

Sexualität im Alter bei schwulen Männern

Autoren: Dr. Heiko Gerlach und Christian Szillat

Schwule Männer können aufgrund der erkämpften gesellschaftlichen Freiheiten ihren Sex für sich inzwischen offener leben. Die „Stonewall“-Generationen werden älter. Sie leben ihre sexuelle Identität vermehrt offener und selbstbewusster. Ist es ihnen auch im Bereich der sexuellen Bedürfnisse eher möglich, diese auch im Alter zu erleben und zu befriedigen? Es scheint, dass das nach wie vor bestehende Tabu der Sexualität im Alter auch bei schwulen Männern fortwirkt, aber auch ermutigende Emanzipation stattfindet.

Forschungslage in Deutschland und International

Über die sexuellen Bedürfnisse und Wünsche von schwulen Männern gibt es nur sehr wenige Forschungsdaten. Beim Thema Alter liegt der Fokus der Forschung häufig auf dem Themenfeld der präventiven Gesundheit. Problematisch sind die unterschiedlichen Altersdefinitionen wie auch die undifferenzierte Darstellung höherer Altersstufen. Als zusätzliche Verzerrungsfaktoren zählen das deutlich höhere Bildungsniveau der Teilnehmerschaft, deren häufig bessergestellte sozioökonomische Lage sowie die deutliche Nähe zur schwulen Szene (7; 13; 19).

Was ist allgemein „Sexualität im Alter“?

Die internationale Studienlage zeigt, dass Sexualität im Alter entgegen bestehender Vorurteile nicht rückläufig ist und ihr einen hohen Stellenwert zukommt. Die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs und die Intensität körperlichen Verlangens verringern sich, doch das Bedürfnis nach körperlicher Nähe, Berührung, Zärtlichkeit, erotische Phantasien und Lusterleben durch intime körperliche (Eigen-)Kontakte bleibt. Die Sexualität und der Umgang damit hängen von vielen Faktoren ab (15).

Hierzu zählt der subjektive Gesundheitszustand. Körperliche Faktoren teils auch durch chronische Erkrankungen oder Medikamenteneinflüsse hervorgerufen beeinflussen die Sexualität älterer (schwuler) Männer, wodurch sich sexuelle Reaktionen in unterschiedlichen Maß verändern. Die körperlichen Alternsprozesse betreffen auch das äußere Erscheinungsbild. Die Funktionalitäten des Körpers, wie etwa die Körperkraft, die Geschicklichkeit und die Stärke des Immunsystems lassen nach. Einhergehend entstehen bei manchen Befürchtungen hinsichtlich des Verlusts ihrer sexuellen Attraktivität, Frust durch Libidoverlust oder durch Funktionsstörungen. Der Umgang mit den Veränderungsprozessen bleibt individuell unterschiedlich und hängt wiederum von den zur Verfügung stehenden Fähigkeiten und Ressourcen ab. Zwischen dem 45. und 60. Lebensjahr können Hormonveränderungen beim Mann durch reduziertes Testosteron beginnen, die u. a. zu Libido-, Potenz- und Muskelabnahme, Gewichtszunahme, depressiver Verstimmung oder Abgeschlagenheit führen können. Die Schrumpfung des Penis scheint bei sexuell aktiveren Männern weniger schnell voranzuschreiten. Appetenz und Erektionsgeschwindigkeit verringern sich im Laufe des Alterns. Auch wird der Penis weniger steif, da die Durchblutungsgeschwindigkeit und der Muskeltonus nachlassen. Die Intensität des Erlebens reduziert sich, wobei die Fantasie oder das Träumen davon nicht unbedingt berührt sein muss.

Auch psychische, soziale, gesellschaftliche und ökonomische Rahmenbedingungen sowie die aktuelle Lebenssituation wirken auf die Sexualität ein. Werte, Normen, das Selbstbild, die Genuss- und Lernfähigkeit des Einzelnen gehören als Einflussfaktoren genauso wie die Abhängigkeiten von dem sozialen Umfeld oder etwa die Verfügbarkeit von Sexualpartner*in dazu. Des Weiteren spielen biografische, zeitgeschichtliche Faktoren, also auch der Grad der früheren Sexualität, und der eigene Lebensstil eine große Rolle beim (Er-)Leben der Sexualität (10; 16; 24).

