Belastungen von mehrheitlich schwulen Männern. Viele schwule Männer mit und ohne HIV verloren Bekannte, Freunde und

Partner. Nicht wenigen brachen ihre kompletten sozialen Netzwerke und „Wahlfamilien“ weg. Erschwerend wirkte, dass Schwule zumindest in den frühen Jahren der Aids-Krise für diese Verluste durch Bezeichnungen wie „Schwulenseuche“ gesellschaftlich verantwortlich gemacht wurden. Schwule Männer mit HIV erleben bis in die heutige Zeit eine doppelte Stigmatisierung als schwul und als HIV-positiv.

1.3 Lesbische Frauen in der BRD und DDR

Gegen Lesben wurde in der BRD niemals direkt durch den Staat vorgegangen. Basis der jedoch subtil gegen lesbische Lebensweisen gerichteten Politik war die Familienpolitik (Beyer 1995: 14). Das politisch gewollte und gesellschaftlich getragene Frauenbild der 1950er und 1960er Jahre lag weiterhin in der Rolle der Frau als Ehefrau, Hausfrau und Mutter. Ledigen Frauen wurde abgesprochen, ein eigenes Frauenleben führen zu können. Ebenso wurde Frauen eine eigenständige Sexualität abgesprochen. Folglich wurden lesbisches Lieben und Leben nicht wahrgenommen (Plötz 1999: 50ff.). Die Familienpolitik der 1950er und 1960er Jahre betraf auch Bildungsmöglichkeiten von Frauen, wodurch die wirtschaftliche Existenz von alleinstehenden und damit auch von lesbischen Frauen durch die materielle Schlechterstellung aufgrund geringerer Löhne erschwert wurde (Beyer 1995: 17f.).

Im Unterschied zur BRD hatten Frauen in der DDR eher die Chance einer eigenständigen materiellen Versorgung. Ihre berufliche Förderung, wie beispielsweise Frauenförderpläne und Frauenstudien, einhergehend mit einem frühkindlich einsetzenden System der Kinderbetreuung, eröffnete Frauen in der DDR, so Schenk (2008: 36), die berufliche Partizipation bis in Leitungspositionen. Höll (2013: 18) hingegen sah auch in der DDR eine unsichtbare gläserne Glocke, die Frauen in Spitzenpositionen verhinderte. Nach Sillge (1991: 26) hatten lesbische Frauen in der DDR schlechte Karriereaussichten, es sei denn sie konnten ihre sexuelle Identität perfekt tarnen. In der DDR lag die gesellschaftliche Norm im Bild der heterosexuellen berufstätigen Frau und Mutter. Frauen, die von diesem Bild abwichen, waren der allgegenwärtigen Gefahr der Ablehnung und Diskriminierung ausgesetzt (Schenk 2008: 38).

Lesbisches Leben war in Ost und West eine „...Geschichte des Verschweigens, des Verschweigenmüssens und des Verschwiegenwerdens und der Isolation“ (Hänsch 2008: 8). Grund hierfür war, so Hänsch (2008: 8), die zweigeschlechtliche Gesellschaftsordnung, die davon abweichende Identitäten infrage stellte. Maßgebliche Veränderungen brachte erst die Frauenbewegung. In ihr und im Kontext feministischer Diskurse erfuhr die lesbische Lebensweise eine Aufwertung. Lesbisches Leben wurde neu definiert und nicht mehr als Krankheit angesehen (Hänsch 2008: 9). Trotzdem bleibt für Hänsch (2008: 9) eine Ambivalenz für lesbische Frauen zwischen der Wahlfreiheit ihrer Lebensform und heteronormativer Rahmenbedingungen. Ausdruck hierfür ist beispielsweise die Nicht-Existenz lesbischer Frauen im öffentlichen Raum (Hänsch 2008: 9).

1.4 Ältere Lesben und Schule in Deutschland – Gegenwart und Zukunft

Durch die Emanzipations- und Bürgerrechtsbewegung Homosexueller der 1970er Jahre in beiden deutschen Staaten entwickelten sich Gruppen, Vereine und Verbände, eigene Magazine und Zeitschriften (zumindest in der BRD) wurden gedruckt und Homosexuelle wurden in der Gesellschaft sichtbar. Trotz aller Erfolge und Liberalisierung ist jedoch ein Coming Out in der heutigen Gesellschaft noch immer nichts Selbstverständliches und für die Betroffenen ein schwieriger Prozess der Identitätsbildung und Selbstakzeptanz. Noch immer herrschen Ängste vor möglichen Ressentiments durch das Umfeld. Die teils noch verbreitete Homophobie in vielen Bereichen der Gesellschaft gibt hierzu allen Anlass.

Die genannten Kontextbedingungen, unter denen Lesben und Schwule in ihrer jeweiligen Generation aufwuchsen, haben ihre Wirkmächtigkeit bis in die Gegenwart. Sie bedingen die noch immer bestehenden Ängste vor Ressentiments und ein Misstrauen gegenüber (politischen) Institutionen. Dies ist von besonderer Bedeutung vor dem Hintergrund der Tatsache, dass ein Coming Out kein einmaliger Akt ist, sondern ein „...potentiell lebenslanger, nie abgeschlossener ongoing process...“ (Krell 2014: 205) der jeweiligen Wiederholung bei Veränderungen der Lebenszusammenhänge respektive der strukturellen Lebensbedingungen. Lesben und Schwule, die alters- und/oder krankheitsbedingt in Abhängigkeitssituationen geraten, müssen auch dort von neuem überlegen, ob und wem gegenüber sie sich in ihrem Umfeld outen. Dies setzt einen Prozess der Sondierung der subjektiv erwartbaren Reaktionen voraus. Es sind eben diese Erwartungen von möglichen Ressentiments und Diskriminierungen, die tief verwurzelt aus den Erfahrungen der Sozialisation der hier besprochenen Generationen von Lesben und Schwulen herrühren. Denn, so Krohwinkel (2007: 234) im Kontext der Fördernden Prozesspflege, „Die lebensgeschichtlichen Erfahrungen beeinflussen, wie Menschen ihre Gegenwart bewerten.“

2 Lesbisches und schwules Alter(n) in der wissenschaftlichen Literatur

Erste Forschungsarbeiten widmeten sich in Deutschland seit den 1990er Jahren dem Themenbereich des lesbischen und schwulen Alter(n)s. Insgesamt jedoch bleibt die Studienlage zum Thema Alter(n) von Homosexuellen überschaubar.

Eine geringe Repräsentanz Homosexueller des mittleren und höheren Lebensalters in Forschungsarbeiten steht im direkten Zusammenhang mit ihrer sehr schlechten Erreichbarkeit sowie dem häufigen Forschungsinteresse an dem der Jugend zugeschriebenen Coming Out-Prozess. sowie einer Tabuisierung von Alter und Sexualität im Alter (Krell 2014: 74f.). Die sexuelle Orientierung als Identitätsmerkmal eines Menschen (soziale Kategorie) und somit die homosexuellen Lebensformen werden allgemein in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung der deutschsprachigen Gerontosoziologie und -psychologie und Pflegewissenschaft

bisher noch weitgehend ignoriert (Krell 2014: 9; Lenz u. a. 2012: 32; Brill u. a. 2008: 116; Hokema und Wille 2007: 1; Reimann und Lasch 2006: 14; Gerlach 2001: 44). Für die Aussagekraft und Repräsentativität von Studienergebnissen der Homosexuellenforschung lassen sich folgende Grundprobleme festhalten: Es liegen weltweit keine gesicherten Daten vor, wie groß die Anzahl von homosexuellen Menschen und ihre soziale, altersmäßige und weitere Zusammensetzung in der Gesellschaft ist (Dannecker und Reiche 1974: 11; Bochow 1998: 332). Demnach kann auch keine repräsentative Stichprobe erhoben werden. Hinzu kommt die Schwierigkeit der Definition von Homosexualität und ihrer Übergänge zur Bi- und Heterosexualität. Vor dem Hintergrund der sozialen Realitäten, insbesondere der Auseinandersetzung und Erfahrungen mit Stigmatisierungen und Diskriminierungen im soziohistorischen Bezug, erscheint es für viele (der älteren) Homosexuellen schwer bis unmöglich, sich als solche zu bezeichnen. Zudem wird vermutet, dass sich beispielsweise die Gruppe der sozial benachteiligten Homosexuellen kaum an Erhebungen beteiligt (Bochow 2000: 37f.). Vorhandene Studien weisen einen Selektionsbias durch die Erhebungsteilnahme von fast ausschließlich weißen Menschen der Mittelschicht mit hohen Bildungsabschlüssen und aus vorwiegend städtischen Gebieten auf, die ihre Homosexualität eher offen leben (Schmauch und Braukmann 2007: 23; Bochow 1997: 34; Berger und Kelly 2001: 64).

Insbesondere in wissenschaftlichen Qualifizierungsarbeiten für das Diplom oder den Master sind entweder keine Angaben zur theoretischen Sättigung zu finden, oder die Sättigung war im Rahmen zeitpragmatischer Praxis nicht umfänglich zu erfüllen. So können die Arbeiten allenfalls spekulative bis verdichtende Hinweise auf die verschiedenen Lebenslagen von älteren Lesben und Schwulen liefern. Aus den vorliegenden qualitativen und quantitativen Arbeiten können keine repräsentativen Aussagen abgeleitet werden. Die Evidenz ihrer Ergebnisse bleibt in erster Linie auf die Gruppe der jeweiligen Erhebungsteilnehmerinnen und -teilnehmer begrenzt und kann bestenfalls durch den angeführten Diskurs unter Berücksichtigung von Expertenwissen darüber hinaus auf unterschiedliche Gruppen von Lesben und Schwulen als Annahme übertragen werden.

Bezüglich des inhaltlichen Umfangs und der wissenschaftlichen Versiertheit sind die qualitativen Forschungsarbeiten von Bochow (2005) und Plötz (2006) hervorzuheben, die sich explizit auf die Lebenssituationen von 30 Schwulen beziehungsweise 21 Lesben in der dritten Lebensphase (ab 55 Jahren) beziehen, sowie von Krell (2014), die 53 homosexuelle Identitäten zwischen 18 und 73 Jahren hinsichtlich deren Altersbilder untersuchte, und die quantitative Studie von Schmauch und Braukmann (2007) bezüglich der Lebenssituationen 214 lesbischer Frauen im Alter zwischen 50 und 73 Jahren (Durchschnittsalter 58 Jahre). Die Abschlussarbeiten der qualitativen Forschung zeichnen sich vorwiegend durch geringe Fallzahlen im Alterssegment zwischen 55 und 91 Jahren aus.

2.1 Alterswahrnehmung

Die Selbst- und Fremdwahrnehmung von Lesben und Schwulen als „alt“ werden in der Literatur kontextabhängig unterschiedlich diskutiert. So besteht beispielsweise die Sichtweise einer „dualen Existenz“ (Stümke 1998: 212f.; Krell 2014: 77f.), wonach die eigene Alterswahrnehmung von schwulen Männern nicht von der männlichen Allgemeinbevölkerung abweiche, aber gleichzeitig im Widerspruch zu der subkulturellen Bezogenheit stehe. Die Differenz von Selbst- und angenommener Fremdwahrnehmung bedeutet, dass sich Schwule in der schwulen Subkultur jünger wahrnehmen als sie glauben vor den Augen der anderen Schwulen zu gelten. Diese Annahme wird durch die quantitativen Studien zur Lebenssituation von Lesben und Schwulen aus München (Landeshauptstadt München 2004: 26) und Bremen (Rat & Tat 2009: 31f.) bestätigt. Die Sichtweise einer „dualen Existenz“ scheint für Lesben weniger markant ausgeprägt zu sein, was Krell (2014: 78) unter anderem auf ein stärkeres Hinterfragen heteronormativer Gesellschaftsnormen innerhalb der Lesbenszene zurückführt.

Vermutlich befinden sich ältere Homosexuelle in einer ähnlichen Lage wie ältere Heterosexuelle, die sich ebenso mit einer jugendorientierten Umwelt, mit sozialen und emotionalen Verlusten nahestehender Menschen, mit Ängsten vor gesundheitsbedingten Einschränkungen und damit verbundener Abhängigkeit sowie mit Befürchtungen von finanziellen Schwierigkeiten auseinandersetzen müssen (Schmauch und Braukmann 2007: 64f.; Krell 2014: 78f.). Jedoch verstärken Stigmatisierungserfahrungen und die sozialen Auswirkungen des Minderheitenstatus die Problemlagen (Krell 2014: 79).

