

# Bedarfserhebung Vielfalt in der Gesundheitsselfhilfe

Sensibilisierung der Gesundheitsselfhilfe für  
ältere schwule Männer mit gesundheitlichen  
Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen

Herausgeber:



Lindenstraße 20

50674 Köln

T 0221 29 49 24 17

biss@schwuleundalter.de

www.schwuleundalter.de

Vereinsregister: Köln VR 1873

Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft,

IBAN: DE76 3702 0500 0001 4332 00 | BIC: BFSWDE33XXX

Bedarfserhebung: Andreas Kringe

Redaktion: Sigmar Fischer, Dirk Meyer, Christian Naumann, Georg Roth

Gestaltung: KLINKEBIEL GmbH, Kommunikationsdesign, Köln, www.klinkebiel.com

Juni 2019

Auflage: 500 Stk.

Download: www.schwuleundalter.de

Alle Links zuletzt abgerufen und geprüft am 28.01.2019.

Vorwort .....	4
1 Relevanz und Zielsetzung der Bedarfserhebung .....	5
1.1 Kurzbericht zum Stand der internationalen Forschung .....	5
2 Methodisches Vorgehen .....	7
2.1 Chronische Erkrankungen in der Stichprobe .....	8
2.2 Soziodemografische Merkmale der Befragten .....	8
3 Experteninterviews .....	9
4 Ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen .....	10
4.1 Erfahrung in Selbsthilfegruppen .....	10
4.2 Einfluss chronischer Erkrankungen auf Partnerschaft und Sexualität .....	11
4.3 Zugangsbarrieren zu Gesundheitsselbsthilfegruppen und Selbsthilfegruppen .....	12
4.4 Alter und sexuelle Identität als Einflussfaktoren für die Gesundheitsselbsthilfe .....	12
4.4.1 Sexuelle Identität .....	12
4.4.2 Gleiches Alter .....	14
4.5 Strategien für das eigene Gesundheitsverhalten .....	14
5 Verbesserungsvorschläge der Befragten .....	16
6 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse .....	17
7 Fazit und Ausblick .....	18

## Vorwort

Die Selbsthilfebewegung ist heute nicht mehr aus der Gesundheitslandschaft wegzudenken und hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer wichtigen Größe im Gesundheitswesen entwickelt. Nunmehr gilt es, den Wandel der Gesundheitsselbsthilfe unter dem Aspekt der sexuellen Vielfalt, insbesondere für ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen und chronischen Erkrankungen, zu beleuchten.

Diese Broschüre zum Thema „Vielfalt in der Gesundheitsselbsthilfe. Sensibilisierung der Gesundheitsselbsthilfe für ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen“ richtet sich in erster Linie an schwule Seniorengruppen, Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe und Fachkräfte im Bereich der sozialen Arbeit mit älteren schwulen Männern sowie Fachkräfte der Gesundheitsselbsthilfe. Als Arbeitshilfe soll sie ihnen eine erste Orientierung über die Lage von älteren schwulen Männern in der Gesundheitsselbsthilfe geben.

Zentrales Anliegen der Broschüre ist es, ein offenes Klima für ältere schwule Männer als ein wichtiges Ziel in der Gesundheitsselbsthilfe zu vermitteln und zwei Wege zur Umsetzung anzubieten: Einerseits die Gesundheitsselbsthilfe für sexuelle Vielfalt zu sensibilisieren und in den Gesundheitsselbsthilfegruppen ein Klima der Offenheit und Akzeptanz zu fördern. Gleichzeitig erscheint es sinnvoll, für Schwule mit gesundheitlichen, wie z.B. Einschränkungen und chronischen Erkrankungen wie HIV, Impotenz, Prostata-Krebs, Anal-Karzinom, Depression usw., eigene Gruppen in der Gesundheitsselbsthilfe zu initiieren. Andererseits halten wir es für wünschenswert, bestehende schwule Seniorengruppen für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren. Hierzu gibt es in Nordrhein-Westfalen bereits erste gute Ansätze, in denen schwule Seniorengruppen eine Gemeinschaftsförderung nach § 20 SGB V erhalten.

An der Studie, die der Broschüre zugrunde liegt, waren insgesamt 17 ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen und chronischen Erkrankungen beteiligt. Diesen gilt unser Dank für ihre Gesprächsbereitschaft zu einem hochsensiblen Thema: Der eigenen Gesundheit unter dem Aspekt der eigenen sexuellen Identität. Auf Grundlage der Ergebnisse und mithilfe dieser Broschüre sind wir in der Lage, ihre Anliegen bekannter zu machen und ältere schwule Männer in der Gesundheitsselbsthilfe sichtbarer werden zu lassen.

Das Projekt wurde in Kooperation mit der Aidshilfe NRW durchgeführt.



**Georg Roth**  
Vorsitzender BISS e.V.



**Patrik Maas**  
Landesgeschäftsführer Aidshilfe NRW e.V.

## 1. Relevanz und Zielsetzung der Bedarfserhebung

Die Reduktion gesundheitlicher Belastungen bzw. Stressfaktoren von älter werdenden schwulen Männern – wie zum Beispiel stigmatisierende, diskriminierende und gewaltfördernde Lebensbedingungen – stellt eine gesellschafts- und gesundheitspolitische Aufgabe dar. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der Bedeutung sozialer Unterstützungsstrukturen für das gesundheitliche Wohlbefinden ist eine Bedarfsanalyse zu hilfreichen Angeboten der Gesundheitsselbsthilfe für älter werdende schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen sinnvoll. Die grundlegenden Fragestellungen der Untersuchung sind daher:

- ▶ Inwiefern nutzen ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen Angebote der Gesundheitsselbsthilfe?
- ▶ Welche Rolle spielen das Alter und die sexuelle Identität der Betroffenen für das Nutzungsverhalten in Angeboten der Gesundheitsselbsthilfe?

### 1.1 Kurzbericht zum Stand der internationalen Forschung

In seiner 2017 veröffentlichten Expertise „Gesundes Altern schwuler Männer“<sup>1</sup> stellt Dr. C. Phil Langer, Professor für psychoanalytische Sozialpsychologie und Sozialpsychiatrie in Berlin, fest, dass der demografische Wandel alte

und ältere Menschen und damit auch ältere schwule Männer in den Fokus rückt.