Aufräumen mit Vorurteilen

Die Lust an der eigenen Körperlichkeit enttabuisiert sich allmählich zur Selbstverständlichkeit im Alter. Sexualität im Alter ist existent und möglich, aber kein MUSS. Sie ist weder schädlich noch anstößig. Die körperliche Sexualität ist nicht allein etwas für gesunde Männer und entgegen mancher Vorurteile kein Leistungssport. Manche Erkrankungen wie etwa hoher Blutdruck oder ein bereits erlittener Herzinfarkt befeuern Sorgen vor einem (Re-)Infarkt beim Sex. Andere fühlen sich möglicherweise durch Krankheiten erleichtert, nicht mehr sexuell aktiv sein zu müssen. Körperliche Beschwerden, Inkontinenz oder chronische oder akute Schmerzen bspw. durch Rheuma können als Spielverderber wirken. Doch mit dem Wissen darum können andere Spielvarianten, ein offenes Gespräch und/oder eine medikamentöse Therapie dem Lusterleben helfen (10; 16; 24).

Was ist anders bei schwulen Männern?

Schwule Senioren sind in ihren Biografien durch die Zeiten der staatlichen Verfolgung, der gesellschaftlichen Stigmatisierungen und Diskriminierungen geprägt. Es wurden individuelle Wege gefunden, wie mit den Stigmata von Homosexualität und von HIV/AIDS biografisch umgegangen wurde und wird (12; 14; 19; 20; 22). Dies hat auch Auswirkungen auf alle Lebensbereiche sowie auf die eigene gelebte (körperliche) Sexualität. Das kann individuell von einem sehr offenen über einen personen- und situationsbedingt offenen bis hin zu einem sehr verschlossenen Umgang mit dem Schwul-Sein allgemein und den sexuellen Wünschen und Bedürfnissen im Konkreten reichen. So finden bspw. diejenigen, die bisher einen (sehr) offenen Umgang mit ihrer sexuellen Identität lebten auch mit zunehmenden Alter Mittel und Wege ihre sexuellen Bedürfnisse weitestgehend umzusetzen und sich einer veränderten Ausgangslage kreativ zuzuwenden. Andere wiederum folgen verinnerlichten traditionellen Vorstellungen zum defizitären Alter(n) und zur Alterssexualität. Sie gestehen sich keine sexuellen Bedürfnisse zu oder lehnen einen offenen Umgang damit ab. Für manche ist dies so weitreichend, dass sogar ein Verschwinden der eigenen homosexuellen Identität gesehen oder befürchtet wird. Durchaus gibt es auch schwule Senioren, die keine sexuellen Bedürfnisse für sich empfinden, obwohl sie grundsätzlich hierzu positiv eingestellt sind (13; 18).

Somit können sexuelle Probleme und Dysfunktionen durchaus identitätsrelevante Bedeutungen besitzen oder gar Krisen auslösen. Attraktivitätsnormen der schwulen Szene, die sich auf körperliches Aussehen wie bspw. schlank und muskulös richten, wirken auf eigene Vorstellungen von Attraktivität zurück. Ein Chancenverlust bei der Partner- oder Sexsuche in der Szene wird befürchtet. Bei manchen löst dies beachtliche Anstrengungen aus, sich dem Ideal der Jugendlichkeit durch körperliche Veränderungen wie etwa durch Kompensationen im Kleidungsstil oder durch Gewichts-, Haut- und Haarkontrolle oder gar durch korrektive

Operationen anzunähern. Anderen Schwulen wiederum gelingt es, ein ambivalent-neutrales bis positives Altersselbstbild aufzubauen, wodurch die körperlichen Veränderungen weitestgehend toleriert und akzeptiert werden (1; 2; 13; 18).

Wohl durch eigene intensive bzw. offene Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität und der Reflexion von Konventionen scheint auch bei einigen schwulen Senioren im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung emanzipative Arrangements der Beziehungsführung hinsichtlich des Altersunterschieds und der sexuellen Offenheit mit anderen Sexpartnern oder Mehrfachbeziehungen nicht selten. Auch im Alter existieren Beziehungsmodelle, die ohne Sexualität auskommen. Im Vergleich zu heterosexuellen Paaren öffnen sich schwule Paare mehrheitlich mit der Dauer der Partnerschaft für Sexualkontakte außerhalb der Beziehung (2; 3; 25).