2.2 Coming Out: Selbstakzeptanz, Stigmabewältigung und Identitätsbildung

Bochow (2005: 339) spricht bezüglich des Stigmamanagements auf Grundlage seiner Interviews im Vergleich der unter 40-Jährigen mit den über 55-Jährigen „...von mehr Gemeinsamkeiten zwischen verschiedenen Generationen schwuler Männer [...] als zwischen jenen der gleichen Generation, wenn generationsübergreifend ein Einstieg in ein Leben als schwuler Mann schon im jungen Erwachsenenalter erfolgte.“ Als wesentlichen Faktor für Zufriedenheit mit der eigenen Lebensphase im dritten beziehungsweise vierten Lebensalter nennen viele der interviewten älteren Schwulen die Arbeiten von Gille (2003: 79f.) und von Wangerin (2008: 197) die eigene Selbstakzeptanz und eine offene schwule Lebensweise. Manche von ihnen fühlen sich durch den Alter(n)sprozess herausgefordert und besitzen Selbstzweifel, „so dass ein weiteres Verstecken ein Zuviel an Zwängen und Belastungen mit sich brächte“ (Wangerin 2008: 197). Auch bei den von Plötz (2006: 21) und Wortmann (2005) interviewten älteren Lesben lässt sich eine Bandbreite von verschiedenen Stigmamanagements finden, die von einer sehr offenen selbstbewussten bis hin zu einer sehr verdeckten Lebensweise als lesbische Frau reichen. Wortmann (2005: 96) plädiert für die Erweiterung um den Handlungsspielraum sozialer Lebenslagenkonzepte „Coming Out“, der psychosoziale Unterschiede beispielsweise

zwischen lesbischen und heterosexuellen Frauen verdeutlicht. Je nach individuellem Lebensverlauf und sozialem Umfeld erschließen sich unterschiedliche Möglichkeiten und Begrenzungen für Handlungsspielräume im Alter(n). Hierbei spielt für viele der interviewten Lesben über 55 Jahre das persönliche „...Beharren auf Selbständigkeit bzw. Eigensinn...“ eine elementare Rolle bei der Identitätserhaltung und Stigmabewältigung (Plötz 2006: 219f.), um sich (hetero-)normativen Vorgaben der Gesellschaft entgegenzustellen. Die beschriebenen Lebensverläufe der sechs älteren interviewten Lesben von Radvan (2000: 28f.) verdeutlichen, wie sehr gesellschaftliche Tabuisierung, Stigmatisierung und Diskriminierung von weiblicher Homosexualität sowohl in der DDR als auch in der BRD eine selbstbewusste lesbische Identitätsentwicklung blockier(t)en und zu Brüchen innerhalb der Lebenswege führen konnten. Gleichfalls spiegeln sich die gesellschaftlichen Liberalisierungsprozesse in den Biografien der Befragten von Radvan (2001: 10) wider. So besitzen alle von ihr Befragten ein mittlerweile positives und starkes lesbisches Selbstbild verbunden mit der Erfahrung, sich Handlungsspielräume selbstwirksam zu eröffnen. Von den 214 befragten älteren Lesben von Schmauch und Braukmann (2007) lebt über ein Viertel (27 Prozent, 57 Befragte) völlig offen, mehr als die Hälfte (59 Prozent, 124 Befragte) weitgehend offen und 14 Prozent (29 Befragte) wenig oder nicht offen lesbisch. Zwar leben die Befragten mehrheitlich ihre Homosexualität am ehesten gegenüber dem heterosexuellen Freundeskreis und Familienangehörigen gegenüber offen, jedoch leben viele von ihnen in nahen Kontaktbereichen, wie beispielsweise im Wohnumfeld, nicht oder nur teilweise offen als Lesbe (Schmauch und Braukmann 2007: 31f.).

Anhand von Typen homosexuellen Alterns verweist Krell (2014) auf Grundlage ihrer 53 Interviews auf konzeptionelle Ähnlichkeiten zwischen lesbischen und schwulen Identitäten und Altersbildern sowie auf ähnliche Strategien, mit dem Stigma der Homosexualität umzugehen. So integrieren manche Homosexuelle erlebte soziale Benachteiligungen in ihrer Biografie dahingehend, dass sie im Unterschied zu Heterosexuellen altersbedingte Problemlagen besser kompensieren können. Ihnen sind besonders Merkmale wie Unabhängigkeit, Selbständigkeit und Aktivität zuzuschreiben (Krell 2014: 400). Für andere Homosexuelle erhärten und potenzieren sich die durch das Stigma der Homosexualität bedingte Belastungen mit steigendem Alter, sodass von einer Einschränkung ihres Aktivitätsrahmens auszugehen ist. „Lesbisch und alt“ sowie „schwul und alt“ stellen eine zwei- bis mehrfache Stereotypisierung dar, die mit intersektionellen Diskriminierungserfahrungen einhergehen, so aufseiten der homosexuellen Frauen gesamtgesellschaftlich durch ihre Geschlechtszugehörigkeit und aufseiten der älteren homosexuellen Männer hinsichtlich ihres Alters in der schwulen Subkultur. Situativ und institutionell resultieren aus der Stigmatisierung von Homosexualität und den Diskriminierungen in der Gesellschaft spezifische Bedürfnisse und (psychosoziale) Problemlagen. Krell (2014: 401) plädiert für eine Verminderung von Belastungen durch eine „Veränderung von Altersbildern“. So könnten zum einen ältere Lesben und Schwule, die in ihrer Identität eher dem „aktiv-selbstbewusst-reflektierten“ Typus oder dem „erfolgreich alternden ‚normalen‘“ Typus zuzuordnen wären, einen aktiven

Vorbildcharakter übernehmen, an dem sich andere frühzeitig orientieren könnten. Zum anderen ließen sich homosexualitätsbedingte Belastungen und teils einhergehende negative Altersbilder (eigene Ängste und Befürchtungen gegenüber dem Alternsprozess) und vulnerable Identitätsverläufe durch Maßnahmen der deutlich erkennbaren sozialen Anerkennung, der sozialen Kontaktpflege und des Vertrauensaufbaus perspektivisch abbauen. Sie folgert: „Wenn sich so die Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit objektiv und subjektiv geringen Handlungsspielräumen und einem geringen Maß an sozialer Teilhabe verbessert, bevor sie alt werden, würden sich positivere Altersbilder beobachten lassen“ (Krell 2014: 401).

2.3 Diskriminierungserfahrungen

In allen Biografien der befragten älteren Lesben und Schwulen der aktuellen Forschungsarbeiten lassen sich mehr oder minder unterschiedliche und teilweise sehr intensive Diskriminierungserfahrungen hinsichtlich ihrer Homosexualität finden, die während des Jugend- und/oder Erwachsenenalters gemacht wurden. Bei lesbischen Frauen stehen diese Diskriminierungserfahrungen oftmals im Kontext einer Diskriminierung aufgrund ihres Geschlechts. Schmauch und Braukmann (2007) befragten 214 ältere Lesben, ob sie in den letzten fünf Jahren Diskriminierungserfahrungen gemacht haben. 82 Prozent (160 Befragte) von ihnen gaben an, sich von ihrem Umfeld als Lesbe akzeptiert und respektiert gefühlt zu haben. Bei der qualifizierten Nachfrage gaben nur noch 57 Prozent an, keine negativen Diskriminierungen als Lesbe in den letzten fünf Jahren erfahren zu haben. Die Formen der erfahrenen Diskriminierungen waren eher subtil, wie beispielsweise „blöde Bemerkungen“ oder „ignoriert werden“ und weniger offen aggressiv, wie etwa körperliche Gewalt (Schmauch und Braukmann 2007: 34f.). Als einen wesentlichen Unterschied zwischen hetero- und homosexuellen Männern im Alter sieht Gille (2003: 113f.) auf Grundlage seiner Interviews mit sieben älteren Schwulen aus Ost- und Westdeutschland u. a. die tatsächlich erfahrene sowie antizipierte „gesellschaftliche Ablehnung“ und das Unverständnis gegenüber Homosexuellen. Dies führe dazu, dass ältere Schwule sich soziale Räume unter Gleichgesinnten suchen und Ängste vor möglichen Abhängigkeitsverhältnissen zu Dritten insbesondere der Altenhilfe besitzen. Erlittene Diskriminierungen können zum Teil als lebenslange Traumatisierungen und Ängste belastend fortwirken oder sie können individuell zur Entwicklung von Krisenkompetenz, Selbständigkeit und neuen sozialen Netzwerken beitragen (Gille 2003: 79f/100 f.; Bochow 2005: 98 f.; Plötz 2006: 29f.).

2.4 Familienstand und Lebensform

Die Hälfte der 30 interviewten älteren schwulen Männer von Bochow (2005: 316) und der 27 von Essmann (1987: 68f.) leben in einer teils sehr langjährigen Männerpartnerschaft. Gegenseitiges Vertrauen, Zuneigung und Verlässlichkeit sind wichtige Parameter ihrer Beziehungen. Nicht in einer Partnerschaft zu leben wird von den befragten älteren schwulen Singles häufig als ein Mangel erlebt (Bochow 2005:

316f.; Essmann 1987: 88). Die bedeutendsten sozialen Bezugspunkte für die interviewten älteren Lesben von Plötz (2006) sind sowohl Lebensgefährtinnen wie auch (platonische) Freundinnen. Fehlt eine solche „Wahlfamilie“, scheinen die Betroffenen häufig von Einsamkeit bedroht zu sein (Plötz 2006: 123). Von den 214 befragten Lesben über 50 Jahre von Schmauch und Braukmann (2007: 27f.) leben 62 Prozent (132 Befragte) in lesbischen Paarbeziehungen und 8,5 Prozent (18 Befragte) in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft. Fast 45 Prozent (95 Befragte) haben sich erst nach einer heterosexuellen Ehe- und Familienphase für eine lesbische Lebensform entschlossen und 37 Prozent haben Kinder sowie 15 Prozent Enkel. Sozialisationsbedingt wurden Heterosexualität und die Ehe mit den dazugehörigen geschlechtsbezogenen Rollen- und Arbeitsteilungen von den interviewten über 55-jährigen Lesben und Schwulen in früheren Jahren unter hohem Konventionsdruck scheinbar als alternativloser Lebensverlauf erlebt (Essmann 1987: 86; Plötz 2006: 131). Auch fast die Hälfte der interviewten älteren Lesben und Schwulen der qualitativen Erhebungen sind heterosexuell verheiratet, geschieden oder verwitwet und haben aus den heterosexuell geführten Beziehungen Kinder (Essmann 1987: 49; Bochow 2005: 328; Plötz 2006: 222).

Das erst 2001 eingeführte Rechtsinstitut der Eingetragenen Lebenspartnerschaft für gleichgeschlechtliche Paare scheint auch durch die rechtlichen Nachbesserungen in den Folgejahren mehr an Attraktivität gewonnen zu haben. Sdun (2009: 85f.) hebt unter anderem die absichernden und aner kennenden Wirkungen und Rechtsfolgen durch das Institut der Eingetragenen Lebenspartnerschaft im Rahmen der sozialen Lebenslagen für ältere Homosexuelle hervor. So leben bereits 58 Prozent (142 Befragte) der 244 quantitativ von Plathner (2013: 36f.) befragten Lesben im Alter zwischen 50 und 77 Jahren in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

2.5 Soziale Kontakte und Netzwerke

Einige Autorinnen und Autoren nehmen an, dass für ältere Lesben und Schwule ein höheres Potenzial an sozialer Isolation und Einsamkeit im Vergleich zu gleichaltrigen Heterosexuellen und jüngeren Generationen von Lesben und Schwulen bestünde (Neuberg 2002: 82; Buba und Weiß 2003: 140f.). Diese Annahme muss zunächst so stehen bleiben, da Studienaufrufe meist über die sozialen Kontakte und Netzwerke gestreut werden, sodass sozial isolierte Lesben und Schwule nicht erreicht werden. Vorliegende Ergebnisse bilden weitestgehend einen Bias von offen lebenden und sozial integrierten Lesben und Schwulen ab.

Für die schwulen Interviewten von Bochow (2005: 328) und die lesbischen Interviewten von Plötz (2006: 222) im dritten Lebensalter hat die Herkunftsfamilie als soziales Netzwerk wenig bis keine Bedeutsamkeit mehr, da Eltern und Geschwister zumeist verstorben sind. Dennoch scheint für die meisten der schwulen Interviewten ein guter Kontakt zu Geschwistern und Cousins/Cousins zu existieren, wohingegen bei den interviewten Lesben der Kontakt ihnen gegenüber als lesbische Tochter beziehungsweise Schwester von mehr Distanz und Ablehnung geprägt zu sein scheint. Das Phänomen dieser Divergenz wäre in Folgeforschungen näher zu

ergründen und zu verifizieren. Eine Bedeutsamkeit der Herkunftsfamilie besteht bei denjenigen Schwulen, die in ihren zuvor heterosexuell geführten Beziehungen Kinder gezeugt hatten und nach wie vor einen befriedigenden Kontakt zu ihnen (und ebenso größtenteils zu den Enkeln) pflegen. Sie sehen ihre Kinder als relevante soziale Ressource für das eigene Alter an (Bochow 2005: 328ff.). Demgegenüber scheinen die Kinder der interviewten älteren Lesben nur in geringerem Maße eine soziale aktuelle und künftige Ressource im Alltag darzustellen. Plötz (2006: 222) vermutet die benannte Ignoranz und Ablehnung der Kinder gegenüber der Homosexualität ihrer Mütter als einen weiteren Grund für das Unabhängigkeitsbestreben der Interviewten für das eigene Alter(n).