*„Dass das Altern schwuler Männer in diesem Zusammenhang besondere Aufmerksamkeit erhält, ist nicht zuletzt Folge der gesellschaftspolitischen Liberalisierung in Bezug auf Homosexualität in Deutschland, die eine öffentliche Sichtbarkeit schwuler Lebenswelten in ihrer Diversität ermöglicht und zivilgesellschaftlichen Initiativen im Hinblick etwa auf schwule Altersprojekte den Weg bereitet hat“ (ebd.: 3).*

Die von Langer ausgewerteten Studien beziehen sich überwiegend auf Staaten wie die USA, das Vereinigte Königreich und Australien. Für Deutschland fehlen verlässliche Daten. Nichtsdestotrotz lassen sich aus den vorliegenden Studien hinweisgebende Rückschlüsse auf Deutschland ziehen. Dabei sind die spezifischen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Deutschland zu berücksichtigen: Die Zerschlagung homosexueller Strukturen durch den NS-Staat, die Strafverschärfung des § 175 RStGB im Jahr 1935, die dadurch verschärfte Ausgrenzung und Verfolgung bis hin zur Verfolgung und Ermordung in Konzentrationslagern und die Fortwirkung des verschärften § 175 RStGB in der Bundesrepublik Deutschland bis in das Jahr 1969.

Grundsätzlich lassen sich im internationalen Vergleich eine höhere Prävalenz von Depressionen,

<sup>1</sup> Langer, P. (2017): Gesundes Altern schwuler Männer. Kurzbericht zum Stand der internationalen Forschung. Hg.: BISS e.V., Köln. Online abrufbar unter: [http://schwuleundalter.de/wp-content/uploads/2017/07/Gesundes-Altern-schwuler-M%C3%A4nner\\_Phil-Langer.pdf](http://schwuleundalter.de/wp-content/uploads/2017/07/Gesundes-Altern-schwuler-M%C3%A4nner_Phil-Langer.pdf).



Angststörungen und Suiziden im Vergleich zu heterosexuellen Vergleichsgruppen feststellen. Gleiches gilt für sexuell übertragbare Infektionen, insbesondere HIV, sowie den Konsum von Genussmitteln und Drogen. Für schwule Männer mit HIV lassen sich darüber hinaus erhöhte Komorbiditäten in Bezug auf weitere chronische Erkrankungen feststellen<sup>2</sup>. Das Minoritäten-Stress-Modell führt diese Prävalenzen auf besondere Stressbelastungen für Menschen anderer sexueller Identität zurück. Konsens dieser Forschung ist es, dass infolge der besonderen Stressbelastungen, ausgelöst durch eine heteronormative Gesellschaft, die „psychische Gesundheit schwuler Männer tiefgreifend und weitreichend beeinflusst und vielfach belastet und beschädigt“ wird (Langer 2017: 13).

Zentrale Fragestellung ist es somit, wie sich eine soziale Unterstützung für ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen gestaltet und positiv auf das Gesundheitsverhalten und dadurch auf den Gesundheitszustand ein-

wirken kann. Phil Langer empfiehlt für diese Fragestellung die Einführung einer Skala der wahrgenommenen interpersonellen Unterstützung (ISEL)<sup>3</sup>, die eine Beschreibung in den Kategorien emotionale Unterstützung, soziale Integration und materielle Unterstützung von Befragten zulässt. Anthony Lyons stellt hierzu fest, dass es weniger materielle Unterstützung und soziale Integration sind, die stressminimierend wirken, sondern nur emotionale Unterstützung einen positiven Einflussfaktor für ältere schwule Männer darstellt<sup>4</sup>.

*„Diese Aussage klingt trivial, sollte aber nicht als Plattitüde abgetan werden, spiegelt sie doch vielfach die Ängste von älter werdenden schwulen Männern vor dem Verlust sozialer Beziehungen wieder, vorzunehmender sozialer Isolation und – im Kontext mit einer abnehmenden Mobilität und Hilfsbedürftigkeit – vor dem Ausgesetztsein (gegenüber) weiterhin als stigmatisierend wahrgenommener Einrichtungen des Versorgungssystems wie Alters- und Pflegeheim“ (Langer 2017: 20).*

## 2. Methodisches Vorgehen

Um das Untersuchungsfeld und den internationalen Forschungsstand zu eruieren, wurden drei Experteninterviews durchgeführt:

- ▶ am 12. November 2018 mit Patrik Maas, Sprecher der Gesundheitsselbsthilfe NRW<sup>5</sup>,
- ▶ am 14. November 2018 mit Knut Dehnen, Vorsitzender der Suchtselbsthilfe für Homo- & Bisexuelle in NRW<sup>6</sup>, und
- ▶ am 27. November 2018 mit Dr. Tim Kümmerle, HIV-Schwerpunktarzt.

Auf Grundlage der Experteninterviews erfolgte die Erstellung eines halbstandardisierten Leitfadens für die Interviews mit älteren schwulen Männern mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen. Der Fragebogen ist unterteilt in drei Bereiche: Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen, Erfahrungen mit den eigenen gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankung sowie sozio-demografische Angaben der interviewten Person.

Insgesamt wurden 17 Interviews im Zeitraum 15. November bis 04. Dezember 2018 durchgeführt. Der Zugang zu den Interviewteilnehmern erfolgte auf Grundlage der Empfehlungen, die aus den Experteninterviews gewonnen

werden konnten, über Gruppenangebote für ältere schwule Männer (wie zum Beispiel „Gay & Gray“), über die Suchtselbsthilfe für Homo- & Bisexuelle in NRW und über ein Seminar für schwule Männer zum Thema Sexualität im Alter. Die Stichprobe ist nicht repräsentativ und lässt nur Hinweise auf die Gruppe älterer schwuler Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen zu. Da es sich um eine Feldstudie handelt, ist der Zugang zum Feld über qualitative Interviews ein valides Messinstrument.

Die Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert. Ein Drittel der Interviews fand in den Räumen von BISS e.V. statt. Für die restlichen Interviews wurden die Befragten in ihren Wohnungen durch den Interviewer aufgesucht.

<sup>2</sup> Drewes, J., Kruspe, M., & Ebert, J. (2014): Sozioökonomischer Status und Gesundheit bei älteren Menschen mit HIV/AIDS in Deutschland. Ergebnisse der Studie 50plushiv. Das Gesundheitswesen, 76(08/09), A40.

<sup>3</sup> ISEL – Interpersonal Support Evaluation List.