Bei schwulen Männern lässt sich im Vergleich zur männlichen Allgemeinbevölkerung ein höherer Single-Anteil auch im Alter feststellen. Eine bestehende Partnerschaft bietet nicht alleine, aber immerhin die potentielle Möglichkeit für Geborgenheit, körperliche Berührungen, Zärtlichkeiten und/oder sexuelles Erleben. Demzufolge wären schwule Senioren verstärkt von fehlenden körperlichen Berührungsqualitäten und sexuellen Kontakten im Alltag betroffen, wenn sie es sich nicht aktiv ergänzend organisieren. Die Studie zur Lebenssituation männerliebender Männer über 50 in Hamburg 2013 zeigt auf, dass schwulen Senioren im sozialen Austausch mit anderen schwulen und bisexuellen Männern die Aspekte der Freundschaft, der Geselligkeit und der gemeinsamen Aktivitäten von höchster Bedeutung sind. Nur über die Hälfte der Befragten gab an, dass ihnen körperliche Nähe und Berührungen, z. B. Umarmungen, und Sexualität im sozialen Kontakt mit anderen Schwulen wichtig ist. Annähernd die Hälfte der Befragten wiederum befand sich in einer Partnerschaft, über die Hälfte waren Singles (25). Die Wichtigkeit der Suche nach einem Beziehungspartner scheint bei den schwulen und bisexuellen Singles mit zunehmendem Alter zu steigen (14).

Bestehende Klischees zu den Altersbildern schwuler Männer können widerlegt werden (3): Schwule Senioren sind sexuell aktiv und fühlen sich weniger einsam, als die jüngeren Generationen (25). Im Vergleich, haben schwule Männer im Alter mehr Sex, als heterosexuelle Männer. Über die Hälfte der Männer über 59 Jahren, sind mit ihrem Sexleben zufrieden. Es stellt sich heraus, dass mit steigender Anzahl von Sexpartnern, auch die Zufriedenheit höher angegeben wird. Es gibt aber auch Männer, die in den letzten zwölf Monaten gar keinen Sex hatten. Mit zunehmendem Alter steigt auch die Bereitschaft Geld für sexuelle Begegnungen auszugeben (25). Je älter die befragten Schwulen sind, desto mehr Sexualpartner haben sie und das Aufsuchen von Orten des (halb-)anonymen Sexes erhöht sich. Ebenfalls steigt die Anzahl der Sexualpartner, je intensiver die Szene genutzt wurde. HIV-negative Männer im Alter lassen sich eher auf HIV testen, nutzen Kondome weniger mit anderen Sexualpartnern und empfinden diese auch als störender als die Jüngeren (7).

Dem Anschein nach werden ältere Männer (65plus) im europäischen Raum in Hinblick auf Angebote und Botschaften der Prävention weniger gut erreicht. Aktuelle Informationen über sexuell übertragbaren Infektionen (STI) und HIV-Entwicklungen sind selten bekannt. Community Testangebote werden nur sehr selten genutzt und sie werden auch seltener auf HIV getestet. Die Safer-Sex-Strategie „unter der Nachweisgrenze = unübertragbar“ ist unter den älteren Männern häufig nicht bekannt. Ebenso ist bei über der Hälfte der Männer in diesem Alter keine oder nur eine sehr geringe Kenntnis über die PrEP (orale HIV-Präexpositionsprophylaxe) vorhanden. Sie werden auch in der Beratung nur sehr selten auf die

PrEP angesprochen oder informiert (8). Die sexuelle Bedürfnislage von trans*identen- und inter*Senioren ist bislang unerforscht.

Besonderer Aspekt im Alter: HIV/AIDS

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit HIV ist gut (ausgenommen Menschen ohne Papiere und Menschen in Haft) (5; 21). Das gemeinsame Ziel der Vereinten Nationen „90-90-90“ ist für Deutschland fast erreicht. Aktuell sind 88% der HIV-positiven Infektionen auch diagnostiziert, 96% werden antiretroviral therapiert und bei 96% ist das Virus nicht mehr nachweisbar (= unter der Nachweisgrenze). In Deutschland leben nach aktuellen Schätzungen 90.700 Menschen mit HIV/AIDS (ca. 10.800 davon noch nicht diagnostiziert). Von 76.800 Infektionen, die in Deutschland erworben wurden, betreffen 72,8% Männer, die Sex mit Männern haben. In den Altersgruppen über 40 Jahren steigt die Anzahl seit Mitte der 90er Jahre kontinuierlich an und hat sich fast verfünffacht (ca. 50.000 Menschen über 40 Jahren). Grund hierfür ist einerseits die verringerte Sterblichkeit durch die erfolgreiche HIV-Therapie, andererseits steigt die Zahl der Neuinfektionen in den höheren Altersgruppen (21). Dieser immer größer werdende Anteil an schwulen HIV-positiven Männern im Alter wird auch in internationalen Studien beobachtet (19).