Bochow (2005: 330f.) stellt auf Grundlage seiner Interviews einen Zusammenhang zwischen dem Grad der Selbstakzeptanz und Offenheit im Umgang mit der eigenen Homosexualität und der Anzahl und sozialen Bedeutsamkeit (schwuler) Freundschaftsbeziehungen fest. Demnach verfügen diejenigen, die seit den 1950er Jahren selbstbewusst zu ihrer Homosexualität stehen können, eher über ein enges soziales Netzwerk an schwulen und heterosexuellen Freundinnen und Freunden, als diejenigen Interviewpartner, die ihre Homosexualität meist verdeckt leben.

Die sozialen formellen und informellen Netzwerke der 21 von Plötz (2006) interviewten älteren Lesben beziehen sich fast ausschließlich auf Frauen. Männer nehmen für sie weitestgehend keine bedeutsame Rolle ein. Plötz (2006: 222) vermutet, dass die sozialisationsbedingten „Privilegierungen der Männer“, „deren normative Überhöhung“ und daraus resultierende gesellschaftliche frühere Erwartungen an Frauen, nicht eigenständig, also ohne Mann leben zu können, besonders aus der Jugendzeit der interviewten Frauen zu großer Distanzhaltung gegenüber dem männlichen Geschlecht im sozialen näheren Umfeld führt(e). Nach Hokema und Wille (2007: 13) scheinen Hilfen und Unterstützungen im höheren Lebensalter und ein selbstbestimmtes Wohnen als lesbische Frau im lesbischen Lebensweltkontext im hohen Maß davon abhängig zu sein, ob zum einen finanzielle Mittel zur Verfügung stehen und zum anderen ein tragfähiges soziales Netzwerk frühzeitig aufgebaut wurde. Um sich Handlungsspielräume im Alter(n)sprozess zu ermöglichen und selbstbewusst weitgehend offen lesbisch leben zu können, nimmt für einen Teil der interviewten älteren Lesben bei Radvan (2000), Plötz (2006) und Hokema und Wille (2007) das soziale Netzwerk der SAFIA-Frauen (Netzwerk älterer Lesben) einen hohen Stellenwert bezüglich sozialer Vernetzung, Kommunikation, sozialer Unterstützung, Informationen über Gesundheits- und Altersthemen sowie Projektinitiativen unter Gleichgesinnten ein.

Die Hinweise der qualitativen Arbeiten hinsichtlich der sozialen Bedeutsamkeit von Freundinnen für ältere Lesben werden von den quantitativen Arbeiten von Schmauch und Braukmann (2007) und Plathner (2013) bestätigt. Demnach haben fast 70 Prozent der 214 befragten älteren Lesben einmal wöchentlich oder öfter Kontakt mit engen Freundinnen. Entschieden weniger soziale Kontakte bestehen zu Nachbarn, Bekannten, Kindern oder Enkeln (Schmauch und Braukmann 2007: 38f.). Mehrheitlich (75 Prozent) sind die befragten Frauen mit der Häufigkeit ihrer sozialen Kontakte in den letzten sechs Monaten vor der Erhebung zufrieden. Dennoch

erlebten die Hälfte der Befragten in diesem Zeitraum Situationen, in denen der Wunsch nach mehr Kontakt und Unterstützung bestand (Schmauch und Braukmann 2007: 40f.). Von den 244 von Plathner (2013: 37) befragten älteren Lesben ist allerdings nur ein Viertel (61 Befragte) Mitglied in einem organisierten Netzwerk lesbischer Frauen. Zu gleichen Teilen erhalten die befragten Mitglieder emotionale Unterstützung und soziale Integration sowohl von ihrem lesbischen Netzwerk, von ihren Freundinnen als auch von ihrer Herkunftsfamilie. Praktische Unterstützung erhalten sie häufiger von Freundinnen. Die Mitglieder bekommen umso häufiger soziale Unterstützung seitens ihres Netzwerkes, je enger sie sich einander verbunden fühlen und je häufiger sie Kontakt untereinander haben (Plathner: 2013: 51f.).

Zwei Drittel der 30 über 55-jährigen interviewten Schwulen bei Bochow (2005) sind unterschiedlich intensiv an formelle soziale Netzwerke der Schwulengruppen und -organisationen angebunden, die ihre soziale Relevanz mit zunehmendem Alter beibehalten. Die Teilhabe der Interviewten an sozialen Netzwerken erstreckt sich über eigene aktive Mitarbeit, die Absicht, neue Freund- und Bekanntschaften zu schließen bis hin zur Inanspruchnahme notwendiger sozialer Hilfen. Nach Bochow (2005: 335) wären einige von ihnen stärker durch soziale Isolation und Einsamkeit betroffen, wenn es diese Netzwerke in ihrer jeweiligen Region nicht gäbe.

2.6 Vermögens- und Einkommensspielraum

Alter korreliert oftmals mit chronischen Erkrankungen und (Früh-) Verrentung. Von den von Bochow (2005: 326) chronisch erkrankten interviewten schwulen Älteren ist ein Teil direkt von Armut betroffen beziehungsweise ein weiterer Teil hiervon bedroht, ohne dass sie zur Gruppe der un- oder angelernten Kräfte gehörten. Viele der interviewten Schwulen im dritten Lebensalter kennen aus ihrem weiteren sozialen Umfeld die Problemlage der Armut. Durch ihre Geschlechtszugehörigkeit sind ältere Lesben von der gesellschaftlichen Ungleichheit bei der materiellen Verteilung von Renten, resultierend aus ungleichen Löhnen, und daher analog zu heterosexuellen alleinstehenden Frauen sicherlich vielerorts von Armut betroffen (Radvan 2000: 55f.; Plötz 2006: 111f.). Bei den von Plötz (2006) interviewten älteren Lesben scheint sich der Selektionsbias durch deren Mittelschichtszugehörigkeit in ihrer relativ guten finanziellen Absicherung bemerkbar zu machen. Trotzdem bestehen sehr unterschiedliche materielle Lebenslagen. Die meisten der Interviewten kommen trotz meist niedriger Rentenbezüge zurecht. Wahrscheinlich spielen geerbtes und aus früherer Ehe erwirtschaftetes Vermögen hierbei eine wichtige Rolle (Plötz 2006: 111f.).

2.7 Freizeitgestaltung

Mit fortschreitendem Alter der von Bochow (2005: 336f.) interviewten älteren Schwulen nehmen die Kontakte in die diversen Lokalitäten der schwulen Subkultur ab. Die Interviewten befürchten, aufgrund ihres Alters von den Jüngeren abgelehnt zu werden, wobei anscheinend die fehlende Erfahrung einer Unterscheidung zwischen der gewohnten sexualisierten Interaktionsform an den Orten der Subkultur (Bars, Sexclubs etc.), hin zu einer Interaktionsform, die mehr (Alters-)Diversität (soziale Räume in Lesben- und Schwulenzentren) zuließe, eine zentrale Rolle spiele, so Bochow. Neben der allgemein gesellschaftlichen Jugenddominiertheit und Eventkultur, die vermutlich einerseits zur sozialen Ausgrenzung der Älteren führen, ergänzen die Rückschlüsse aus den Interviews von Bochow (2005: 337f.) andererseits, dass die älteren Schwulen sich auch selbst von den herkömmlichen (kommerziellen) Schwulenangeboten zurückziehen und sich eher auf ihr privates soziales Netzwerk („Wahlfamilie“) beziehen. Manche der von Bochow (2005: 336) interviewten älteren Schwulen und der von Plötz (2006: 232) interviewten älteren Lesben nutzen die für sie sozial sehr bedeutsamen (Selbsthilfe-)Gruppen 40plus für ältere Lesben und Schwule, Gesprächskreise und/oder informelle Schwulen-/Lesbenstammtische oder andere homosexualitätsspezifischen Gruppen (z. B. lesbisch-schwule Sportvereine), sofern sie regional vorhanden sind. Im Vergleich zu jüngeren Generationen und aufgrund anderer und umfangreicherer Lebenserfahrungen, anderen Umgangsformen und daraus resultierenden Bedürfnissen, Erwartungen und Freizeitinteressen, verliert eine kommerziell organisierte schwule Subkultur an Attraktivität. Anhand mancher Interviewpartner, die keine private soziale Ressource außer eine Anbindung an die Aids-Hilfen haben, wird ein Mangel an kommunalen sozialen Angeboten für ältere Generationen deutlich, die neben einem sozialen Schutzraum auch Gelegenheiten für schwulenfreundliche Kommunikation und Geselligkeit böten (Bochow 2005: 158).

Auch seitens der von Plötz (2006: 223) interviewten lesbischen Frauen wird mehrheitlich ein Mangel an kommunalen, altersgerechten, lebensspezifischen und vielfältigen Freizeit- und Begegnungsangeboten beklagt, wo Lesbischsein weder hinterfragt noch abgelehnt würde. Eine geringere Finanzkraft von älteren Frauen wird als eine Hemmschwelle von eher kommerziell orientierten Angebotsmöglichkeiten gesehen.

Analog zur Gesamtgesellschaft sind auch in der lesbischen und schwulen Subkultur unterschiedliche gesellschaftliche Schichten anzutreffen. Aus Forschungsarbeiten hinsichtlich möglicher Zusammenhänge von sozialer Ungleichheit von schwulen Männern und HIV-Infektionsrisiken sind Annahmen bekannt, dass sich sozial benachteiligte schwule Männer in den von ihnen erlebten oder vermuteten Sozialformen der bürgerlichen Mittel-/Bildungsschicht weniger heimisch fühlen und ein kostenintensiver Lebensstil einer teils kommerziell geprägten Subkultur sie von dieser ebenfalls fern hält (Biechele 1997: 147f.). Die massive Stigmatisierung von Homosexualität in sozial benachteiligten Gesellschaftsschichten erschwert eine selbstbewusste Identitätsfindung. Aufgrund materieller und psychischer

Existenznöte, die auf instabile Beschäftigungsverhältnisse und Hilfstätigkeiten und der damit verbundenen Zeitstruktur zurückzuführen sind, fällt es nach Bochow (2000: 123f.) den sozial benachteiligten Schwulen schwerer, soziale Netzwerke auch innerhalb der schwulen Subkultur aufzubauen. Diese Annahme ist sicherlich auch auf ältere sozial benachteiligte schwule Männer zu übertragen. Zu sozial benachteiligten älteren Lesben liegen keine Forschungsarbeiten vor.

Circa die Hälfte der von Schmauch und Braukmann (2007: 68f.) 214 befragten älteren Lesben sind zum Zeitpunkt der Erhebung Nutzerinnen von Angeboten für Menschen über 50 Jahren. Bevorzugt wurden die Bereiche Sport/Bewegung und Bildung/Weiterbildung. Mehrheitlich (73 Prozent) wünschen sich die befragten Frauen spezielle Freizeitangebote für Lesben über 50 Jahren, einhergehend mit einem hohen Nutzungsinteresse. Dies betrifft besonders die Bereiche Geselligkeit und Begegnung, Sport und Bewegung sowie Informationen zu altersrelevanten Themen. Resümierend aus Analysen vorhandener und erforderlicher lesbisch-schwuler Freizeit-, Betreuungs- und Versorgungsangebote der Metropole Berlin wird für die heute über 55-jährigen Lesben und Schwulen gefordert, kommunale Treffpunkte, Selbsthilfe- und Beratungsangebote sowie professionelle Beratung und Supervision zur Unterstützung ehrenamtlicher spezifischer Freizeit- und Interessengruppen einzurichten oder auszubauen (Neuberg 2002: 99ff.; Schmauch und Braukmann 2007: 31f.; Plötz 2006: 226f. und Bochow 2005: 348f.). Herkömmliche Programme der kommunalen und freien Trägerschaften sollten demnach um die Bedürfnislagen älterer Lesben und Schwulen gruppen- und geschlechtsspezifisch erweitert werden, um mehr Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten für sie zu schaffen.

2.8 Gewünschte Wohnformen

Hinsichtlich des Wohnens für die (spätere) Altersphase scheinen sowohl privat organisierte als auch fremd organisierte Wohnformen im möglichen Vorstellungsrahmen von (älteren) Lesben und Schwulen zu liegen. Sowohl in der Münchner Studie (80 %, Landeshauptstadt München 2004: 5) als auch in der Bremer Studie (59%, Rat&Tat 2009: 38) wurde mehrheitlich das Wohnen im gemeinsamen Haus mit Freundinnen und Freunden und einer möglichen gegenseitigen Versorgung im Bedarfsfall bevorzugt. Ebenso bevorzugen fast die Hälfte (49%, 102 Befragte) der 214 von Schmauch und Braukmann (2007: 57) befragten älteren Lesben als spätere Wohnform die private Hausgemeinschaft. In Anbetracht der eher geringen Anzahl (5 %, 11 Befragte) von aktuell bestehenden Hausgemeinschaften bei den älteren Befragten erscheint die perspektivische Umsetzung dieses Wunsches fraglich (Schmauch und Braukmann 2007: 55f.). 75 Prozent der schwulen und etwa 58 Prozent der lesbischen Befragten der Münchner Studie sowie 60 Prozent der befragten Schwulen und 52 Prozent der befragten Lesben der Bremer Studie wollen tendenziell lieber allein leben oder mit dem Partner, ohne besondere Vorkehrungen für das eigene Alter treffen zu müssen (Landeshauptstadt München 2004: 35f.; Rat&Tat 2009: 38). Als institutionalisierte Wohnformen werden von den befragten

Lesben und Schwulen der Münchner (2004: 37) und Bremer Studie (2009: 38f.) sowohl ein Alten-(Pflege-)Heim mit gemischter Bewohnerschaft, das ausdrücklich homosexuelle Lebensweisen willkommen heißt, als auch lesbisch-schwule kommerzielle Wohnprojekte unabhängig von Freundschaftsbeziehungen untereinander favorisiert. Allerdings lässt die Bremer Studie vermuten, dass die Anzahl der Befürworterinnen und Befürworter der fremd organisierten Wohnformen in den Altersgruppen ab 45 Jahren wesentlich größer ist als in den jüngeren Altersgruppen. So plädieren immerhin 56 Prozent (79 Befragte) der befragten Lesben über 45 Jahren in Bremen für ein lesbisch-schwules Wohnprojekt sowie die Hälfte (70 Befragte) von ihnen für ein Alten-(Pflege-)Heim ausschließlich für Homosexuelle (Rat&Tat 2009: 38f.). Wahrscheinlich führt zunehmendes Alter zu einer eher absichernden Beurteilung der perspektivischen Wohn- und Versorgungslage.