<sup>4</sup> Lyons, A. (2016). Social support and the mental health of older gay men: findings from a national community-based survey. Research on aging, 38(2), 234–253.

<sup>5</sup> <https://www.selbsthilfenetz.de/de/wege-zur-selbsthilfe/selbsthilfe-organisationen/gesundheits-selbsthilfe-nrw>.

<sup>6</sup> Link: <http://www.shalk.de>

### 2.1 Chronische Erkrankungen in der Stichprobe

T <sup>7</sup>	Gesundheitliche Einschränkung bzw. chronische Erkrankung	Alter
1.	Depression, Diabetes mellitus, HIV	61
2.	HIV, Krebs	56
3.	HIV, Impotenz	70
4.	Depression, HIV	53
5.	COPD <sup>8</sup> , Lungentumor, HIV	70
6.	Depression, HIV	65
7.	HIV, Impotenz, Prostata-Krebs	57
8.	Adipositas, Depression, Skoliose	57
9.	HIV, Lungenkrebs, Osteoporose, Trauma	57
10.	Gliederamputation, Alkoholsucht	74
11.	Alkoholsucht, HIV	62
12.	Chronische Schmerzen, Colitis Ulcerosa, Diabetes mellitus, Depression	58
13.	Alkoholsucht, Lungenerkrankung	59
14.	Conterganschädigung	63
15.	Diabetes mellitus, Hämochromatose, Hypertonie	72
16.	Psychose, Alkoholsucht, Gender Incongruence	61
17.	Depression, Impotenz	70

Tabelle 1 - Chronische Erkrankungen in der Stichprobe

Zusammenfassend waren neun Gesprächspartner HIV-positiv und litten unter folgenden weiteren gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen: Depressionen, Alkoholsucht, Impotenz, Krebs.

Die weiteren acht Gesprächspartner litten unter verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen; unter diesen fallen Depression mit drei Nennungen und Alkoholsucht mit drei Nennungen auf. Depression wird drei Mal auch im Zusammenhang mit HIV genannt, betrifft also insgesamt sechs Gesprächspartner.

Durch die Experteninterviews wurde bestätigt, dass in Bezug auf die gesundheitliche Situation älterer schwuler Männer eine HIV-Infektion aktuell die häufigste chronische Erkrankung ist, die im Selbsthilfekontext thematisiert wird. Darüber hinaus sind Depressionen und Suchterkrankungen von besonderer Relevanz.

### 2.2 Soziodemografische Merkmale der Befragten

Sieben Befragte sind zw. 50 und 59 Jahre alt, fünf Befragte zw. 60 und 69 Jahre und weitere fünf Befragte sind älter als 70 Jahre. Von den 17 Befragten wohnen fünf Teilnehmer in Großstädten mit über 500.000 Einwohnern, zehn Teilnehmer in Großstädten mit 100.000 bis 500.000 Einwohnern sowie zwei Teilnehmer in Mittelstädten mit 20.000 bis 100.000 Einwohnern.

Ein Drittel der Befragten gab an, Erwerbsminderungsrente zu erhalten. Vier Personen gaben an, Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe zu beziehen. Weitere vier Personen leben von Grundsicherung. Etwa die Hälfte der Befragten beurteilte ihre finanzielle Situation als schlecht. Drei Befragte gaben an, privat krankenversichert zu sein. Die monatlichen Beitragskosten lagen zwischen 100,00 Euro und 1.000,00 Euro. Alle anderen Befragten sind gesetzlich krankenversichert. Bei 11 Befragten entstehen für die Aufsuchung von Selbsthilfegruppen bzw. Gesundheits- und Sozialangeboten für chronisch Erkrankte bzw. ältere schwule Männer keine gesonderten Fahrtkosten. Bei einem Drittel entstanden monatliche Fahrtkosten zwischen 30,00 bis 120,00 Euro.

Alle Befragten sind in Bezug auf ihre Homosexualität geoutet, insbesondere gegenüber Freunden und Freundinnen. Einige Befragte haben sich gegenüber ihren Familienangehörigen nicht geoutet. Wenige hatten ein spätes Coming-Out (im Alter von 40 Jahren und später).

## 3. Experteninterviews

Von den für die vorliegende Untersuchung befragten Experten wurde ein Ausbau spezifischer Angebote für schwule Männer in der Gesundheitsselbsthilfe angeregt. Begründet wurde diese Forderung vor allem mit der Bedeutung der sexuellen Identität für die eigene Lebensweise und das eigene Gesundheitsverhalten.

*„Gerade, wenn es zum Beispiel um Suchtselbsthilfe geht, ist ja vollkommen klar, dass auch (Alkohol- und Drogenkonsum) oft irgendwie dazu dient, Hemmungen abzubauen, Sexualität leben zu können. Und dann ist es natürlich ganz schwierig, seine Sucht zu bearbeiten, ohne an die Wurzeln zu gehen, nämlich eigentlich die Hemmungen oder die Probleme, die ich als schwuler Mann habe.“ (Patrik Maas)*

Die Aidshilfen in NRW seien hier neben SHALK, der Suchtselbsthilfe für homo- und bisexuelle Männer in NRW, die einzig bekannten Selbsthilfe-Strukturen, die diesen Zusammenhang aufgriffen und eigene zielgruppenspezifische Gesundheitsangebote vorhielten. Zielgruppenspezifische Angebote seien vor allem dann besonders relevant,

*„[...] je näher es zum Körper geht und auch Partnerschaft und Co. beeinträchtigt [sind], umso wichtiger wird es dann auch, dieses Thema mit Menschen auszutauschen, die in einer ähnlichen Lebenssituation sind.“ (ebd.)*

Die Experten benannten als weitere relevante Aspekte für zielgruppenspezifische Gesundheitsselbsthilfeangebote die Einsamkeit älterer schwuler Männer und fehlende familiäre Strukturen, einhergehend mit einem Mangel an sozialer Unterstützung.

Ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen kommen aus Sicht der Experten in der Gesundheitsselbsthilfe kaum vor. Sie führen dies auf verinnerlichte Diskriminierungserfahrungen, wie beispielsweise die strafrechtliche Verfolgung aufgrund des Paragraphen 175 StGB, zurück. Neben diesen individuellen werden auch strukturelle Zugangsbarrieren bei den Gesundheitsselbsthilfegruppen benannt. Die spezielle Lebenssituation / Lebensweise älterer schwuler Männer werde nicht wahrgenommen, und es bestehe auch keine Offenheit bzw. Sensibilität, sich darauf einzulassen.