Auch wenn die gesundheitliche Lage in Bezug auf die Therapie gut ist, sind HIV-positive Menschen im Alter teilweise von mehreren physischen Belastungen betroffen. Einige dieser sind direkt mit der HIV-Infektion verbunden (Folgen der Therapie bzw. der Infektion), andere wiederum sind Ko-Infektionen, wie bspw. Hepatitis B und C (14; 17; 19). Darüber hinaus sind Menschen mit HIV/AIDS sehr stark von gesellschaftlicher Diskriminierung und Stigmatisierung betroffen (5; 6; 19). Die Studienlage weist darauf hin, dass HIV-positive sehr genau darauf achten, in welchem sozialen Kontext der eigene HIV-Status offengelegt wird. In Bezug auf die gelebte Sexualität spielen Angst vor Zurückweisung und Unsicherheit darüber, wie ein potentielle*r Sexpartner*in auf die HIV-Infektion reagieren wird, eine zentrale Rolle. Ebenfalls haben HIV-positive Menschen über 50 Jahren auf Grund der eigenen HIV-Infektion auch schon mal auf Sex verzichtet oder teils befürchten sie es. Eine große Rolle spielt dabei die verinnerlichte negative Einstellung gegenüber HIV-positiven Menschen aus der HIV-negativen Mehrheitsgesellschaft, auch bekannt als internalisiertes HIV-Stigma oder auch Selbststigma. Dies Selbststigma ist unter HIV-positiven Menschen weit verbreitet (5; 7; 9). Mit steigendem Alter sowie bei einem höheren sozioökonomischen Status, nimmt die internalisierte HIV-Stigmatisierung ab. Ebenso weisen HIV-positive Männer einen höheren Anteil an psychischen Erkrankungen auf und haben vermehrt professionelle Hilfe bei psychischen Belastungen in Anspruch genommen.

Durch die gute medizinische Versorgung werden ältere HIV-positive Männer auch eher auf Geschlechtskrankheiten getestet, es werden solche bei ihnen mehr diagnostiziert, sie haben mehr Sexualpartner als negative und ungetestete Männer, üben auch mehr sexuelle Praktiken aus und verwenden dabei seltener Kondome (7; 8).

Erfahrungen und Handlungsspielräume bei zu pflegenden schwulen Senioren

Während manche Schwule dem althergebrachten Bild folgend eine ablehnende Haltung gegenüber sexuellen Bedürfnissen hilfe- und pflegebedürftiger Menschen aufweisen (2), zeigt die Studie von Gerlach und Schupp (2018) ein differenziert breites Spektrum der gelebten Realitäten auf. Ganz im Sinne einer fortzuführenden Emanzipation: Schwule Pflegebedürftige, die bisher offen mit ihrer Homosexualität im sozialen Umfeld umgegangen sind, beherzigen i. d. R. einen ebenso offen bejahenden Umgang mit ihren sexuellen Bedürfnissen. Für sie besteht ein hoher Stellenwert der körperlichen Sexualität teils trotz Einschränkungen einer kompletten körperlichen Dysfunktion oder medikamentöser Behandlung. Es existiert ein breites Spektrum an Bedürfnissen, etwa nach Liebe, Sexualpraktiken, Zärtlichkeiten oder nach der Suche nach einem (Sexual-)Partner. Manche trauern ihrem vergangenen körperlichen und sozialen Sexualleben nach. Andere tolerieren, dass sie ihre Bedürfnisse nicht immer passgenau umsetzen können. Die sexuellen Handlungen werden von ihnen entweder durch Selbstbefriedigung, sexuelles Fantasieren, durch Sexualkontakte mit dem (Sex-)Partner oder durch sexuelle Dienstleister weitestgehend ermöglicht oder sie suchen proaktiv danach. Zum Teil erscheint das sexuelle Wohlbefinden auch Ausdruck für eine (noch) aktive Gruppenzugehörigkeit zu Schwulen zu sein. Ihnen liegen Altersstereotypen eines negierten Sexuallebens fern. Sie erwarten von den Institutionen der Altenpflege eine lust- und sexualitätsfreundliche Pflege, die konzeptionelle Vorschläge und Unterstützungen vorsieht, bspw. durch strikte Einhaltung der Privat- und Intimsphären und durch Rückzugsmöglichkeiten für ein Sexual- und Partnerschaftsleben. Eine explizite pflegekonzeptionelle Berücksichtigung eines adäquaten Umgangs mit der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt nimmt förderlichen Einfluss bspw. auf den offenen Umgang der Pflegebedürftigen mit ihrer Homosexualität und ihren sexuellen Bedürfnissen (13).