In Anbetracht der Tatsache, dass beispielsweise 34 Prozent (208 Befragte) der befragten Lesben und 51 Prozent (306 Befragte) der befragten Schwulen der Bremer Studie (Rat&Tat 2009: 14) in Singlehaushalten wohnen, müssen nicht nur für großstädtische, sondern erst recht für ländliche Infrastrukturen adäquate Versorgungs- und Wohnformen entwickelt werden, um die Selbsthilfe zu fördern und um intersektionale Benachteiligungen von älteren Lesben und Schwulen zu minimieren beziehungsweise diesen präventiv zu begegnen.

3 Good Practice – Soziale Partizipation von Lesben und Schwulen im Alter

Seit einigen Jahren entwickeln sich in Deutschland zahlreiche Projekte lesbisch-schwuler Seniorinnen- und Seniorenarbeit. Meist sind die Initiativen aus der Lesbisch-, Schwulen- Bi-, Trans- und Intersexuellen (LGBTi)-Community heraus entstanden. Aktuell etablieren sich aber auch Projekte anderer Träger wie beispielsweise das vom Rat der Stadt München beschlossene Projekt zur Öffnung der vollstationären Altenpflege für gleichgeschlechtliche Lebensweisen in den Einrichtungen des Münchenstifts (Sozialreferat München: 2014). Ein weiteres Beispiel für eine Trägerschaft außerhalb der lesbisch-schwulen Community ist die Öffnung der AWO mit dem *Projekt für ältere Lesben und Schwule in Düsseldorf*.

Im Folgenden werden einige Projekte als sogenannte Good Practice-Beispiele ausführlich vorgestellt, während andere nur erwähnt werden. Die Einstufung der Projekte als Good Practice folgt den Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Gruppen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA 2011). Danach sind Good Practice-Projekte im Kern auf drei Leitlinien ausgerichtet: Sie zielen konzeptionell auf Gesundheitsförderung und Prävention ab; sie erreichen Menschen in schwierigen sozialen Lagen und sie sind an den Lebenslagen der Zielgruppen orientiert (BZgA 2011: 16ff.). Partizipation wird hier verstanden als soziale Teilhabe, mit dem Ziel eines aktiven und selbstbestimmten Alter(n)s. Es soll drohender Vereinsamung und den damit verbundenen gesundheitlichen Risiken vorgebeugt werden. Grundlegend hierbei ist, dass Aktivität im Alter das individuelle Wohlbefinden steigert und die Gesundheit

fördert (BMFSFJ 2005: 376), was eine amerikanische Studie unter älteren Lesben und Schwulen im Alter von 60 bis 91 Jahren bestätigt (Grossmann 2000). Ältere Lesben und Schwule in Deutschland als Gruppe sozial Benachteiligter zu begreifen, geschieht zum einem vor dem Hintergrund ihrer Sozialisation in Zeiten der Kriminalisierung und Stigmatisierung Homosexueller und zum anderen in ihrem Status als Angehörige einer Minderheit, die noch immer Ressentiments und Diskriminierungen ausgesetzt ist. Ihre negativen historischen und gegenwärtigen Erfahrungen können für sich, aber auch im Sinne der Intersektionalität in Verbindung mit anderen Diskriminierungen (etwa wegen Alter, Geschlecht, Armut, Behinderung) soziale Isolation oder Einsamkeit begünstigen und als Folge die Gesundheit gefährden. Ein weiterer bedingender Faktor sozialer Isolation und Einsamkeit von älteren Lesben und Schwulen resultiert aus der überwiegenden Abwesenheit biologischer Familienangehöriger.

Anhand der vorgestellten Projekte soll gezeigt werden, wie die Partizipation von älteren Lesben und Schwulen gefördert und wie damit ihrer sozialen Isolation vorgebeugt werden kann. Vorgestellt wird ein Mix von homosexualitätsspezifischen Projekten für ältere Lesben und/oder Schwule, beispielsweise Freizeit- oder Selbsthilfegruppen als diskriminierungsfreie Räume, sowie von integrativen Projekten in den herkömmlichen Strukturen kommunaler Seniorinnen- und Seniorenarbeit.

Ein Projekt, das älteren Lesben und Schwulen sowohl den Schutzraum des „unter sich Seins“ bietet, als auch die Sensibilisierung der Seniorinnen- und Seniorennetzwerke im sozialen Raum respektive in den Stadtteilen betreibt, sind die *ALTERnativen Köln*. Seit 2005 bietet dieses Netzwerk, angesiedelt im Beratungszentrum für Lesben und Schwule *rubicon* und finanziert von der Stadt Köln, älteren Lesben und Schwulen die Möglichkeit, sich zu gemeinsamen Freizeitaktivitäten wie auch zur Selbsthilfe für spezifische Themen, wie beispielsweise Coming Out im Alter, zu treffen. Mittlerweile sind unter dem Dach der *ALTERnativen* zahlreiche Gruppen älterer Lesben und Schwuler etabliert. Unterstützt werden diese Gruppen von einer hauptamtlichen Koordinatorin und einem hauptamtlichen Koordinator. Als Teil des Programms der Kölner *SeniorenNetzwerke* sind auch die *ALTERnativen* nach dem Prinzip der „Offenen Seniorenarbeit“ (Bezirksamt Hamburg o. J.) ausgerichtet. Sie bieten älteren Lesben und Schwulen die Möglichkeit, sich nach ihren Interessen und Möglichkeiten zusammenzufinden, um ihr Alter(n) gemeinsam selbst zu gestalten. Damit sie auch dann noch partizipieren können, wenn sie alters- oder krankheitsbedingt auf ihr unmittelbares Wohnumfeld angewiesen sind, arbeiten die beiden Hauptamtlichen an der Öffnung der *SeniorenNetzwerke* wie auch der weiteren Einrichtungen der Seniorenhilfe und -pflege der Stadt Köln sowie an der Sensibilisierung der Akteure für die Anliegen und Themen von älteren Lesben und Schwulen. Auch sitzen sie in Gremien der Seniorenpolitik und vertreten dort die Interessen älterer Lesben und Schwuler. Beide Hauptamtlichen der *ALTERnativen* arbeiten in enger Kooperation mit den Seniorenberatungen in Köln zusammen, um im Bedarfsfall gezielte Hilfe vermitteln zu können.

Ein zweites stadtweites Projekt ist das *Rosa Alter* in München, unter der Trägerschaft der Aids-Hilfe und gefördert von der Stadt München. Als Beratungsangebot richtet es sich an ältere Lesben und Schwule und transgender lebende Seniorinnen und Senioren. Ratsuchende können sich telefonisch, per E-Mail oder auch im persönlichen Gespräch in den Räumen des *Rosa Alter* an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wenden. Charakteristisch ist die aufsuchende Beratung des *Rosa Alter* zu Hause in der eigenen Wohnung oder auch in Pflegeheimen, womit sich dieses Projekt von den *ALTERnativen* in Köln unterscheidet. Ein weiterer Unterschied liegt im Einbezug transgender lebender Seniorinnen und Senioren.

Das dreiköpfige Team des *Rosa Alter* bietet neben Information und Beratung die Vermittlung zu Selbsthilfegruppen oder von ehrenamtlichen Begleitsdiensten. Auch wird die Beratung und Vermittlung von individuellen ambulanten und stationären Wohn- und Versorgungsformen angeboten. So können beispielsweise ältere schwule Männer mit HIV und Aids in die im gleichen Haus befindliche oder in externe Wohngemeinschaften des *Betreuten Wohnens der Aids-Hilfe München* vermittelt und dort betreut werden.

Ebenso wie in Köln sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des *Rosa Alter* in München mit den Einrichtungen der LGBTi-Community sowie mit der Altenhilfe und -pflege wie auch mit der Seniorenpolitik der Stadt München vernetzt und treten gegenüber diesen für die Interessen älterer Lesben, Schwuler und Transgender lebenden Menschen ein.

Ähnlich wie in München gibt es auch in anderen Städten Wohnprojekte für Menschen mit HIV und Aids, beispielsweise das *Betreute Einzelwohnen der Aids-Hilfe Frankfurt am Main*.

Andere Wohnprojekte entstanden in den vergangenen Jahren in Köln und in Berlin. Mit der in Kooperation mit der städtischen Immobilienbaugesellschaft der Stadt Köln (GAG) erbauten *Villa anders* eröffnete im Jahr 2009 ein generationsübergreifendes Wohnprojekt für Lesben, Schwule und Transgender. In Berlin-Charlottenburg entstand mit dem *Lebensort Vielfalt* ein multifunktionales Gebäude gelebter Vielfalt, das neben den Räumen der Schwulenberatung und einem Café-Restaurant 24 Privatwohnungen und eine Pflegewohngemeinschaft für acht schwule Männer beherbergt.

Der *Lebensort Vielfalt* ist ausgelegt als Wohn- und Lebensraum für mehrheitlich ältere schwule Männer (60 Prozent der Bewohner) sowie für Frauen und jüngere schwule Männer (jeweils 20 Prozent). Nach einer sechsjährigen Planungs- und Bauzeit entstand mit dem *Lebensort Vielfalt* ein europaweit einmaliges Gebäude. Mehr als die Hälfte der insgesamt 6 Mio. Euro der Umbaukosten wurden von der Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin übernommen. Weitere Anteile kamen von der Stiftung Deutsches Hilfswerk, aus privaten und öffentlichen Krediten sowie aus Sponsoring und Spenden.

Die Pflegewohngemeinschaft im *Lebensort Vielfalt* wird rund um die Uhr von einem ambulanten Pflegedienst betreut, dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine hohe

Feldkompetenz in der Betreuung und Pflege gleichgeschlechtlich liebender Menschen mitbringen. Zum größten Teil sind die dort eingesetzten Pflegekräfte selbst homosexuell. Darüber hinaus wird die WG von einem eigens hierfür angestellten Mitarbeiter der Schwulenberatung betreut.

Alle bisher genannten und beschriebenen Projekte und Initiativen haben eines gemein: Sie sind in Ballungsräumen wie Berlin, Köln oder München lokalisiert. Dies hat im Wesentlichen zwei Gründe. Zum einen braucht es eine starke Lobby für solche Projekte, das heißt es sind in der Regel psychosoziale Beratungsstellen und/oder Aids-Hilfen und/oder andere Einrichtungen der LGBTi-Community vor Ort präsent. Zum anderen müssen genügend Nutzerinnen und Nutzer vorhanden sein, um mögliche Finanzierungen zu „rechtfertigen“. Beides in kleineren Städten oder gar Dörfern zu finden, ist fast unmöglich.

Damit ältere Lesben und Schwule in kleineren Städten und in ländlichen Regionen aktiv und selbstbestimmt partizipieren können, ist es notwendig, die vorhandenen Strukturen für deren Bedürfnisse und Interessen zu sensibilisieren. Hierfür benötigt es Projekte wie *Immer dabei – Ältere Lesben und Schwule in NRW*. Mit diesem seit 2011 aus Mitteln des Ministeriums für Gesundheit, Pflege, Emanzipation und Alter (MGEPA) finanzierten Projekt soll die Seniorenarbeit in Nordrhein-Westfalen für gleichgeschlechtliche Lebensweisen geöffnet werden. Angestoßen durch die Landeskoordinatorin und den Landeskoordinator von *immer dabei* sollen kommunale Seniorenstrukturen sowie die Seniorenpolitik sensibilisiert und beraten werden, um sich für Lesben und Schwule im Alter zu öffnen und deren Interessen und Bedürfnisse zu berücksichtigen. Unter dem Aspekt der Vielfalt im Alter als zentrales Anliegen werden gleichgeschlechtliche Lebensweisen in die gesellschaftliche Debatte um Altersfragen auf Landesebene wie auch vor Ort in den Kommunen eingebracht.

Die kommunale Arbeit der *ALTERNativen* in Köln und des *Rosa Alter* in München sowie die von *immer dabei* in Nordrhein-Westfalen sind richtungsweisend, da sie am ehesten geeignet sind und dies auch als ihre Aufgabe sehen, in die Lebensräume vor Ort einzuwirken. Alle drei Projekte haben unter anderem das Ziel, sensibilisierend und integrativ zu agieren, damit Lesben und Schwule im Alter ebenso wie andere Gruppen in ihren Lebensräumen sozial integriert werden und selbstbestimmt partizipieren können.