Außerdem könnten auch konkrete Marginalisierungs- und Diskriminierungserfahrungen in der Gesundheitsselbsthilfe dazu führen, dass ältere schwule Männer einen Weg in zielgruppenspezifische Angebote finden. Hier sei „noch ziemlich viel Arbeit in [den] Selbsthilfereverbänden notwendig, [um, ...] über Homosexualität im Kontext“ von gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen zu sprechen.

<sup>7</sup> Teilnehmer / Interview-Nummer.

<sup>8</sup> Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (englisch chronic obstructive pulmonary disease).

## 4. Ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen

In der Stichprobe (siehe Tabelle 1) ist auffällig, dass eine HIV-Infektion bei den Befragten oftmals mit weiteren gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen wie Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen, Krebs, Impotenz, Osteoporose, COPD und Gefäßerkrankungen einhergeht. Dies illustriert die Bedeutung der Komorbidität bei HIV.

### 4.1 Erfahrung in Selbsthilfegruppen

Von den 17 Befragten haben 16 Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen älterer schwuler Männer gemacht. Von diesen verfügen wiederum elf zusätzlich über spezifische Erfahrungen mit der Gesundheitsselbsthilfe. Hiervon haben fünf Personen an zielgruppenspezifischen Gesundheitsselbsthilfegruppen teilgenommen, in denen die eigene sexuelle Identität gezielt thematisiert wurde.

Folgende Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe ohne Spezifizierung auf (ältere) Schwule wurden von den Befragten in Anspruch genommen:

- ▶ Aidshilfe
- ▶ DIVHA – HIV-Selbsthilfegruppe
- ▶ Emotions Anonymous – Selbsthilfegruppe für emotionale und seelische Gesundheit
- ▶ Freundeskreis – Sucht-Selbsthilfegruppe
- ▶ Trauma-Selbsthilfegruppe
- ▶ „Yes we can!cer!“ – Krebs-Selbsthilfegruppe

Problematisiert wurde in einzelnen Interviews, dass bei diesen Gesundheitsselbsthilfegruppen die eigene sexuelle Identität zum Ausschluss geführt habe:

*„Dann gab es auch Probleme mit meinem Schwulsein. Leute hatten auch damit Probleme, gerade ältere [die] über 70, 80 [Jahre alt ...] waren. Sagte man zu mir, Schwule haben hier nix zu suchen.“ (T3).*

Die Erfahrungen, die die Interviewten in der allgemeinen Gesundheitsselbsthilfe gesammelt haben, sind eher negativ. Die von den Befragten berichtete Diskriminierungserfahrung ist die Basis für die schlechte Bewertung. Ferner wird berichtet, dass man ersatzweise in einer Selbsthilfegruppe für ältere schwule Männer soziale Unterstützung gefunden habe (T16).

Besuchte Gruppen der (Gesundheits-)Selbsthilfe mit Spezifizierung auf (ältere) Schwule waren:

- ▶ Gay and Gray – schwule Senioren-Selbsthilfegruppe
- ▶ Golden Gays – schwule Senioren-Selbsthilfegruppe
- ▶ POSITHIV HANDELN – HIV-Selbsthilfegruppe
- ▶ Queerhandicaps – Selbsthilfegruppe für LSBT<sup>9</sup> mit Behinderungen
- ▶ SHALK – Suchtselbsthilfe für Homo- und Bisexuelle in NRW
- ▶ Tisch ohne Namen – schwule Senioren-Selbsthilfegruppe

Die Seniorenselbsthilfegruppen für ältere schwule Männer wurden von fast allen Befragten auch als Gesundheitsselbsthilfegruppen eingeordnet.

Bei der Auswertung der Interviews fiel auf, dass fast alle Befragten mit HIV zum Zeitpunkt der Interviews eine Selbsthilfegruppe

für HIV-Positive besuchten. Es gibt Hinweise darauf, dass diese Selbsthilfeerfahrung generell zu einer offeneren Einstellung der Betroffenen zu den Angeboten der Gesundheitsselbsthilfe führen. Diese Einstellung wurde bei einem HIV-positiven Befragten mit Krebs deutlich. Er engagierte sich als sogenannter Mutmacher in der Krebs-Selbsthilfegruppe „Yes, We Can!cer“. Die positive Erfahrung in der Gruppe basierte hauptsächlich auf den Vorerfahrungen mit einer HIV-Infektion und der Beschäftigung damit in einer Gesundheitsselbsthilfegruppe:

*„In diesem Zusammenhang ist meine 15 Jahre alte HIV-Infektion ein Riesenvorteil sogar für mich gewesen. [...] bei meiner Diagnose war ich ganz schnell so weit, dass ich gesagt habe, ich hab [...] HIV in den Griff bekommen, und diesen [...] Krebs, den kriege ich jetzt auch in den Griff“ (T2)*

### 4.2 Einfluss chronischer Erkrankungen auf Partnerschaft und Sexualität

Auf den Einfluss der chronischen Erkrankungen auf die eigene Partnerschaft und Sexualität angesprochen, antworteten die Befragten, dass viele verschiedene Auswirkungen, psychischer und physischer Art, aber auch infolge der durch die chronische Erkrankung veränderten Lebensumstände, die Sexualität beeinträchtigen.

Zum Zeitpunkt der Befragung lebte von den 17 Interviewten nur eine Person in einer Partnerschaft. Die Auswirkungen der chronischen Er-

krankungen auf die eigene Sexualität und Partnerschaft wurden durch die Befragten als hoch angegeben<sup>10</sup>. Neben den Erfahrungen, die mit einer HIV-Infektion<sup>11</sup> einhergehen, werden auch weitere Einschränkungen durch andere chronischen Erkrankungen berichtet. Oftmals war das Eintreten einer chronischen Erkrankung ausschlaggebend dafür, dass Sexualität und Partnerschaft für die Befragten eingeschränkt und nur langsam wieder möglich wurden.

*„Dann kam die Krankheit, da war erst mal gar nichts, da war Schicht im Schacht, 100-prozentig.“ (T6)*

Für die Befragten mit psychischen Erkrankungen stellt sich heraus, dass sie durch diese kaum in der Lage sind, emotionale Beziehungen (vgl. ISEL) aufzubauen.