Für andere schwule Pflegebedürftige scheinen gewohnheitsgemäß ambivalente Gefühlslagen trotz einer bejahenden Haltung gegenüber den eigenen sexuellen Bedürfnissen dominant, so dass von einer bisher offenen Umgangsweise kontrolliert in unterschiedlichem Maß abgewichen wird. Individuell unterschiedliche Scham-, Ekel-, Minderwertigkeits-, Angst- und Unlustgefühle können durch ein verändertes Körperempfinden, durch eingeschränkte Körperhygiene und durch Abhängigkeiten erzeugt werden. Diese Gefühle wiederum beeinflussen auch das sexuelle Erleben. Körperliche Sexualität wird zwar von dieser Gruppe der Schwulen nicht abgewertet, aber aufgrund eines selbst zugeschriebenen Attraktivitätsverlustes wird sie sich nicht mehr zugestanden, auch wenn sie funktional noch möglich wäre. Es findet ein sexueller und sozialer Rückzug statt. Die Eigenstigmatisierung ist ebenfalls bei den situations- und personenbezogen offen lebenden HIV-positiven pflegebedürftigen Schwulen ein wesentlicher Grund für einen extremen Rückzug und eine Vermeidung sozialer und sexueller Kontakte. Hierdurch kann es zu psychischen ambivalenten Konflikten kommen. Widersprüchliche Verhältnisse von bestätigenden, missachtenden Faktoren im Pflegeumfeld und/oder fehlenden sozialen Ressourcen erzeugen oder stützen diese Ambivalenzen. Bspw. kann das Wahrnehmen sozialer Kontrolle, sexueller Missgunst sowie einer heteronormativen Moralvorstellung unter den Mitbewohnenden im Pflegeheim einen ansonst offen schwul lebenden Mann dazu veranlassen, seine im Heim fortgeführten Sexualkontakte proaktiv geheim zu halten. Teils wird von den schwulen Pflegebedürftigen bilanziert, dass ein Rückhalt oder eine Einbindung in die LSBTIQ-Community und eine entsprechende Akzeptanz ihrer Behinderung, ihrer körperlichen Veränderung bzw. ihrer

Pflegebedürftigkeit fehle. Es verwundert auch nicht, dass die Gruppe von personen- und situationsbedingt offen lebenden Schwulen keine Erwartung an die Altenpflege hegt, dass Sexualität als Lebensbereich in deren Aufgabengebiet falle (13).

Für die schwulen Pflegebedürftigen, die bisher weitgehend oder völlig ihre Homosexualität verheimlicht haben, spielt die Realisierung der sexuellen Bedürfnisse teils keine besondere Rolle. Teils aber schon, da manche von ihnen erst durch den Heimeinzug sich ihrer einzigen Möglichkeit der sexuellen Kontakte oder der (langjährigen) Partnerschaft beraubt fühlen, da ansonsten das System der Verheimlichung aufgegeben werden müsste, würden die Intimkontakte fortgeführt werden. Um die aktuelle Situation erträglicher zu machen, werden von ihnen sich teils sexuelle Bedürfnisse abgesprochen. Auch hier wirken Selbststigmatisierungen und ein tabuisierter Umgang mit Sexualität. Entsprechend bestehen bei den verdeckt lebenden schwulen Pflegebedürftigen auch keine Erwartungen an die Altenpflege, den Bereich der sexuellen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Vielmehr fokussieren sie auf den Schutz und auf die Sicherheit. Die verdeckt lebenden Schwulen sind in der Regel auf sich selbst zurückgeworfen und erwarten in Folge als schwuler pflegebedürftiger Mann nur wenig oder keine Solidarität (13).

Ausblick

Es existiert ein breites Spektrum des sexuellen Erlebens und Verhaltens schwuler Senioren, die sich individuell im Kontext unterschiedlicher Faktoren ihren sexuellen Lebensausdruck entwickeln. Das bezieht auch die Möglichkeit einer selbstbestimmten sexuellen Abstinenz mit ein. Zwar ist die Gesellschaft in Sachen der Alterssexualität liberaler geworden, dennoch fehlen häufig in privaten und vor allem in institutionellen Rahmen wie etwa in Beratungsstellen oder Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen eine akzeptierende Grundhaltung und Kommunikationsatmosphäre, offen und respektvoll über sexuelle Wünsche und Probleme im Alter(n) sprechen zu können.