Wie eingangs angesprochen entwickeln sich mittlerweile auch Projekte für ältere Lesben und Schwule unter Trägerschaften jenseits der LGBTi-Community. Eines davon ist das bereits erwähnte *AWO-Projekt für ältere Lesben und Schwule in Düsseldorf* (AWO Düsseldorf), das spezifische Angebote zum Ziel hat. Eine erste Initiative dieses Projekts ist die Öffnung der Räume im *zentrum plus* im Wilhelm-Marx-Haus, wodurch sich dort seit einiger Zeit zwei Gruppen älterer lesbischer Frauen und schwuler Männer regelmäßig treffen können. Weiter finden gemeinsame Veranstaltungen mit dem oben genannten Projekt *immer dabei* statt, die das Ziel haben, Politik und Gesellschaft für die Belange älterer Lesben und Schwule zu sensibilisieren. Ebenso sollte in ein neu entstehendes Wohnprojekt in Düsseldorf ein

Wohnbereich für ältere Lesben und Schwule integriert. Allerdings zeigt sich zum jetzigen Zeitpunkt, so die Projektmanagerin der AWO-Düsseldorf im Gespräch mit den Autoren, keine ausreichende Nachfrage für ein solches Wohnprojekt. Die Gründe hierfür können vielschichtig sein und bleiben derzeit spekulativ. Hingegen zeigen Befragungen von Lesben und Schwulen bezüglich möglicher Wohnformen deutliche Tendenzen eines eher integrativen Ansatzes in herkömmliche Einrichtungen der Altenhilfe.

Eine bedeutende Säule lesbisch-schwuler Seniorinnen- und Seniorenarbeit ist die Selbsthilfe, welche sich in Deutschland mittlerweile in vielfältiger Weise ausgebildet hat. Wie anhand der *ALTERnativen* in Köln schon angedeutet, gibt es zahlreiche Gruppen älterer Lesben und Schwuler in Deutschland. Zwei Beispiele hierfür sind die Initiativen und Angebote für Lesben ab 49 Jahre, die sogenannten *Late Bloomers*, und die Gruppe *Süd5* für schwule Männer ab 40 Jahre in Essen. Solche und andere ähnliche Gruppen bieten älteren Lesben und Schwulen homosexualitäts- und geschlechtsspezifisch, aber vielfach auch als gemischte Lesben- und Schwulengruppe, die Möglichkeit, sich zu gemeinsamen Freizeitaktivitäten zu treffen. Meist bieten sie auch Abende zu bestimmten, ihr Alter(n) betreffenden Themen an. Die meisten dieser Gruppen haben einen Stammtisch oder andere Gemeinschaftsformen als zentralen regelmäßigen Treffpunkt. Diese Regelmäßigkeit ist in vielfacher Hinsicht wichtig. Sie erleichtert zum einen die Kontaktaufnahme für potenziell neue Mitglieder. Zum anderen fördert sie die Gemeinschaft und verhilft zu einem inneren Zusammenhalt, aus dem nicht selten auch Freundschaften entstehen. Oftmals sind die Gruppen an Einrichtungen der psychosozialen LGBTi-Beratung angebunden oder sie bieten im Rahmen der Selbsthilfe Unterstützung an.

Einen anderen Ansatz der Selbsthilfe bieten Besuchsdienste, wie sie in einigen wenigen Städten angeboten werden. Hierbei handelt es sich um einen Zusammenschluss von ehrenamtlich Tätigen, die einen Teil ihrer Freizeit aufbringen, um ältere Lesben und Schwule regelmäßig zu besuchen oder sie zu Spaziergängen und anderen Anlässen zu begleiten. Es geht bei solchen Diensten weder um eine psychosoziale Betreuung, noch um Einkaufshilfen oder andere helfende Dienste. Beispiele hierfür sind der Besuchsdienst für behinderte und ältere lesbische Frauen von *RuT – Rad und Tat* in Berlin oder die *Rosa Paten* für schwule Männer in Frankfurt am Main. Exemplarisch für einen solchen Besuchsdienst soll der *Mobile Salon* der Schwulenberatung in Berlin vorgestellt werden. Der *Mobile Salon* bietet schwulen Männern, die alters- oder krankheitsbedingt zurückgezogen leben die Möglichkeit, regelmäßig von einem schwulen Mann besucht oder von diesem begleitet zu werden. Im Mai 2015 bestanden 25 solcher Besuchspaare. Bezüglich der Bedarfe steigt die Anzahl schwuler Männer, die in Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege leben und dort besucht werden, so der Leiter des Mobilien Salons im Gespräch mit den Autoren. Die Besuchenden erhalten einmal monatlich eine Supervision oder eine Fortbildung zu altersrelevanten Themen, wie zum Beispiel Demenz und Betreuungsrecht.

Wie angedeutet gibt es derzeit nur wenige solcher Besuchsdienste. Hierfür gibt es mehrere Gründe. Ein solcher Besuchsdienst muss in der Regel von hauptamtlichen Kräften angestoßen und zumindest über einen gewissen Zeitraum begleitet werden.

Hierfür benötigt es zeitliche und finanzielle Ressourcen. Teil dieser Begleitung ist auch die beratende und unterstützende Begleitung der Besuchenden. Meist haben einsame alte Menschen eine vielfach defizitäre Lebenssituation. So fehlt es nicht nur an Gesellschaft, es fehlt auch an Hilfen im Haushalt und mehr. Jedoch sind dies nicht die Aufgaben eines Besuchsdienstes. Dies bedeutet, Besuchende müssen oftmals eine enorme Abgrenzungsleistung erbringen, ohne dabei ein schlechtes Gewissen zu haben. Damit sind viele Menschen überfordert. Aus diesem und aus weiteren Gründen bieten professionelle Besuchsdienste begleitende Supervisionen für die Besuchenden an.

Die wohl älteste Initiative und auch die Initiative mit dem größten Vorbildcharakter ist *SAFIA*, ein bundesweites Netzwerk lesbischer Frauen ab 40 Jahren. 1986 gegründet, bietet *SAFIA* bundesweite und regionale Treffen an. Im Kern von *SAFIA* steht das Netzwerk, das sich um zahlreiche Themen und Interessen lesbischer Frauen ab 40 knüpft. Ein bis dato einzigartiges aus *SAFIA* hervorgegangenes Projekt ist die *SAPPHO-Frauenwohnstiftung*. Ziel dieser Stiftung ist es, lesbischen Besitz über Zustiftungen oder Vererbung in lesbischen Händen zu behalten. Mittlerweile besitzt die *SAPPHO-Frauenwohnstiftung* einige Immobilien, welche zum Teil für Wohnprojekte genutzt oder auch vermietet werden.

Wie bereits erläutert, befinden sich die meisten der hier vorgestellten Projekte in Ballungsräumen. Nur ein Projekt, *Immer dabei* in NRW, strahlt in die Fläche kommunaler Strukturen eines Bundeslandes aus. Damit der sozialen Isolation und Einsamkeit von älteren Lesben und Schwulen auch jenseits von Ballungsräumen begegnet werden kann, benötigt es weiterer solcher Projekte, die die herkömmlichen Strukturen der Altenhilfe aber auch die Seniorinnen- und Seniorenpolitik für gleichgeschlechtliche Lebensweisen sensibilisieren. Um die vorhandenen Projekte barrierefrei zu gestalten, muss die Vernetzung mit den kommunalen Altenhilfen vorangetrieben werden. Hilfreich wäre auch eine bundesweite Datenbank der vorhandenen Gruppen und Initiativen. Derzeit kostet es ältere Lesben und Schwule viel Mühe, die bestehenden Angebote zu finden, wenn ihnen dies überhaupt gelingt. Dies betrifft besonders diejenigen, die erst im vorgerückten Alter zu ihrer gleichgeschlechtlichen Lebensweise finden und folglich die LGBTi-Community nicht kennen. Meist weiß die kommunale Altenhilfe nicht um diese Angebote, aber auch in der LGBTi-Community sind sie nicht immer bekannt.

Als gewinnbringend, sowohl für betroffene ältere Lesben und Schwule wie auch für die Akteure der Altenhilfe, -pflege und -politik, wurden die seit über 20 Jahren deutschlandweit vereinzelt Fachtagungen und Fachdialoge und deren Publikationen erlebt (Friedrich-Ebert-Stiftung 2010; RuT – Rad und Tat e. V. 2007; Niedersächsisches Sozialministerium 1997; LSVD 1996). Hierdurch sollen die Lebenssituationen von älteren homosexuellen Frauen und Männern in der Öffentlichkeit mehr Aufmerksamkeit erhalten, verbunden mit dem sozialpolitischen Ziel, diese adäquat verbessern zu wollen. Die Tradition solcher Möglichkeiten des interdisziplinären Austauschs zu relevanten Themen des lesbisch-schwulen Alter(n)s sollte fortgeführt und ausgebaut werden.

4 Gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer Lesben und Schwule

Deutschlandweit liegen keine expliziten Forschungsarbeiten über die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von älteren Lesben und Schwulen vor. Anglo-amerikanischen Studien zufolge wirken sich direkte und indirekte Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen jedoch auf die psychische und physische Gesundheit von Lesben und Schwulen aus (Fredriksen-Goldsen u. a. 2011: 19f.; Herek u. a. 2007: 171). Nach de Vries u. a. (2012: 88) besteht unter Lesben und Schwulen eine relativ große Häufigkeit von Depressionen, Ängsten, Suizidgedanken und Suiziden sowie von Substanzmissbrauch. Diese Ergebnisse stehen im Zusammenhang mit dem bestehenden „Minderheitenstress“, der aus erlebten oder erwarteten Diskriminierungen und Stigmatisierungen resultiert. Dieser Minderheitenstress addiert sich zu den allgemeinen Stressoren hinzu, was eine höhere Anpassungsfähigkeit von Stigmaträgern verlangt (Meyer 2003: 674f.; DiPlacido 1998: 138f.). Plötz (2006: 219) bestätigt diese Ergebnisse in ihrer Studie zu den Lebenslagen älterer lesbischer Frauen. Sie verweist auf Grundlage der geführten Interviews mit älteren Lesben darauf, dass stigmatisiert zu sein zu psychosomatischen Beschwerden und Erkrankungen bis hin zu Suizidversuchen führen kann.

Trotz teils sehr beeinträchtigender chronischer Erkrankungen haben manche der interviewten schwulen älteren Männer erfolgreiche Bewältigungsstrategien im Umgang mit ihren Krankheiten und Beschwerden entwickelt (Bochow 2005: 322f.; Wangerin 2008: 198f.). Hierfür förderlich wirkte eine frühzeitige homosexuelle Identitätsbildung mit entsprechendem Stigmamanagement als psychische Ressource für den weiteren Gesundheits- und Alter(n)sprozess, im Gegensatz zu denjenigen, deren Identitätsentwicklung im späteren Lebensverlauf einsetzte und von mehr Konflikten geprägt war (Bochow 2005: 325).

Ein weiterer Aspekt der Kumulation bezüglich des Gesundheitszustandes von meist schwulen Männern bildet die HIV-Infektion. Den aktuellen Expertinnen- und Expertenbefragungen zufolge scheint sich eine HIV-Infektion in Verbindung mit dem Älterwerden bei den Betroffenen durch Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit (bspw. Depressionen) auf die Lebensqualität auszuwirken sowie durch „Multiproblemlagen“, die unterschiedlich psychosozial, psychiatrisch, sozio-ökonomisch und medizinisch zueinander wirken. Multiproblemlagen entstehen beispielsweise aufgrund finanzieller Probleme durch Frühverrentung oder Langzeitarbeitslosigkeit bei Langzeitpositiven und/oder durch ländliche Wohnlage und die damit meist verbundene problematische fachärztliche Versorgungslage und/oder fehlende tragfähige soziale Unterstützungsnetze (Langer 2014: 13f.).

Über die gesundheitliche Versorgung von älteren Lesben und Schwulen in Deutschland kann derzeit nur wenig gesagt werden. Dennert (2005: 179) entwickelte aus ihrer Studie zur gesundheitlichen Situation lesbischer Frauen die Hypothese, dass Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem das Gesundheits- und Inanspruchnahmeverhalten lesbischer Frauen beeinflussen, was zu einer

schlechteren Gesundheitsversorgung führen kann. Von 578 befragten lesbischen Frauen gaben 59 an, negative Reaktionen aufgrund ihrer lesbischen Identität erfahren zu haben (ebd.: 69). Diese negativen Reaktionen äußerten sich etwa als herablassende Behandlung sowie als Betrachtung als „exotisch und kurios“ (ebd.: 71). Eine zweite These von Dennert richtet sich auf eine mangelnde fachliche Kompetenz bei Ärztinnen und Ärzten im Umgang mit lebensspezifischen Fragestellungen (ebd.: 179). Allerdings waren 366 der 578 befragten Lesben der Meinung, dass ihre sexuelle Identität nicht wichtig für die Behandlung sei, während 138 meinten, dies ginge ihre Ärztinnen und Ärzte nichts an (ebd.: 82). Beides führte dazu, dass die lesbische Identität nicht mitgeteilt oder auch aktiv verschwiegen wurde.