*„Das war für mich auch die schlimmste Phase [...]. Da konnte ich nicht der Partner sein, der ich hätte sein müssen. Es ist halt so, [...], dass ich also ungewöhnlich unsicher bin.“ (T8)*

Neben Impotenz gaben einige Befragte an, aufgrund chronisch körperlicher Erkrankungen auf bestimmte Spielarten beim Sex, wie z.B. Analverkehr, verzichten zu müssen.

*„Jetzt muss ich ganz ehrlich sagen, ich hab Probleme mit Analverkehr wegen meiner chronischen Darmentzündung.“ (T12)*

Ein Befragter gab darüber hinaus an, aufgrund seelischer Erkrankungen im Zusammenhang mit seiner Homosexualität noch nie eine Partnerschaft eingegangen zu sein.

<sup>9</sup> Lesben, Schwule, Bisexuelle und Trans\*.

<sup>10</sup> „Partnerschaft und Sex finden nicht statt.“ (T12)

<sup>11</sup> „100 Prozent Auswirkung. Ich bin da wirklich einer von denen, geprägt durch die Urangst, selber zu sterben und auch infektiös zu sein. Ich war von Anfang an eine Gefahr für alle. Ich habe auch noch das Urdenken gehabt, wie ist das mit Tasse tauschen, was damals noch die große Angst war, wird es nur durch Sex übertragen?“ (T11)

„Ich war noch nie in einer Partnerschaft gewesen, ich glaube aber, dass die seelische Erkrankung, diese erhöhte Vulnerabilität, eine große [...] Bedeutung hat.“ (T15)

### 4.3 Zugangsbarrieren zu Gesundheitsselbsthilfegruppen und Selbsthilfegruppen

- ▶ Fehlendes Wissen: Zwei Drittel aller Befragten kennen Selbsthilfekontaktstellen nicht.
- ▶ Geringes Einkommen erschwert den Zugang zu gesundheitlichen Selbsthilfeangeboten.
- ▶ Große räumliche Distanz erschwert den Zugang zu gesundheitlichen Selbsthilfeangeboten.

Die Interviews zeigen auf, dass auch in einer Stichprobe mit selbsthilfeaffinen Teilnehmern zentrale Anlaufstellen wie zum Beispiel Selbsthilfekontaktstellen zu einem großen Teil nicht bekannt sind. Nur jeder Dritte kennt solche Stellen oder vergleichbare Angebote.

Neben fehlendem Wissen konnte teilweise eine hohe Kostenbelastung als weitere Zugangsbarriere zu Angeboten der Gesundheitsselbsthilfe identifiziert werden. Ein Befragter gab konkret an, dass die Fahrtkosten, die er aufbringen müsse, um an einer Gesundheitsselbsthilfegruppe teilzunehmen, für ihn als Arbeitslosengeld-II-Bezieher zu hoch seien:

„[...] aber da meine Mutter der Meinung ist, dass ich meine sozialen Kontakte pflegen muss, auch wenn ich kein Geld habe, übernimmt die sehr häufig die Spritkosten.“ (T14)

Eine große räumliche Distanz zu adäquaten Angeboten der Gesundheitsselbsthilfe wird als weitere Zugangsbarriere durch die Befrag-

ten benannt. Ein Befragter kann seine Selbsthilfegruppe aufgrund der Entfernung von 140 Kilometern nur sehr selten aufsuchen.

„Jetzt war ich über anderthalb Jahre nicht da, weil mir dann der Weg zu weit war. Ich fahre anderthalb Stunden hin, wir haben immer Treffen einmal im Monat, und anderthalb Stunden zurück.“ (T5)

### 4.4 Alter und sexuelle Identität als Einflussfaktoren für die Gesundheitsselbsthilfe

Um den Einfluss des Alters und der sexuellen Identität auf das eigene Gesundheitsverhalten und das Aufsuchen von Gesundheitsselbsthilfegruppen zu bestimmen, wurden die Interviewten danach gefragt, wie wichtig ihnen beide Faktoren bei anderen Gruppenteilnehmern sind. Gut die Hälfte der Befragten gab an, dass für sie ein Angebot für Gleichaltrige bzw. Schwule wichtig sei.

Die anderen Befragten gaben an, dass ihnen das gleiche Alter bzw. die gleiche sexuelle Identität in der Selbsthilfegruppe nicht sehr wichtig sei, dies allerdings nur unter der Voraussetzung, dass ein diskriminierungsfreies Gruppenklima bzw. eine Offenheit für Ältere und Schwule bestehe.

#### 4.4.1 Sexuelle Identität

Für den Wunsch nach Selbsthilfegruppen-Teilnehmern mit der gleichen sexuellen Identität wurden von den Befragten oftmals Gründe wie Gesprächsoffenheit<sup>12</sup>, Vorurteilsfreiheit<sup>13</sup>, Einfachheit<sup>14</sup>, Zwanglosigkeit<sup>15</sup> und Abgrenzung<sup>16</sup> genannt. Alle Befragten mit HIV gaben an, dass insbesondere bei Infektionskrankheiten eine Selbsthilfegruppe unter Berücksichtigung der gleichen sexuellen Identität wichtig sei:



„Da aber HIV mit dem Austausch von Körperflüssigkeiten passiert, und das ist nun mal leider so beim Sex der Fall, finde ich es gerade da sehr, sehr wichtig, zumindest einen Großteil der Teilnehmer zu haben, die genau die gleiche sexuelle Orientierung haben wie ich.“ (T6)

Ein Großteil der Argumente, die für ein identitätsspezifisches Angebot vorgebracht wurden, nannten zu einem Teil ebenso Befragte, die sich keine eigenen Angebote in Bezug auf die sexuelle Identität wünschen:

„Wenn das eine gute Gruppe ist, wäre mir die sexuelle Orientierung der anderen eigentlich egal. Das

Einzigste, was ich voraussetze, ist dann natürlich, dass denen auch egal ist, dass ich schwul bin.“ (T14)

Es kann also festgestellt werden, dass gesundheitliche Einschränkungen bzw. chronische Erkrankungen, die in einem direkten Zusammenhang mit der eigenen sexuellen Identität stehen, besonders oft dazu führen, spezifische Angebote nur für schwule und bisexuelle Männer nachzufragen. Hierunter fallen beispielsweise HIV, (Sexdrogen-)Sucht und Erkrankungen wie Impotenz und Krebs, die die Sexualorgane, die Prostata und den Darm betreffen und somit Einfluss auf die eigenen sexuellen Präferenzen haben.