Die (eigene) Sexualität im Alter(n) sollte zufriedenstellend erlebt werden können. Hierbei scheint die individuelle Lebensgestaltung im Zusammenspiel mit der jeweiligen Lebenssituation und einhergehender Faktoren nicht immer einfach zu sein. Auch einsame alte schwule Männer können mit allen Sinnen genießen (lernen), sich selbst zu lieben, sich selbst zu befriedigen oder Beratungen oder Hilfen in Anspruch zu nehmen. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist eine entsprechend niedrigschwellige und zum Thema Alter(n) sensibilisierte und fachlich versierte Beratungsstruktur von Stellen der Schwulenberatung, Aidshilfen und pro familia flächendeckend anzubieten. Spezifische Kenntnisse und Wissen über Veränderungen und Erkrankungen im Alter(n) von schwulen Männern und einhergehende (sexuelle) Hilfsmittelberatungen sind hierbei von Nöten. Vorschlagsweise eine, bspw. von BISS e. V., zu entwickelnde Online-Infobörse über entsprechende Fakten und mögliche Beratungsangebote könnte hierfür hilfreich sein. Eine Intensivierung der Bemühungen zur Erreichung schwuler Senioren im Bereich der Gesundheitsprävention ist erforderlich, insbesondere zur Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten, aber auch Informationen zur PrEP.

Des Weiteren ist es insbesondere für die LSBTIQ*-Communities mit ihren Institutionen und für all ihre Nutzer*innen angeraten, auf eine respektvolle Atomsphäre im Miteinander hinzuwirken und eine Inklusion von älteren schwulen trans*-, inter*- und cis-Männern mit und ohne Hilfe- und Pflegebedarf voranzutreiben. Das würde ein mögliches

Gruppenzugehörigkeitsgefühl stärken, die Sichtbarkeit von behinderten, hilfe- und pflegebedürftigen sowie alten Schwulen fördern und bisherige Altersbilder verändern.

Und sicher, es bedeutet auch für jeden einzelnen schwulen Senior, sich lernbereit, neugierig, zuversichtlich und vor allem auch lustvoll und mutig sich den teils schweren Veränderungen des Lebens zu stellen. Doch für viele geht das nicht alleine.

Es gilt nun mal die Sexualität im Alter(n) über Informationen und Sensibilisierungen weiter aus der Tabuzone zu holen, sie von der einengenden Sichtweise der Leistungsfähigkeit und Schönheitsnormen ein Stück weit zu befreien und die Perspektive hin zum vielfältigen lebensbejahenden Lust-, Berührungs- und Sexualerleben zu öffnen. Zielführend ist hierfür insbesondere für den Bereich der (Alten-)Pflege die Umsetzung der „Theorie der Anerkennung von Homosexualitäten in der Langzeitpflege“ (13), die sich auch auf die Pflege von zu pflegenden LSBTIQ* übertragen lässt. Um das Ziel einer lust- und sexualitätsfreundlichen Pflege zu bewerben und zu verfolgen, lohnt sich gemeinsam mit interessierten Einzelpersonen und anderen engagierten Vereinen (über-)regional entsprechende Netzwerke zu stärken oder zu gründen, bspw. mit Sexualbegleitungen. Das Recht auf körperliche Sexualität wird durch die „Charta der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen im Alter“ der freien- und Wohlfahrtsverbände unterstützt (4). Mittlerweile entwickelte Handreichungen etwa der BISS-Index für eine „gute Pflege“ von Lesben, Schwulen und Menschen mit HIV (11) oder der Hannoveraner Leitfaden für Führungskräfte (23) zeigen Wege auf, wie Pflegende, Einrichtungsleitungen und die LSBTIQ*-Institutionen proaktiv die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt von Pflegebedürftigen mitdenken und konzeptionell berücksichtigen können. Ein weitgehend selbstbestimmtes, gar offen schwules Leben, wenn individuell gewünscht, wird hierdurch in der Pflege gefördert.

Um mehr über die sexuellen Bedürfnisse und Wünsche von älteren schwulen Männern zu erfahren, ist es notwendig, diese Altersgruppen in allgemeinen Studien miteinzubeziehen sowie separate Erhebungen durchzuführen. Um die Perspektiven des Älterwerden zu erweitern, müssen andere bzw. aufwendige Forschungswege der Erreichbarkeit von Männern im dritten und vierten Lebensalter intensiviert werden (13; 19). Die Erkenntnislage könnte sich so um wichtige Perspektiven von schwulen Senioren mit einem geringeren Bildungsniveau, mit niedrigeren sozioökonomischen Status, fern der Szene oder mit Migrationserfahrungen erweitern. Ähnlich wie bereits Drewes/Kruspe, wie aber auch Phil C. Langer in ihren Darstellung gefordert haben wäre es wichtig, Ebenso wird ein Forschungsbedarf für mögliche Zusammenhänge der psychischen Gesundheit und des Einwirkens auf die gelebte Sexualität im Alter(n) gesehen (7; 19). Hieraus resultierende Erkenntnisgewinne würde mögliche Anknüpfungspunkte schaffen, damit Aidshilfen, BISS etc. bedarfsgerechte Verbesserung der Gesundheit- und Versorgungslage von schwulen Senioren voranbringen können.