Die Aussagekraft der Studie von Dennert (2005: 20) ist auf die Altersgruppe von Lesben zwischen 25 und 50 Jahren reduziert, da nur vier Frauen über 55 teilnahmen. Damit wird eine Gruppe beschrieben, die altersbedingt mobil ist in der Auswahl ihrer ärztlichen Betreuung. Ältere Menschen hingegen sind oftmals auf die Betreuung durch in der Nähe befindliche Ärztinnen und Ärzte angewiesen. Es ist zu vermuten, dass viele ältere Lesben und Schwule aus Angst vor Ressentiments und Diskriminierungen ihre sexuelle Identität bei Inanspruchnahme des Gesundheitssystems nicht offen legen. Beides, so die These der Autorin, die oben genannte Haltung, dass die sexuelle Identität für die gesundheitliche Behandlung nicht relevant sei, wie auch das aktive Verschweigen aus Angst vor negativen Folgen, führen dazu, dass Aspekte des Lebens, die mit der sexuellen Identität verbunden sind, nicht in die Anamnese und damit in die Behandlung von Lesben und Schwulen einbezogen werden kann.

Ein Aspekt der gesundheitlichen Betreuung von älteren (meist) schwulen Männern mit HIV wurde bereits in Abschnitt 2 angesprochen. Mit der heutigen, durch eine wirksame Therapie gemessen an der Gesamtgesellschaft durchschnittlichen Lebenserwartung, steigt die Anzahl von Menschen im dritten und vierten Lebensalter mit HIV. Die Aids-Hilfen leisten zielgruppenorientierte Beratung und Betreuung für ältere Menschen mit HIV. Allerdings zeichnet sich bereits jetzt ab, dass sie keine flächendeckende Versorgung für Menschen mit HIV in Deutschland gewährleisten werden können. Die Aids-Hilfen werden in vielen Regionen auf die Professionalisierung von Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege für Menschen mit HIV bauen müssen. Eine fachärztliche Betreuung von Menschen mit HIV kann in der Regel nur ambulant und in Ballungsräumen angeboten werden. Dies bedeutet: Ältere Menschen mit HIV, die alters- oder krankheitsbedingt nicht mehr mobil sind und nicht in Ballungsräumen wohnen, wie auch diejenigen, die nicht in Einrichtungen der Altenhilfe leben, haben einen erschwerten bis keinen Zugang zu einer fachärztlichen Betreuung. Dem entgegenzuwirken wird eine der zukünftigen Aufgaben der Aids-Hilfen in Kooperation mit Hausärztinnen und -ärzten sowie mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sein.

4.1 Hilfe und Pflege im Alter

Die Inanspruchnahme professioneller ambulanter Dienste ist für viele der befragten Lesben und Schwulen der Studienlage (Landeshauptstadt München 2004: 31; Bochow 2005: 340) im Bedarfsfall zwar vorstellbar, jedoch scheinen eindeutig Dienste bevorzugt zu werden, welche ihr Angebot auf die Lebens- und Bedürfnislagen von Lesben und Schwulen ausgerichtet haben. Über die Hälfte der von Schmauch und Braukmann (2007: 63) 214 befragten älteren Lesben würden einen ambulanten Pflegedienst favorisieren, der eine ausschließlich durch Frauen durchgeführte Pflege garantieren könnte. Hierbei sind Frauen generell und nicht speziell lesbische Pflegenden gemeint. Bei einer notwendigen Nutzung von Altenhilfeeinrichtungen ist den befragten Lesben und Schwulen der Münchner Studie (Landeshauptstadt München 2004: 5) ausgesprochen wichtig, dass sie offen lesbisch beziehungsweise schwul das Angebot nutzen können (ca. 95 Prozent). Auch wünschen sie sich das Angebot gemeinsam mit anderen Homosexuellen zu nutzen (85 Prozent). Die qualitativen Forschungsarbeiten von Bochow (2005: 340f.) und Plötz (2006: 218f.) bestätigen das Bedürfnis älterer Lesben und Schwuler, ihre homosexuellen Lebensweisen ohne Ängste und Sorgen vor möglicher Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber ambulanten und stationären Diensten der Altenhilfe weiterhin leben zu können. Dieser eher eindeutig integrative Versorgungsansatz scheint für einen Teil von Lesben und Schwulen auch dadurch begründet zu sein, dass manche eine exponierte Stellung in der Gesellschaft abzulehnen scheinen, da dies ihrem gesellschaftspolitischen Verständnis von Integration zuwider liefe und nicht ihren lebensweltlichen Bezügen mit heterosexuellen und homosexuellen Menschen entspreche (Bochow 2005: 340). Zwar nicht die Mehrheit der befragten Lesben und Schwulen, so jedoch immerhin 45 Prozent der Münchner (Landeshauptstadt München 2004: 37) und 34 Prozent der Bremer Studie (Rat&Tat 2009: 38), präferierten ein spezifisches Pflegeheim ausschließlich für Homosexuelle.

Trotz des mehrheitlich gewünschten integrativen Ansatzes bestehen doch ernstzunehmende Befürchtungen, dass es den Pflegekräften der herkömmlichen Einrichtungen an sozialer Kompetenz im Umgang mit Homosexuellen fehlt. Es bestehen Ängste vor Ressentiments und Diskriminierungen, die dazu führen könnten, die erkämpfte offene homosexuelle Lebensweise wieder verstecken zu müssen (Bochow 2005: 340f.; Brill u. a. 2008: 105f.). So gehen 90 Prozent der 2512 befragten Lesben und Schwulen der Münchner Studie (2004: 5) und 65 Prozent der 1213 Befragten der Folgestudie in Bremen (2009: 37) davon aus, dass kein kompetenter Umgang mit Homosexuellen in den Einrichtungen stattfindet. 95 Prozent der befragten Lesben und Schwulen der Münchner Studie (2004: 5) und 70 Prozent der Bremer Studie (2009: 37) nehmen an, dass die Angebote der Altenhilfe nicht auf die Bedürfnisse von Homosexuellen ausgerichtet seien. Schmauch und Braukmann (2007: 49f.) befragten in ihrer Studie ältere Lesben, die bereits Erfahrungen mit den jeweiligen Angeboten der Altenhilfe gemacht hatten. Von diesen gab ebenfalls die Mehrheit an, dass die jeweiligen Einrichtungen der Altenhilfe nicht auf die Bedürfnisse lesbischer Frauen eingestellt seien. Dies betrifft beispielsweise

Freizeitangebote für über 50-jährige Menschen (Schmauch und Braukmann 2007: 52).

Im logischen Zusammenhang mit den Diskriminierungsbefürchtungen stehen die Wünsche nach Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen hinsichtlich einer „verstehenden Pflege“, wie sie Gogl (1998: 231) auf Grundlage ihrer qualitativen Fallstudie zur Pflegesituation eines alten schwulen Mannes im Zusammenhang mit den Reaktionen seines Pflegeteams fordert. Demnach böten vermitteltes Wissen zu soziohistorischen Bedingungen von homosexuellen Biografien und eine sensibilisierte Grundhaltung der Akzeptanz und des Verständnisses gegenüber älteren Lesben und Schwulen seitens der Pflegenden die Basis für eine „verstehende Pflege“ (Gogl 1998: 231f.). Die Steigerung der subjektiven Lebenszufriedenheit sowie die Stärkung des Selbstwertgefühls und der Schutz vor retraumatisierenden Erfahrungen bei älteren Homosexuellen stellen nach Gogl (1998: 231) wichtige Zielvorgaben der Pflegepraxis dar. Mehrheitlich wünschen sich die befragten Lesben und Schwulen der aktuellen Studienlage die Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Themenbereich der homosexuellen Lebensweisen (Landeshauptstadt München 2004: 5; Brill u. a. 2008: 110f.).

Aus den geschilderten Diskriminierungsbefürchtungen, die in der bisherigen qualitativen sowie quantitativen Forschung deutlich werden sowie aus den Erfahrungen von Expertinnen und Experten der lesbisch-schwulen Seniorinnen- und Seniorenarbeit, wozu auch die Autoren dieser Expertise zählen, ergibt sich eine Handlungsaufforderung an die Kommunen als Trägerinnen der Altenhilfeplanung, integrative Angebote für ältere Lesben und Schwule zu konzipieren. Auch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) sieht einen „...Handlungsbedarf in der Altenhilfe und -pflege, den Interessen von älteren homosexuellen Frauen und Männern mit adäquaten Angeboten zu begegnen“ (Gerlach u. a. 2002: 10).

4.2 Kultursensible Pflege von Lesben und Schwulen

Der Thematisierung von homosexuellen Lebensweisen scheint in den Lehrbüchern der (Alten-)Pflege bisher wenig Relevanz für pflegerisches Handeln beigemessen zu werden (Brill u. a. 2008: 112; Gerlach 2001: 15; Hoffmann 1997: 29f.). Um bestehende Unkenntnisse und Unverständnisse aufzulösen und Sensibilitäten bei Pflegenden gegenüber lesbischen und schwulen Lebenswelten zu schaffen, wurden in manchen Bundesländern Versuche unternommen, entsprechende Inhalte in den landesweiten Curricula der Pflege aufzunehmen, außerdem wurden Informationsbroschüren für Einrichtungen erstellt. Gerlach u. a. (2002) publizierten über das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) Unterrichtseinheiten für Lehrkräfte der Altenpflege, um in der Auseinandersetzung mit dem Thema Homosexualität und Alter eine Hilfestellung zu geben. Vor dem Hintergrund der veränderten Ausbildungsordnung der letzten Jahre erscheint eine zeitgemäße Anpassung geraten zu sein. Die *Fachstelle einer kultursensiblen Pflege für Lesben und Schwule in NRW* hat das Ziel, Module für Fort-, Aus- und Weiterbildungen für die Altenpflege zu entwickeln.

Eine bedürfnisorientierte Pflege für Lesben und Schwule im Rahmen der kultursensiblen Pflege zu verhandeln erscheint durch besondere Berücksichtigung des Erfassens von teilweise subkultureller Zugehörigkeit einhergehend mit sozio-kulturellen und soziohistorischen Bezügen und der Reflexion des „Anderen im Anderem“ angebracht. Dieser aus den USA und den Niederlanden stammende Begriff einer kultursensitiven Pflege, verstanden als die Begegnung mit dem „Anderen am Anderen“, geht über die Zugehörigkeit zu einer fremden Kultur hinaus und inkludiert auch Aspekte wie ethnischer Hintergrund, Geschlecht und sexuelle Orientierung in der Pflege (Visser und de Jong 2002: 86, 152).

Aktuell scheinen bisher nur wenige Träger und Leitungen von Pflegeheimen deutschlandweit den Weg einer konzeptionellen Öffnung ihrer Einrichtung zu beschreiten, wie dies derzeit in Frankfurt am Main geschieht. Der Frankfurter Verband tritt für seine Alten- und Behindertenhilfe (2014) mit seiner *Initiative Regenbogenpflege* für die Verbreitung eines Qualitätssiegels des niederländischen Konsortiums *Roze Loper* ein. Der Träger ließ sich unlängst konzeptionell beraten und in zwei seiner stationären Pflegeeinrichtungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schulen, um Toleranz und gegenseitige Akzeptanz hinsichtlich homosexueller Lebensweisen besonders zu fördern. Das niederländische Konsortium unterzieht Pflegeeinrichtungen einer unabhängigen externen Überprüfung und verteilt ein Zertifikat in Form eines „Regenbogenschlüssels“ (Roze Loper), wodurch sowohl im Innen- als auch im Außenverhältnis der Einrichtung für (ältere) Lesben und Schwule die besondere Sensibilität und Vertrauenswürdigkeit gekennzeichnet werden soll. Eine ähnliche Zertifizierung für eine lesbenrespektierende Pflege, welche auch für Schwule gelten kann, wird vom Hamburger *Lesbenverein Intervention e. V.* angeboten.

Um dem Bedürfnis nach Gemeinschaft unter Gleichgesinnten zu entsprechen, konnten bisher nur in Berlin und München von Vereinen der schwulen Community entsprechende Pflegeprojekte realisiert werden. Unter der Trägerschaft der Schwulenberatung Berlin entstand eine Pflegewohngemeinschaft für derzeit acht schwule pflegebedürftige Männer. In einer personellen und räumlichen Selbstverständlichkeit scheinen die Bewohner in besonderer Weise an ihren bisherigen schwulen Lebensweltbezügen anknüpfen, neue Kontakte finden und frei von Ressentiments selbstverständlich ihren individuellen Lebensalltag gestalten zu können. In München bereiten sich derzeit die Einrichtungen des Münchenstifts auf die Öffnung für Lesben und Schwule vor.