<sup>12</sup> „Ja, schon! [...] Ich denke, da kann man dann über das eine oder andere besser oder offener sprechen.“ (T1)

<sup>13</sup> „Nicht hauptsächlich, aber schon ziemlich. Ja. Weil es gibt ja noch viele Vorurteile. Ist zwar viel besser geworden gegen früher, aber Vorurteile immer noch.“ (T10)

<sup>14</sup> „Die gleiche sexuelle Orientierung macht vieles mit Sicherheit einfach.“ (T2)

<sup>15</sup> „Allein, um zwanglos auch reden zu können und nicht aufpassen zu müssen, was hast du denn jetzt gesagt. Oder darfst du das überhaupt jetzt sagen? Halt dich lieber zurück. Das ist mir wichtig, das nicht tun zu müssen. Freiheraus reden zu können.“ (T12)

<sup>16</sup> „Also mindestens oder höchstens bi, aber nicht hetero. [...] Also wenn es um diese Selbsthilfegruppensache geht, was ja mit Identität oder so zu tun hat, würde ich sagen, sind gleichgestimmte und auch möglichst Männer unerlässlich.“ (T9)

Weiter zeigt sich, dass alle Befragten Offenheit im Umgang mit der eigenen sexuellen Identität wünschen. Bei neun Befragten führte dieser Wunsch – aufgrund eigener Diskriminierungserfahrung – zu dem Entschluss, sich für spezifische Angebote für schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen zu entscheiden. Bei den anderen Befragten wurde der Wunsch nach Offenheit mit der Erwartungshaltung an allgemeine Gesundheitsselbsthilfe-Angebote verbunden, ein diskriminierungsfreies Gruppenklima sicherzustellen.

#### 4.4.2 Gleiches Alter

Für die neun Befragten, die angaben, dass gleichaltrige Teilnehmer bei Angeboten der Gesundheitsselbsthilfe wichtig sind, ist die vergleichbare altersbedingte Lebenserfahrung wichtig<sup>17</sup>. Besonders deutlich formuliert es ein Befragter:

*„Für mich ist es unbedingt wichtig, eine Gruppe zu haben mit Gleichaltrigen überwiegend, ich sage mal, wo man das eigene Leben miteinander bespricht, wo man auch mal den eigenen Interessen nachgeht, sei es kulturell, sei es politisch.“ (T9)*

Als ein weiterer Grund wurden stereotypische Altersbilder von bzw. negative und bevormundende Erfahrungen mit altersdifferenten Menschen genannt, die für eine gleichaltrige Gruppe sprechen:

*„Das ist mir sehr wichtig. Also ich möchte keine 20 oder 30 Jahre Älteren, die wollen einen nämlich ständig bevormunden, auch schon als 60-Jährigen.“ (T15)*

Die gemeinsamen gesellschaftspolitischen Erfahrungen, die die ältere Generation von schwulen Männern gemacht hat, führen

dazu, dass auch gleiche Voraussetzungen für ein Verstehen existieren. Die Androhung und Umsetzung einer strafrechtlichen Verfolgung nach § 175 StGB ist sicher nur ein Teil dessen. Weiter zu nennen sind heterosexuelle Erfahrungen einschließlich Familiengründungen vor dem eigenen schwulen Coming-Out und die Erfahrungen der Aidskrise:

*„Ich habe jetzt meine [HIV-]Selbsthilfe [...], ich bin jetzt in einer schwulen 50-plus-Gruppe, die sich zweimal im Monat trifft, aber auch das ist für mich sehr erfrischend, mit Leuten zu reden, die das gleiche Altersniveau haben und auch, wo man dann grundsätzlich Sachen voraussetzen kann.“ (T11)*

#### 4.5 Strategien für das eigene Gesundheitsverhalten

Grundsätzlich unterscheidet sich der Wunsch älterer schwuler Männer, sich mit Menschen mit gleichen gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen auszutauschen, nicht von dem anderer Menschen<sup>18</sup>. Unter Berücksichtigung ihrer Verfolgungs-, Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen und den damit verbundenen individuellen wie kollektiven Bewältigungsstrategien sowie vor dem Hintergrund, dass sie die Einrichtungen des Versorgungssystems zum Teil als stigmatisierend wahrnehmen, sind die in der Stichprobe identifizierten unterschiedlichen Gesundheitsstrategien älterer schwuler Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen von besonderer Relevanz.

- ▶ Ein Befragter (T10) erzählte davon, dass seine langjährige Alkoholsucht und der zusätzlich eingetretene Verlust des Partners dazu führten, dass er vorübergehend in einer Pflegeeinrichtung lebte. Der

Zugang zu einer schwulen Seniorengruppe habe ihm letztlich dazu verholfen, dass er wieder stabil und damit ein selbständiges Leben wieder möglich wurde. Um nicht rückfällig zu werden, besucht er eine Ortsgruppe von SHALK, der Suchtselbsthilfe für Homo- und Bisexuelle in NRW.

Die Strategie, über eine schwule Seniorengruppe Anschluss an Gleichgesinnte und damit für den eigenen Gesundheitszustand stabilisierenden Einfluss zu gewinnen, scheint eine Möglichkeit, um die eingangs erwähnte soziale Unterstützung für ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen zu stärken.

Es gibt Hinweise darauf, dass diese positive Erfahrung auch für weitere Gruppen wie zum Beispiel transidente Menschen gilt:

- ▶ Ein Befragter (T16) gab an, dass er trockener Alkoholiker sei, als Mann geboren wurde, sich aber als Frau fühle. In einer schwulen Seniorengruppe habe er „einen Anker gefunden“, der ihn stabilisiert habe.

Die Distanz zu allgemeinen Angeboten der Gesundheitsselbsthilfe bleibt ein identifiziertes Problem für ältere schwule Männer, die den Bedarf nach eigenen zielgruppenspezifischen Angeboten für sich benennen. Besonders die Sicherstellung der Mobilität im Alter ist ein besonderes Anliegen dieser Befragten, so dass eine Fokussierung des Lebensmittelpunkts auf Groß- und Mittelstädte eine besondere Bedeutung hat:

- ▶ Ein Befragter (T12) gab an, vom ländlichen Raum in die Stadt gezogen zu sein, da er dort unter anderem mehr Möglichkeiten hat, sich um sich selbst zu sorgen. In der Stadt gebe es Selbsthilfegruppen für ältere schwule Männer und für LSBT mit Behinderungen. Beides tue ihm gut und sei wichtig für ihn.