Eine Grundlagenforschung zu den Lebenssituationen von Trans*- und Inter*Senioren ist von Nöten, um Wissenslücken zu füllen und ggfs. bedarfsgerechte Beratungs- und Hilfeangebote zu entwerfen und auf eine evtl. Verbesserung ihrer Ausgangslagen hinzuwirken. .

Literatur

- (1) Ahmad, Aisha-Nusrat; Drewes, Jochen; Langer, Phil C.; Mazyck, Drew; Rasemann, Christoph; Weber, Klaus-Jürgen (2013): 50 plusiv. Psychosoziale Aspekte des Älterwerdens mit HIV und Aids in Deutschland. Kurzbericht zu den Ergebnissen der Experteninterviews. Hg. v. Phil C. Langer, Schriftenreihe zur soziologischen Sozialpsychologie, 05, Goethe Universität Frankfurt a. M.
- (2) Bochow, Michael (2005): Ich bin doch schwul und will das immer bleiben. Schwule im dritten Lebensalter. Männerschwarmskript (Edition Waldschlösschen), Hamburg.
- (3) Bochow, Michael; Drewes, Jochen; Lottmann, Ralf (2016): Zur Lebenssituation älterer schwuler Männer – Ergebnisse aus den Wiederholungsbefragungen „Schwule Männer und HIV/AIDS“. In: Lottmann, R., Lautmann, R., Castro Varela, M. (Hg.): Homosexualität_en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH (Research), Wiesbaden, S. 147–161.
- (4) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2014): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. 11. Aufl. Paderborn/Berlin.
- (5) Deutsche Aidshilfe (2014): positive stimmen - Ergebnisbericht des PLHIV Stigma Index in Deutschland. Online unter am 13.11.2020: https://www.aidshilfe.de/system/files_force/documents/positive%20stimmen%20Ergebnisbericht.pdf?download=1.
- (6) Deutsche Aidshilfe (2020): Studie: Diskriminierung macht vielen Menschen mit HIV das Leben schwer. Deutsche Aidshilfe, Berlin, 27. November 2020. Online am 28.11.2020: <https://www.aidshilfe.de/meldung/studie-diskriminierung-macht-vielen-menschen-hiv-leben-schwer>.
- (7) Drewes, Jochen; Kruspe, Martin (2016): Schwule Männer und HIV/AIDS 2013. Schutzverhalten und Risikomanagement in den Zeiten der Behandelbarkeit von HIV. Deutsche Aidshilfe, Berlin.
- (8) ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control (2017): EMIS-2017 Technical Report. The European Men-Woh-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Online am 13.11.2020: https://www.esticom.eu/Webs/ESTICOM/EN/emis-2017/survey-report/EMIS_2017_REPORT_ECDC.pdf;jsessionid=43DDDB35D43FC54D13D024737B7F4057.2_cid298?__blob=publicationFile&v=1.
- (9) Elbert, Jennifer (2014): Ergebnisse der Studie 50plusiv - Älterwerden mit HIV/AIDS in Deutschland. Freie Universität Berlin. Online am 10.11.2020: https://docplayer.org/29936646-Ergebnisse-der-studie-50plusiv-aelterwerden-mit-hiv-aids-in-deutschland-jennifer-ebert.html#download_tab_content.
- (10) Gatterer, Gerald (2017): Sexualität im Alter. Biologische, psychologische, soziale und kontextuelle Aspekte. In: Rudolf Likar, Günther Bernatzky, Georg Pinter, Wolfgang Pipam, Herbert Janig, Anton Sadjak (Hg.): Lebensqualität im Alter: Therapie und Prophylaxe von Altersleiden. Springer Verlag, Wiesbaden, S. 81-87.