5 Resümee und weiterführende Bedarfe einer lebensweltorientierten Forschung und Partizipation älterer Lesben und Schwuler

Die aktuelle Studienlage weist daraufhin, dass weitergehende Forschungsbedarfe von den einschlägigen wissenschaftlichen Disziplinen aufgegriffen werden sollten. So fehlen beispielsweise umfassende Erkenntnisse in Bezug auf die Lebenswelten von Lesben und Schwulen des dritten und vierten Lebensalters, über ihre verschiedenen Lebenslagen, ihre sozialen Ressourcen, ihre Gesundheit und ihr Nutzungsverhalten von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen. Ebenso mangelt es an Wissen über Einstellungen und den Umgang mit älteren Homosexuellen seitens der sozialen Arbeit und der Pflege. Des Weiteren fehlen aktuelle Forschungen zu Lebenslagen älterer Schwuler mit HIV und ihrer Versorgungssituation. Krell (2014: 403) verweist darauf, dass bislang wenig darüber geforscht wurde, unter welchen Voraussetzungen Prozesse der Stigmabewältigung und Identitätsentwicklung wirksam zu Stande oder nicht zu Stande kommen. Entsprechende Längsschnittuntersuchungen fehlen bislang. Bochow (2005: 320f.) zeigt einen Forschungsbedarf hinsichtlich der sexuellen Bedürfnisse der Personen im vierten Lebensalter sowie des Umgangs damit auf, beispielsweise in Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen.

Vielversprechend scheinen die Forschungsprojekte zu sein, welche sich aktuell in den Auswertungsphasen befinden: Gerlach und Schupp (2011) interviewten im Rahmen ihrer Dissertation ältere pflegebedürftige Lesben und Schwule sowie Pflegefachkräfte in der Altenpflege, um Hinweise auf Bedürfnisse, Erfahrungen, Einstellungen sowie eine adäquate Pflegepraxis zu gewinnen. Die Publikation der Ergebnisse dieser Studie ist für das Frühjahr 2016 geplant. Die Aids-Hilfe Hamburg e. V. führte 2013 eine quantitative Analogstudie zu Schmauch und Braukmann (2007) hinsichtlich der Lebenssituation schwuler Männer ab 50 Jahren durch (Aids-Hilfe Hamburg e.V. 2013). Do Mar Castro Varela u. a. (2013) führt an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin die Studie „GLESA – Gleichgeschlechtliche Lebensweisen und Selbstbestimmung im Alter – Milieusensibles und selbstbestimmtes Wohnen im Alter als Beitrag innovativer kommunaler Altenhilfe?“ durch. Das Forschungsprojekt „50plushiv“ der Freien Universität Berlin und der Goethe-Universität Frankfurt am Main hat qualitativ und quantitativ die Versorgungs- und Lebenssituation von über 50-jährigen Menschen mit HIV/Aids untersucht¹

Anhand der für die vorliegende Expertise gesichteten und ausgewerteten Literatur zeigt sich: das Stigma der Homosexualität und die gesellschaftliche Diskriminierung wirken sich bei vielen (älteren) Lesben und Schwulen dahingehend aus, dass sie ihre lesbische oder schwule Lebensweise teilweise oder ganz verstecken und sich sozial zurückziehen. Traumatisierende Erfahrung und Ängste vor Ressentiments und Abhängigkeiten schränken die subjektiven und objektiven Handlungsräume ein und können gesundheitsschädigende Folgen haben. Demgegenüber zeigt sich: Wird der

¹ <http://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/50plushiv/index.html>.

fortwährende Prozess des Coming Outs auch im Alter durch das soziale Umfeld bestätigend erlebt, so erhöht dies die Lebensqualität und auch die Aktivität, was sich gesundheitsfördernd auswirkt.

Durch den Abbau von homosexualitätsbezogenen Belastungen der Stigmatisierung und Diskriminierung kann Gesundheit aktiv gefördert werden, den psychischen und physischen Folgen des sogenannten Minderheitenstress in Kombination mit anderen intersektionellen Diskriminierungsformen kann präventiv begegnet werden. Diese Belastungen können durch aktive, eindeutige und symbolhafte soziale Anerkennung von älteren Lesben und Schwulen sowie deren Lebensweisen minimiert werden. Persönliche und institutionalisierte Kontaktpflege können nötiges Selbstvertrauen und Vertrauen ins soziale Umfeld und in die versorgenden Strukturen schaffen. Sowohl homosexuelle Singles als auch Homosexuelle, die ein weniger tragfähiges soziales Netzwerk aufbauen konnten oder kein soziales Netzwerk in ihrer Nähe zur Verfügung haben, scheinen im Alter und bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit von (drohender) sozialer Isolation und Einsamkeit besonders betroffen zu sein. Eine flächendeckende soziale Teilhabe in Kooperation mit den herkömmlichen Strukturen sowie einer expliziten Förderung spezifischer Selbsthilfestrukturen können wirksame Mittel sein, dieser Isolation zu begegnen. Dem Bedürfnis vieler älterer Lesben und Schwuler nach teils mehr sozialen Kontakten und Unterstützung in Form von Gesprächen, Geselligkeit, Begegnungen, Sport- und Bewegungsangeboten unter Gleichgesinnten kann nicht alleine über zu entwickelnde kommerzielle Angebote begegnet werden, vielmehr müssen auch gemeinnützige Träger der Altenhilfe und der LGBTi-Community entsprechende Initiativen ergreifen.

Ziel ist es, eine für ältere Lesben und Schwule diskriminierungsfreie Atmosphäre zu schaffen, in der das Lesbisch- und Schwulsein nicht hinterfragt, sondern selbstverständlich einbezogen und anerkannt wird. Adressaten dieser Zielformulierung sind die Seniorenpolitik, die kommunale Seniorenarbeit, die Gesundheitsversorgung sowie die Träger von Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege.

6 Anhang

Projekte:

Die ALTERnativen. Netzwerke für ältere Lesben und Schwule in Köln

www.alternativen-koeln.de

Betreutes Einzelwohnen der Aids-Hilfe Frankfurt a.M.

<http://www.frankfurt-aidshilfe.de/content/betreutes-einzelwohnen>

Betreutes Wohnen der Aids-Hilfe München

<http://www.muenchner-aidshilfe.de/ich-bin-positiv/ich-suche-hilfe/betreutes-wohnen.html>

Fachstelle einer kultursensiblen Pflege für Lesben und Schwule in NRW

www.rubicon-koeln.de/PFLEGE.390.0.html

Initiative Regenbogenpflege des Frankfurter Verbands für Behinderten- und Altenhilfe e. V.

www.initiative-regenbogenpflege.de

immer dabei. Ältere Lesben und Schwule in NRW

<http://www.immerdabei.net/Aktuelle-News.425.0.html>

Konnys Lesbenseiten

<http://www.lesben.org/>

Late Bloomers

<https://www.lesbischerherbst.de/late-bloomers>

Lebensort Vielfalt

<http://www.schwulenberatungberlin.de/projekte/lebensort-vielfalt/>

Lesbenverein Intervention e. V. in Hamburg

www.intervention-hamburg.de

Mobiler Salon

<http://www.schwulenberatungberlin.de/wir-helfen/alter/>

Projekt für ältere Lesben und Schwule in Düsseldorf: AWO trifft Generation stonewall. Projektform: [online].

<http://www.awo-duesseldorf.de/ueber-uns/news/2012/12/awo-trifft-generation-stonewall/> [13.05.2014], <https://www.facebook.com/awo.stonewall?fref=ts> [22.05.2014].

Rosa Alter. Beratung und Unterstützung für ältere Lesben, Schwule und Transgender

<http://www.rosa-alter.de/>

Rosa Paten – 40 plus

http://www.gay40plus.de/Rosa_Paten.html

Roze Loper

www.rozezorg.nl

Rubicon

<http://www.rubicon-koeln.de.de/>

RuT – Rad und Tat Berlin

<http://www.lesbischeinitiativerut.de/>

SAFIA Lesben gestalten ihr Alter e. V.

www.safia-ev.de/

SAPPHO-Frauenwohnstiftung

<http://sappho-stiftung.de>

SeniorenNetzwerke Köln

<http://www.seniorennetzwerke-koeln.de/>

Süd5

<http://www.essen-x-point.de/gruppenangebote/sued-5-gruppe>

Villa anders Köln. Verein schwul-lesbisches Wohnen e.V.

<http://www.villa-anders-koeln.de/>

zentrum plus – AWO Düsseldorf

<http://www.awo-duesseldorf.de/senioren/tipps-treffs-tagespflege/zentren-plus/zentrum-plus-altstadt/>

Literaturverzeichnis

- Aids-Hilfe Hamburg e. V. (Hrsg.) (2013): Männerliebende Männer 50plus in Hamburg. (Forschungsprojekt). (<https://de.surveymonkey.com/r/?sm=Y64ds8AIX%2FO69DLg5dVMEQ%3D%3D>) [Zugriff 2. Mai 2014].
- Berger, R. M. und Kelly, J. J. (2001): What are older gay men like? An impossible question? In: D. C. Kimmel und D. L. Martin (Hrsg.): Midlife an aging in America. Proceedings of de SAGE Conference 2000. New York u. a.: Harrington-Park-Press, 55-64.
- Beyer, I. (1995): Lesbische Existenz in Zeiten restaurativer Politik: die Bundesrepublik Deutschland der 50er und 60er Jahre. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Freien Universität Berlin.
- Bezirksamt Hamburg (o. J.): Leitbild zur Weiterentwicklung der Seniorenarbeit und zur umfassenden Berücksichtigung der Interessen von älteren Menschen im Bezirk Hamburg–Mitte. (<http://www.hamburg.de/contentblob/2528960/data/seniorenleitbild.pdf>) [Zugriff am 26. November 2015].
- Biechele, U. (1997): Ungewöhnliche Homosexuelle – Schwulsein ohne die community. In: Psychologie & Gesellschaftskritik 21 (3/4), 135-150.
- Bochow, M. (1997): Informationsstand und präventive Vorkehrungen im Hinblick auf AIDS bei homosexuellen Männern der Unterschicht: Band 26. Berlin: AIDS-Forum Deutsche AIDS-Hilfe.
- Bochow, M. (1998): Schichtspezifische Vulnerabilität im Hinblick auf HIV und AIDS. Eine empirische Studie zur besonderen Gefährdung homosexueller Männer aus der Unterschicht: In: Zeitschrift für Sexualforschung 11 (4), 327-345.
- Bochow, M. (2000): Das kürzere Ende des Regenbogens: HIV-Infektionsrisiken und soziale Ungleichheit bei schwulen Männern. Berlin: R. Bohn Verlag: edition sigma.
- Bochow, M. (2005): Ich bin doch schwul und will das immer bleiben – Schwule Männer im dritten Lebensalter. Hamburg: Männerschwarmskript Verlag.
- Bochow, Michael (2013): Dreißig Jahre Aidshilfen. Von den schwulen Gründungsjahren in eine queere Zukunft? In: B. Höll, K. Lederer und B. Niendl (Hrsg.): queer.macht.politik. Schauplätze gesellschaftlicher Veränderung. Berlin: Männerschwarm Verlag, 41-55.
- Brill, H., Gaworowska, V. und Grützmacher, H. (2008): Jeder lebt sein eigenes Alter. Wie stellen sich homosexuelle Menschen in Deutschland die Pflege und Versorgung im Alter vor? Unveröffentlichte Diplomarbeit. Köln: Katholische Fachhochschule, FB Gesundheitswesen.
- Bruns, V. (1997): Éducation homophile in Klein-Paris. Die sechziger Jahre in Düsseldorf. In: E. Kraushaar (Hrsg.): Hundert Jahre Schwul. Eine Revue. Berlin: Rowohlt Verlag, 85-103.
- Buba, H.-P. und Weiß, H. (2003): Einsamkeit und soziale Isolation schwuler Männer. In: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW (Hrsg.): Schriften zum Themenbereich gleichgeschlechtliche Lebensweisen. Düsseldorf.
- BZgA, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. 5. erweiterte und überarbeitete Auflage. Köln. (http://www.bzga.de/botmed_60645000.html) [Zugriff am 26. November 2015].

- Dannecker, M. und Reiche, R. (1974): Der gewöhnliche Homosexuelle – Eine soziologische Untersuchung über männliche Homosexuelle in der Bundesrepublik. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- De Vries, B. und Herdt, G. (2012): Aging in the gay community, In: T. M. Witten und A. E. Eyer (Hrsg.): Gay, lesbian, bisexual & transgender aging. Challenges in research, practice and policy. Baltimore: John Hopkins University Press, 84-129.
- Deker, Ch. und Lambrecht, O. (2014): Verurteilte Schwule: „Eine Schande“ bis heute.
(http://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/panorama_die_reporter/schwule101.html [Zugriff am 26. November 2015]).
- Dennert, G. (2005): Die gesundheitliche Situation lesbischer Frauen in Deutschland. Herbolzheim: Centaurus Verlag.
- DiPlacido, J. (1998): Minority stress among lesbians, gay men and bisexuals. A consequence of heterosexism, homophobia and stigmatization. In: G. M. Herek (1998): Stigma and sexual orientation. Understanding prejudice against lesbians, gay men and bisexuals. Thousand Oaks: SAGE Publications, 138-159.
- Do Mar Castro Varela, M. und Gather, C. (2013): GLESA – Gleichgeschlechtliche Lebensweisen und Selbstbestimmung im Alter. Forschungsprojekt. Alice-Salomon-Hochschule Berlin.
(<http://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte/glesa/> [Zugriff am 26. November 2015]).
- Essmann, S. (1987): Zur Lebenssituation alter homosexueller Männer in der Bundesrepublik Deutschland. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Fachhochschule Dortmund, FB Sozialarbeit.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Emler, Ch. A., Muraco, A. u. a. (2011): The aging and health report, disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual and transgender older adults. Seattle: Institute of Multigenerational Health.
- Friedrich-Ebert-Stiftung e. V. (Hrsg.) (2010): Anders leben. Anders altern. Neue Perspektiven für Lesben und Schwule. Dokumentation der Fachtagung. Köln.
- Gerlach, H. (2001): Wie erleben ältere homosexuelle Männer pflegerische Situationen? Unveröffentlichte Diplomarbeit. Frankfurt am Main: Fachhochschule, FB Pflege und Gesundheit.
- Gerlach, H. und Schupp, M. (2011): Die Lebenssituation von gleichgeschlechtlich liebenden Frauen und Männern in der ambulanten und teil-/stationären Altenpflege. (Promotionsprojekt).
(<http://www.ipp.uni-bremen.de/projekte/promotionsprojekte/?proj=606&page=1> [Zugriff am 20. April 2016]).
- Gerlach, H., Knese, M., Ness, S. und Swoboda, J. (2002): Gay and Grey – Ältere Lesben und Schwule. In: thema 173. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Gille, Ch. (2003): Homosexuelle Männer im Alter. Über Aspekte von gutem Leben im Alter und die Unterstützungsmöglichkeiten, die durch die schwule Gemeinschaft und durch professionelle Altenhilfe geschaffen werden können. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Berlin.
- Gogl, A. (1998): Alt, pflegebedürftig und homosexuell. Das Erleben eines betroffenen Patienten und seines Pflegeteams. In: Pflege 11 (4), 224-234.

- Grau, G. (2011): Strafrechtliche Verfolgung der Homosexualität in der DDR. In: Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen. Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung Berlin (Hrsg.): § 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.
- Grossmann, A. H., D'Augelli, A. R. und Hershberger, S. L. (2000): Social support networks of lesbian, gay, and bisexual adults of 60 years of age and older. In: *Journal of Gerontology* 55B (3), 171-179.
- Hänsch, U. (2008): Lesbische Frauen heute – anything goes? Normative Grenzen und individualisierte Freiheiten. In: *pro familia magazin: Sexuelle Identitäten* 36 (2), 7-9.
- Herek, G. M., Chopp, R., Strohl, D. (2007): Sexual stigma: Putting sexual minority health issues in context. In: I. Meyer und M. Northridge (Hrsg.): *The health of sexual minorities. Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York: Springer, 171-208.
- Herrn, R. (1999): *Anders bewegt. 100 Jahre Schwulenbewegung in Deutschland*. Hamburg: MännerschwarmSkript Verlag.
- Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (2009): *Homosexualität und Alter – Informationen für Beschäftigte in der Altenpflege*. Wiesbaden.
- Hoffmann, R. (1997): Zum Umgang und Selbstverständnis des Themas (Homo-) Sexualität in den Lehrplänen, Schulbüchern und Fachzeitschriften der Pflegewissenschaften. In: Niedersächsisches Sozialministerium (Hrsg.): *Lebenssituation älterer schwuler Männer – Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Dokumentation. Hannover.
- Hoffschildt, R. (2002): 140.000 Verurteilungen nach „§175“. In: *Invertito. Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten* 4, 140-149.
- Hokema, A. und Wille, S. (2007): *Lesbischer Lebenslauf als Chance für die Gestaltung des Lebensphase Alter? Zusammenfassung der Diplomarbeit: „Soll ich mich noch verstecken mit meine 60 Jahre?“ Soziale Netzwerke von älteren lesbischen Frauen in Berlin betrachtet vor dem Hintergrund des Lebenslage-Konzepts*. (http://www.lesben.org/pdf/2007_Lebenslage_aelterer_Lesben.pdf [Zugriff am 27.November 2014]).
- Höll, B. (2013): Retrospektive Gedanken über schwierige Emanzipationen und Parlamentarisches. In: B. Höll, K. Lederer und B. Niendel (Hrsg.): *queer.macht.politik. Schauplätze gesellschaftlicher Veränderung*. Hamburg: Männerschwarm Verlag, 9-29.
- Kokula, I. (1986): *Jahre des Glücks, Jahre des Leids. Gespräche mit älteren lesbischen Frauen*. Kiel: Frühlings Erwachen.
- Krell, C. (2014): *Alter und Altern bei Homosexuellen*. Weinheim u. a.: Beltz Juventa Verlag.
- Krohwinkel, M. (2007): *Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexieerkrankten. Fördernde Prozesspflege als System. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage*. Bern: Verlag Hans Huber.

- Landeshauptstadt München Direktorium (Hrsg.) (2004): Unter'm Regenbogen, Lesben und Schwule in München. Ergebnisse einer Befragung durch die Landeshauptstadt München. München: Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen.
- Langer, P. (Hrsg.) (2014): 50plushiv. Psychosoziale Aspekte des Älterwerdens mit HIV und AIDS in Deutschland. Kurzbericht zu den Ergebnissen der Experteninterviews 05. Schriftenreihe zur soziologischen Sozialpsychologie. Frankfurt am Main: Goethe-Universität.
- Lautmann, R. (1977): Seminar: Gesellschaft und Homosexualität. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Lenz, I., Sabisch, K. und Wrzesinski, M. (Hrsg.) (2012): „Anders und Gleich in NRW“ – Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt – Forschungsstand. Tagungsdokumentation. Praxisprojekte Nr. 15. Essen: Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW.
- LSVD, Lesben- und Schwulenverband Deutschland e. V. und Schwules Netzwerk NRW e. V. (Hrsg.) (1996): Fachkongress Schwule und Alter – Gay and Grey. Erste Fachtagung. Dokumentation und Materialien. Köln.
- Meyer, I. (2003): Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin* 129 (5), 674-697.
- Neuberg, S. (2002): Älter werden – Ältere Lesben und Schwule in Berlin. In: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.): Anders sein und älter werden – Lesben und Schwule im Alter. Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation. Berlin.
- Niedersächsisches Sozialministerium (Hrsg.) (1997): Lebenssituation älterer schwuler Männer – Bestandsaufnahme und Perspektiven. Dokumentation. Hannover.
- Plathner, Katrin (2013): Wirksamkeit organisierter Netzwerke älterer lesbischer Frauen in Bezug auf ihre soziale Unterstützung. Masterarbeit. Erlangen-Nürnberg: Friedrich-Alexander-Universität.
- Plant, R. (1991): Rosa Winkel. Der Krieg der Nazis gegen die Homosexuellen. Frankfurt u. a.: Campus Verlag.
- Plötz, K. (1999): „Echte“ Frauenleben? „Lesbierinnen“ im Spiegel öffentlicher Äußerungen in den Anfängen der Bundesrepublik. In: *Invertito. Jahrbuch der Geschichte der Homosexualitäten* 1, 47-69.
- Plötz, K. (2006): Lesbische Alternativen – Alltagsleben, Erwartungen, Wünsche. Königstein, Taunus: U. Helmer Verlag.
- Pohlmann, St. (2001): Das Altern der Gesellschaft als globale Herausforderung – Deutsche Impulse. Band 201. Schriftenreihe des BMFSFJ. Stuttgart: Kohlhammer, 46-56.
- Radvan, H. (2001): „...einfach viele zu treffen, die in einer ähnlichen Situation sind.“ – Lesben im Alter – Lebenswege und Visionen. In: Frauenrat (Hrsg.): Lesben Leben queer Gelesen. Zeitschrift Quer – denken, lesen, schreiben. Gender-/Geschlechterfragen update 3, 7-10.
- Radvan, H. (2000): Lesben im Alter – Lebenswege und Visionen. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Alice-Salomon Fachhochschule Berlin.

- Rat&Tat Zentrum für Schwule und Lesben e. V. (Hrsg.) (2009): Lebendige Vielfalt – Schwule und Lesben in Bremen. Ergebnisse der Fragebogenaktion: Lebendige Vielfalt – zur aktuellen Lebenssituation von Lesben, Schwulen und Bisexuellen im Land Bremen (2008).
(http://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/Ergebnisse%20Umfrage%20Schwule%20und%20Lesben%202009%20_Endfassung.pdf [Zugriff am 26. November 2015]).
- Reimann, K. und Lasch, V. (2006): Differenzierte Lebenslagen im Alter. Der Einfluss sexueller Orientierung am Beispiel homosexueller Männer. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 39 (1), 13-21.
- Rosenfeld, D. (1999): Identity work among lesbian and gay elderly. In: Journal of Aging Studies 13 (2), S. 121-144.
- RuT - Rad und Tat e. V. (2007): Lesben und Alter – 4. bundesweite Fachtagung. Dokumentation. Berlin.
(<http://www.lesbenundalter.de/veroeffentlichungen.html?...%20bundesweite%2> [Zugriff am 4. Dezember 2015]).
- Schenk, Ch. (2008): Die Partei(en) in der DDR. Ihre Politik und ihre Ideologie(n) im Blick auf lesbische Lebenswelten. In: Heinrich Böll Stiftung Sachsen-Anhalt und LSVD Sachsen-Anhalt (Hrsg.): Lesben und Schwule in der DDR. Tagungsdokumentation. Halle (Saale): 35-55.
- Schmauch, U. und Braukmann, St. (2007): Lesbische Frauen im Alter. Ihre Lebenssituation und ihre spezifischen Bedürfnisse für ein altengerechtes Leben. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung im Rhein-Main-Gebiet (2005/06). Frankfurt am Main: Fachhochschule.
- Schoppmann, C. (1998): Zeit der Maskierung. Lebensgeschichten lesbischer Frauen im „Dritten Reich“. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Schoppmann, C. (2007): Vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs. Eine Einführung. In: C. Dennert, CH. Leidinger, und F. Rauchut (Hrsg.): In Bewegung bleiben. 100 Jahre Politik, Kultur und Geschichte von Lesben. Berlin: Querverlag, 12-26.
- Sdun, B. (2009): Die Lebenslage älterer und pflegebedürftiger Lesben und Schwuler. Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik 60. Berlin. LIT Verlag.
- Sillge, U. (1991): Un-Sichtbare Frauen. Lesben und ihre Emanzipation in der DDR, Berlin: Ch. Links Verlag.
- Stümke, H.-G. (1989): Homosexuelle in Deutschland. Eine politische Geschichte, München: Verlag C. H. Beck.
- Stümke, H.-G. (1998): Älter werden wir umsonst. Schwules Leben jenseits der Dreißig: Erfahrungen, Interviews, Berichte. Berlin: Verlag rosa Winkel.
- Sozialreferat München (2014): Öffnung der vollstationären Altenpflege für gleichgeschlechtliche Lebensweisen. Konsequenzen aus der Stadtratsexkursion interkulturell geöffnete Altenheime II. Antrag Nr. 08-14 / A 04344 der Stadtratsfraktion DIE GRÜNEN/RL vom 18.06.2014).
(<http://www.ris-muenchen.de/RII2/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/3234800.pdf> [04.05.2014]).
- Visser, M. und de Jong, A. (2002): Kultursensitiv pflegen. Wege zu einer interkulturellen Praxis, aus dem Niederländischen übersetzt von Dirk Emmerich (Hrsg.). München u. a.: Urban & Fischer Verlag.

Wangerin, I. (2008): Probleme, die man(n) sich nicht mehr leisten kann. Sechs homosexuelle Männer im Alter. In: S. Beck (Hrsg.): alt sein – entwerfen, erfahren. Ethnografische Erkundungen in Lebenswelten alter Menschen. 2. Auflage. Berlin: Panama Verlag.

Wortmann, M. (2005): Die Lebenslage älterer lesbischer Frauen in Deutschland – Annäherung an ein verdrängtes Thema. Berlin: Trafo Verlag Dr. W Weist.

Lebenslagen, Partizipation und gesundheitlich-/pflegerische Versorgung älterer Lesben und Schwuler in Deutschland

Heiko Gerlach, Hamburg

Markus Schupp, Köln

Die Expertise wurde im März 2014 in Auftrag gegeben und im Juli 2014 eingereicht.
Das Jahr der Veröffentlichung ist 2016.

Expertisen zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung

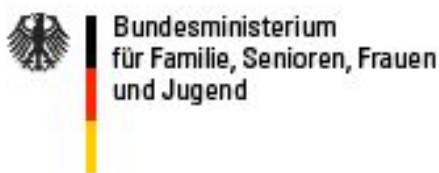
Herausgegeben von

Jenny Block, Christine Hagen und Frank Berner
mit Unterstützung von Angela Braasch

Geschäftsstelle für die Altenberichte der Bundesregierung
Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Str. 2
12101 Berlin

Mail: geschäftsstelle@dza.de

Die Erstellung der Expertisen für die Altenberichte der Bundesregierung und die
Geschäftsstelle für die Altenberichte werden gefördert vom Bundesministerium für
Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).



Wir empfehlen die folgende Zitierweise für dieses Dokument:

Gerlach, H. und Schupp, M. (2016): Lebenslagen, Partizipation und gesundheitlich-/pflegerische Versorgung älterer Lesben und Schwuler in Deutschland. Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Herausgegeben von J. Block, C. Hagen und F. Berner. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.