**Grundsätzlich werden Seniorengruppen für ältere schwule Männer als wesentliches Element für Selbsthilfemaßnahmen auch im Bereich des Umgangs mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen wahrgenommen und genutzt. Sie bilden einen Rahmen bzw. Ausgangspunkt für weiteres indikationsbezogenes Engagement im Bereich der Gesundheitsselbsthilfe.**

<sup>17</sup> „Und mir war wirklich wichtig, gleichgesinnte Ältere zu treffen.“ (T5)

<sup>18</sup> „Für mich war eigentlich wichtig, mich mit Gleichgesinnten auszutauschen, also Menschen zu haben, die das gleiche Krankheitsbild haben, die gleiche Diagnose haben, und wie gehen andere damit um.“ (T6)

## 5. Verbesserungsvorschläge der Befragten

Die Befragten sollten in den Interviews auch Vorschläge nennen, wie die von ihnen angesprochenen Zugangsbarrieren bzw. damit in Verbindung stehenden Probleme gelöst werden könnten. Genannt wurde insbesondere der Wunsch nach mehr schwulen Gesundheitsselbsthilfegruppen zu Themen wie z. B. Adipositas, Impotenz und Depression.

Zwei Befragte (T3, T5) mit HIV regten an, das bewährte Buddy-Konzept auf die Selbsthilfe für schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen zu übertragen. Das Buddy-Konzept war in der Hochphase der Aidskrise ein Angebot für HIV-Positive und Aidskranke. Ehrenamtliche

boten Patient\*innen Unterstützung durch Besuche im Alltag an.

Ein Befragter (T7) regte an, dass durch die Vernetzung von schwulen Seniorengruppen mit anderen Selbsthilfegruppen der Gesundheitsselbsthilfe bessere Zugänge und Netzwerke bei chronischen Erkrankungen entstehen könnten. Dieser Vorschlag wird ergänzt durch die Aussage eines weiteren Befragten (T17), der sich in den vorhandenen Strukturen ein besseres Wissen sowie Übersichten zu schwulenfreundlichen Ärzten, Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Versorgungssystems wünschte.



## 6. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

- Inwiefern nutzen ältere schwule Männer mit chronischen Erkrankungen Angebote der Gesundheitsselbsthilfe?

Elf der 17 Interviewten berichteten, Angebote der Gesundheitsselbsthilfe zu nutzen.

Die Befragung hat gezeigt, dass zwei Drittel der befragten älteren schwulen Männer mit chronischen Erkrankungen trotz ihrer Nähe zu Selbsthilfe-Angeboten noch nie von sogenannten Selbsthilfekontaktstellen gehört haben.

Die Entfernung vom Wohnort zum Ort der Selbsthilfegruppen stellt für ältere schwule Männer mit chronischen Erkrankungen, die in Kleinstädten leben, eine nicht vernachlässigbare Variable für die Teilhabe an der Gesundheitsselbsthilfe und die Entwicklung von eigenen Gesundheitsstrategien dar. Dies gilt verstärkt im Zusammenhang mit einem geringen verfügbaren Einkommen bzw. Transferleistungen.

- Welche Rolle spielen das Alter und die eigene sexuelle Identität für ältere schwule Männer mit chronischen Erkrankungen in Angeboten der Gesundheitsselbsthilfe?

Die Befragung gibt Hinweise darauf, dass ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen dann an allgemeinen Gesundheitsselbsthilfegruppen teilnehmen, wenn sie in diesen Angeboten als schwule Männer anerkannt werden und wenn die chronische Erkrankung keinen Einfluss auf ihre sexuelle Identität nimmt. Die Hypothese, dass es wichtig ist, sich mit Menschen in einer ähnlichen Lebenssituation aus-

zutauschen, wenn die chronische Erkrankung Einfluss auf die eigene Körperlichkeit und somit auf die eigene Sexualität und Partnerschaft nimmt, kann bestätigt werden.

Umgekehrt zeigen sich Zugangsbarrieren dort, wo ältere schwule Männer mit chronischen Erkrankungen aufgrund ihrer sexuellen Identität diskriminiert werden und bereits negative Erfahrungen gesammelt haben. Für diese älteren schwulen Männer mit chronischen Erkrankungen kann ein Wechsel in ein zielgruppenspezifisches Angebot, das einen diskriminierungsfreien Raum für die Erörterung der Wechselwirkungen zwischen diesen Krankheiten und der sexuellen Identität der Betroffenen bietet, als eine positive Lösung benannt werden.

Eine weitere wichtige Aussage ist, dass einige Interviewte von positiven Effekten auf ihren Allgemeinzustand berichten, wenn sie Selbsthilfegruppen für ältere schwule Männer besuchen, in denen ihre chronische Erkrankung Thema sein darf. Allgemeine Selbsthilfegruppen für schwule Senioren können zur Stabilisierung des eigenen Gesundheitszustands beitragen und soziale wie emotionale Unterstützung bieten.

## 7. Fazit und Ausblick

### ► Offenes Klima als Ziel

Älteren schwulen Männern mit chronischen Erkrankungen, die an Selbsthilfegruppen teilnehmen, ist es wichtig, dass es dort ein offenes Klima ihnen und ihrer Sexualität gegenüber gibt. Sie möchten wegen ihrer sexuellen Orientierung nicht diskriminiert werden. Um diesem Ziel näher zu kommen, bedarf es einer Öffnung von Angeboten der allgemeinen Gesundheitsselbsthilfe für ältere schwule Männer mit chronischen Erkrankungen, die mit Information und Fortbildung über und „Sensibilisierung“ für die besondere Situation älterer schwuler Männer einhergeht.

Die Angebote der Gesundheitsselbsthilfe sollten sich älteren schwulen Männern öffnen. Die Bekanntheit der bestehenden gesundheitlichen Selbsthilfeangebote kann durch Öffentlichkeitsarbeit noch gesteigert werden: Nur wer weiß, wo es Unterstützungsangebote gibt, kann sie in Anspruch nehmen. In Richtung älterer schwuler Männer und ihrer Selbsthilfegruppen sollte Öffentlichkeitsarbeit die Offenheit für die besondere psychosoziale Lage dieser Zielgruppe vermitteln.

Eine solche Öffentlichkeitsarbeit kann umso besser gelingen, wenn die bestehenden Gruppen älterer schwuler Männer gezielt angesprochen und einbezogen werden.

### ► Schwule Gesundheitsselbsthilfe stärken

Da, wo die eigene sexuelle Identität in einem engen Zusammenhang mit der chronischen Erkrankung steht, ist die Implementierung

von Angeboten speziell für betroffene ältere schwule Männer hilfreich, um deren Gesundheitsverhalten zu fördern und präventiv zu beeinflussen. Als Best-Practice-Beispiele können hierzu Angebote der HIV-Selbsthilfe in den Aidshilfen und der Suchtselbsthilfe bei SHALK genannt werden. Eine Ausweitung bzw. modellhafte Unterstützung von Selbsthilfegruppen für ältere schwule Männer, die beispielsweise von Prostata-Krebs, Darmerkrankungen und Impotenz betroffen sind, versprechen positive Perspektiven.

### ► Schwule Seniorengruppen für Gesundheitsthemen sensibilisieren

Die Aussagen über allgemeine Selbsthilfegruppen für ältere schwule Männer zeigen, dass diese besonders für ältere schwule Männer mit chronischen Erkrankungen gesundheitsfördernd sein können. Diese Gruppen sollten daher im Rahmen einer ganzheitlichen Strategie für Fragen der Gesundheitsprävention durch Information und Weiterbildung sensibilisiert werden. Sie sollten befähigt werden, insbesondere für die oben genannten Gesundheitsprobleme mit Fachleuten oder Coaches eigene Angebote zu entwickeln. Diese sollten barrierearm sein. Als gute Beispiele können hier die Gruppe „Gay and Grey“ in Düsseldorf und die Gruppe „40plus – Selbsthilfegruppe für ältere schwule Männer“ in Siegen genannt werden, die für entsprechende Angebote bereits eine Gemeinschaftsförderung für örtliche Gruppen nach § 20 SGB V erhalten.

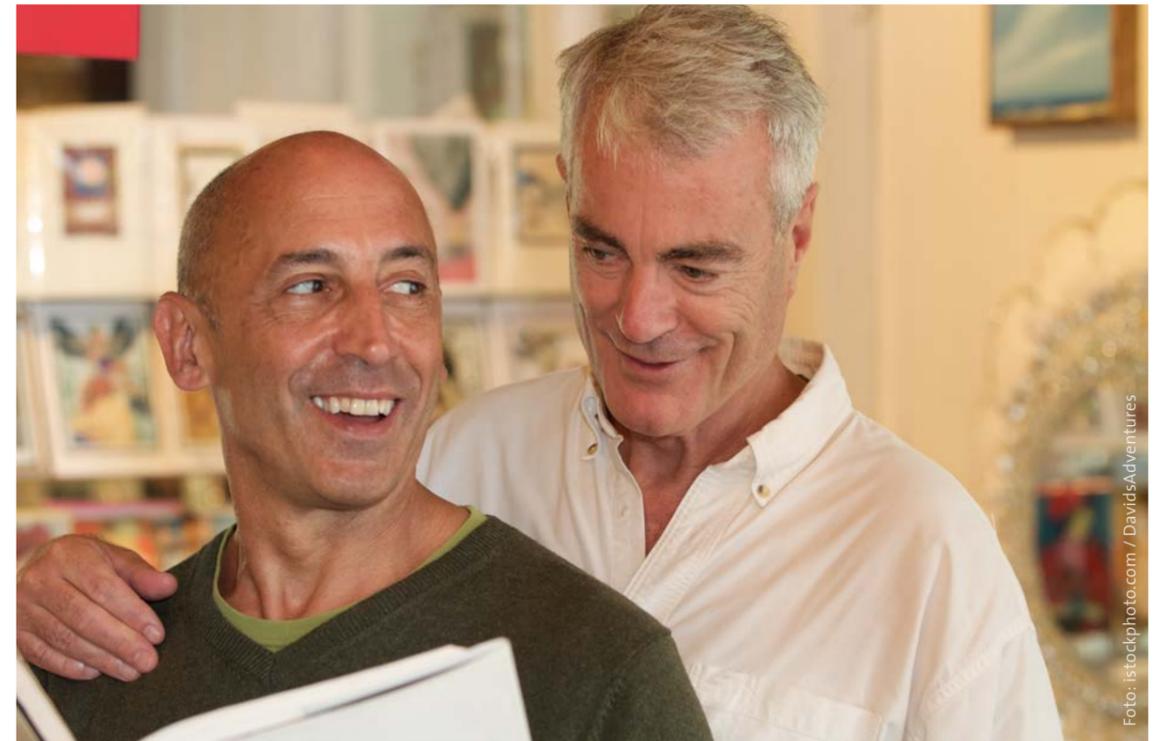


Foto: istockphoto.com / DavidsAdventures

- *„Ich glaube, als wichtigstes habe ich Solidarität mitgenommen und gegenseitige Unterstützung. Gespräche, Erfahrungsaustausch und – gerade, wenn ich weiter zurückdenke, dieses fantastische Gefühl, nicht allein zu stehen, sondern irgendwo in einer Gruppe aufgefangen zu sein, in der [Schwulen-]Szene willkommen zu sein.“ (T2)*

Auf dieser Basis lässt sich in Anlehnung an die Buddy-Konzepte und Patenschaften, die die Aidshilfen entwickelt haben, eine vergleichbare Struktur für ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. chronischen Erkrankungen entwickeln, um auch abseits der Groß- und Mittelstädte

entsprechende Gesundheitsangebote vorzuhalten. Beides – die sowohl anlassbezogene Stärkung von schwulen Seniorengruppen mit einer Gemeinschaftsförderung als auch ein Buddy-Konzept – benötigt entsprechende Qualifizierungs- und Unterstützungsangebote, die in NRW zentral vorgehalten werden können. Gruppen-Leitungen sollten im Rahmen einer ganzheitlichen Strategie einbezogen und miteinander vernetzt werden, um einen Wissenstransfer zu gewährleisten. Mit der Landesfachstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der offenen Seniorenarbeit steht in NRW eine entsprechende Struktur bereit, an die derartige Entwicklungen andocken könnten.