- (11) Gerlach, Heiko; Landeshauptstadt Hannover Fachbereich Senioren (Hg.) (2019): Leitfaden für Führungskräfte. Zum adäquaten Umgang mit LSBTIQ in der ambulanten und stationären Altenpflege. Hannover. Online am 13.11.2020 unter: https://seniorenberatung.hannover.de/media/news/FOBIMO_Leitfaden_Schulungskonzept-verkleinert.pdf.
- (12) Gerlach, Heiko (2011): Sexualität im Alter: Verbotene Liebe – Gleichgeschlechtlich liebende Senioren, in: *Altenpflege*, 36. Jahrgang, Vincentz-Verlag Hannover, 07/2011, S. 25-27.
- (13) Gerlach, Heiko; Schupp, Markus (2018): *Homosexualitäten in der Langzeitpflege. Eine Theorie der Anerkennung. Pflegeforschung Bd. 5*, Peter Lang Verlag. Berlin.
- (14) Gerlach, Heiko; Szillat, Christian (2017): *Schwule im Alter. Studie zur Lebenssituation von männerliebenden Männern über 50 in Hamburg*. VS Springer Verlag, Wiesbaden.
- (15) Grössing, Karin (2017): *Lust-Wandel: Sexualität im Alter*. In: *Pflege Professionell. Die Open Source Fachzeitschriften für den Gesundheitsbereich*. Online am 13.11.2020: <https://pflege-professionell.at/lust-wandel-sexualitaet-im-alter>.
- (16) Grond, Erich (2011): *Sexualität im Alter. Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können*. Brigitte Kunz Verlag/Schlütersche Verlags GmbH, 2. Auflage, Hannover.
- (17) Hasse, Barbara; Bernasconi, Enos; Furrer, Hansjakob; Eyer, Myriam M.; Kovari, Helen (2014): *HIV und Komorbidität*. In: *Therapeutische Umschau*, Band 71, Heft 8, Seite 483-489, August 2014. Online am 08.11.2020: https://www.researchgate.net/profile/Barbara_Hasse/publication/275124395_HIV_und_Komorbiditat/links/560a756408ae576ce63fdce8/HIV-und-Komorbiditaet.pdf.
- (18) Krell, Claudia (2014): *Alter und Altern bei Homosexuellen*. 1. Aufl., Beltz Juventa. Weinheim.
- (19) Langer, Phil C. (2017): *Gesundes Altern schwuler Männer - Kurzbericht zum Stand der internationalen Forschung*. Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren (BISS) e.V., Köln.
- (20) Misoch, Sabina (2016): *Lesbian, gay & grey - Besondere Bedürfnisse von homosexuellen Frauen und Männern im dritten und vierten Lebensalter*. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 50, Seite 239-246, 2017. Online publiziert: 12. Februar 2016, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- (21) Robert Koch-Institut (2020): *Epidemiologisches Bulletin* 48/2020. Robert Koch-Institut Berlin, 26. November 2020. Online am 26.11.2020: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/48_20.pdf?__blob=publicationFile.
- (22) Sander, Dirk (2016): *Ausgrenzung kann krank machen – Wie Diskriminierung die Gesundheitschancen sexueller Minderheiten beeinflusst*. Deutsche Aidshilfe. Online publiziert: https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/2016-05-17_wissenschaftlicher_background_-_homophobie_macht_krank_0.pdf.

(23) Schupp, Markus (2019): BISS-Index – gute Pflege. Diversity-Merkmale einer „guten“ Pflege für lesbische Frauen, schwule Männer und Menschen mit HIV. Hg. v.

Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e.V. Köln. Online am 13.11.2020 unter:
<http://schwuleundalter.de/download/biss-index-gute-pflege/>.

(24) von Sydow, Kirsten (1994): Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen. Reinhardt's Gerontologische Reihe, 2. Auflage, München.

(25) Wapp, Christian (2016): Altersbilder und Einsamkeitsempfinden schwuler Männer im Alter. In: Dokumentation Fachtag Altersbilder und Einsamkeitsempfinden schwuler Männer im Alter. BISS, 14. November 2016. Online unter am 13.11.2020:

https://schwuleundalter.de/download/dokumentation-fachtag-altersbilder-und-einsamkeitsempfinden-schwuler-maenner-im-alter/?wpdmdl=629&ind=AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAFYFDd8L8LnCeeg7p07Rxq16XJtBcHv_w9E9uoPANHNqm00i33FiSgyLSc8_13WT2E4QvR3im2fv52MqEaLqa_Y.

Impressum

Herausgeber:

Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren (BISS) e.V.

Lindenstraße 20

50674 Köln

Tel.: 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

Autoren:

Dr. Heiko Gerlach, Dipl.-Pfleger, Altenpfleger

Christian Szillat, Gesundheitswissenschaftler M. Sc.

November 2020

Download: www.schwuleundalter.de

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend