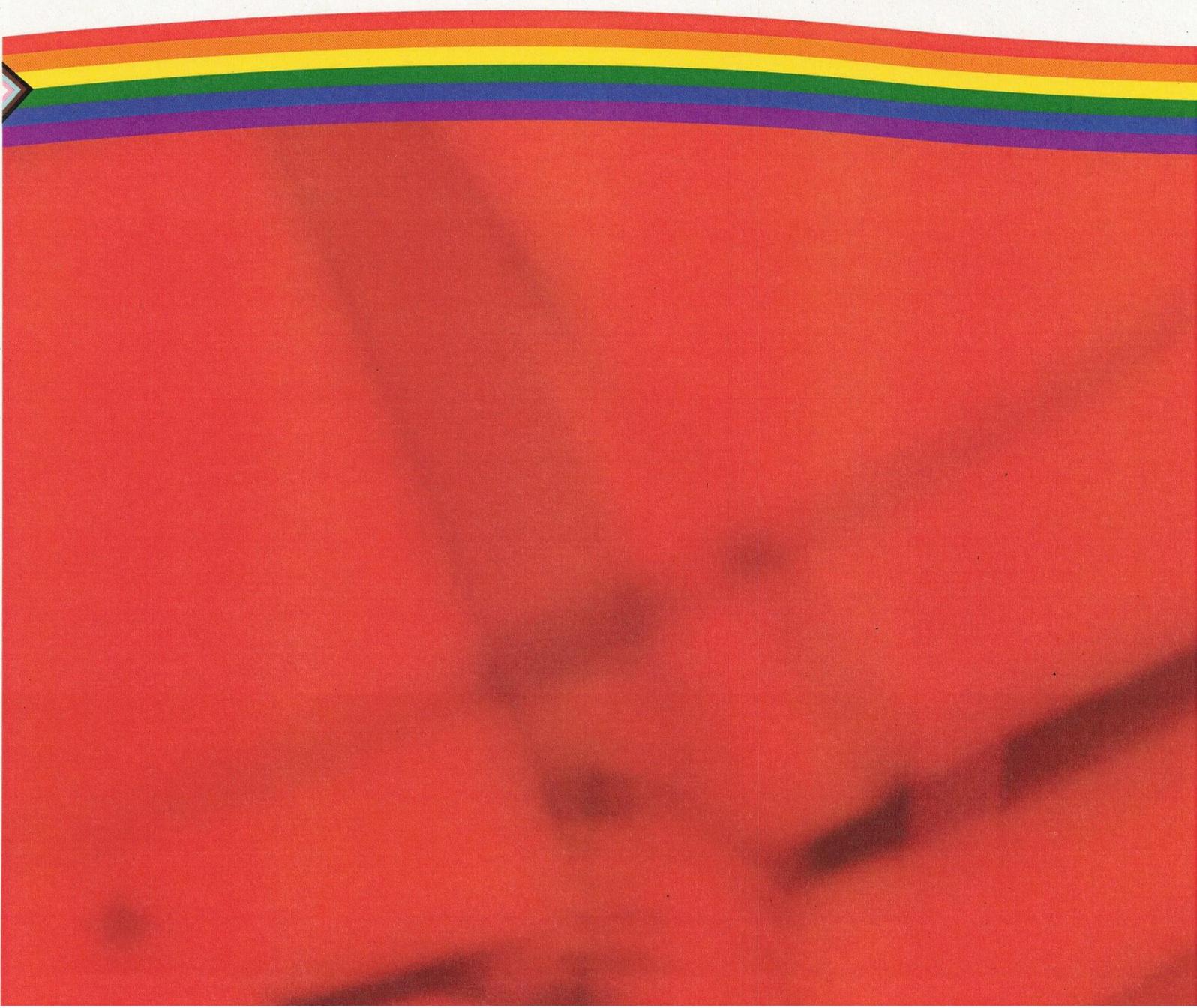


Queerpolitische Menschenrechtskonferenz

Berlin, 27.09.2024



3

Queere Menschen im Alter

Queer people in later life

Zur Relevanz von Biografien in der Senior*innenarbeit und Langzeitpflege am Beispiel von homosexuellen Männern

von Francesco Cavallo & Jan Bockemühl (BISS e.V.)

Ältere „queere“ Generationen setzen sich heutzutage aktiv und auf unterschiedliche Weise mit ihren spezifischen Herausforderungen des Älterwerdens auseinander. Dank ihrer Emanzipationskämpfe ist das Thema gesellschaftliche Vielfalt unlängst auch in der Altenhilfe und -pflege angekommen. In diesem Beitrag sollen die biografischen Spezifika von älteren homosexuellen Männern mit Auswirkungen auf ihre aktuelle Lebenssituation aufgezeigt werden.

Lebensverläufe im Spiegel der Gesellschaft: Biografische Herausforderungen homosexueller Senioren in der BRD: Diskriminierung, Verfolgung und Pathologisierung

Biografien sind stets sozial und zeitgeschichtlich eingebettet und werden durch Ereignisse und Veränderungsprozesse geprägt und strukturiert. Diese Ereignisse und Veränderungsprozesse nehmen Einfluss auf die Entwicklung der Individuen (Elder 1994 in Macmillan 2005: 7-8). Es gibt sozioökonomische Unterschiede in den Bevölkerungsgruppen mit positiven und negativen Effekten im Lebensverlauf. Bevölkerungsgruppen können sich in ihren Diversitätsmerkmalen z.B. nach Geschlecht, sexueller Orientierung, Herkunft, Bildungsniveaus, Einkommen sowie Alter/Generationen unterscheiden, wobei Mehrfachzugehörigkeiten nicht ausgeschlossen sind.

Ältere homosexuelle Männer -und andere LSBTIQ*- weisen spezifische Lebensverläufe auf, die durch gesellschaftshistorische Ereignisse und Veränderungen im Zuge der Liberalisierung und Gleichberechtigung geprägt sind. Diese biografischen Gemeinsamkeiten beeinflussen auch ihre Leben im Alter. Biografien von älteren homosexuellen Männern in der BRD weisen u.a. folgende exemplarischen gesellschaftshistorische Gemeinsamkeiten auf:

- Der § 175 StGB, auch als „Schwulenparagraf“ bekannt, prägte das homosexuelle Leben in Deutschland über etwa 123 Jahre in negativer Weise. Homosexualität führte oft zu gesellschaftlichem Ausschluss und Brüchen in den Erwerbsbiografien homosexueller Männer, was sich negativ auf ihre sozialen Netzwerke und Versorgungsansprüche im Alter auswirkt. Erst die Liberalisierung des § 175 StGB Ende der 1960er Jahre ermöglichte die Entwicklung einer schwulen Emanzipationsbewegung, welche die nachteiligen Lebensbedingungen von Homosexuellen anprangerte und Verbesserungen für heutige Generationen bewirkte.

- Bis zu Beginn der 1990er-Jahre galt Homosexualität als Krankheit, was zu Diskriminierung im Gesundheitswesen führte. In den 1980er-Jahren markierte die AIDS-Krise eine weitere Zäsur für homosexuelle Männer, da viele ihre Lebenspartner und Freunde aufgrund fehlender medizinischer Therapien verloren. Dieser Verlust sozialer Netzwerke erhöht das Risiko der Vereinsamung im Alter und reduziert die informelle Unterstützung im Krankheits- oder Pflegefall.

Die hier exemplarisch aufgeführten gesellschaftshistorischen Rahmenbedingungen wirken auf verhängnisvolle Weise weiter auf die aktuelle Lebenssituation von homosexuellen Männern im Alter ein. Für sie besteht ein erhöhtes Risiko in der Entwicklung von sozialen Ungleichheiten, welche schlimmstenfalls zu einem negativen Alter (Bäcker et al. 2010: 355-356) führen können. Diskriminierungen und Viktimisierungen über den Lebensverlauf werden in der Sozial- und Gesundheitswissenschaft mit gesundheitlichen Einschränkungen und Zugangsbarrieren zu Gesundheitsdienstleistungen assoziiert und können sich kumulieren, also zu negativen Folgen, Benachteiligungen und Verschärfungen von Ungleichheiten im höheren Lebensalter führen (RKI 2020: 18-19; Fredriksen-Goldsen et al. 2019: 266-267). In den Regelstrukturen der Senior*innenarbeit und Langzeitpflege stoßen homosexuelle Männer oft auf bestehende heteronormative Vorannahmen, die ihre Biografien, Lebenslagen und damit einhergehende Bedarfe bislang nicht regelhaft berücksichtigen und damit schlimmstenfalls zu einer Fehl- und Unterversorgung führen können (Gerlach & Schupp 2016: 24-28).

Diversitätssensible Pflege: Biografien und spezifische Bedürfnisse berücksichtigen

Lebensverläufe sind mit Lebenslagen im Alter verknüpft. Lebenslagen beeinflussen mit personalen und kontextuellen Ressourcen den Gesundheitszustand eines Menschen (RKI 2020: 2). Zentrale Aspekte von Lebenslagen im Alter sind Soziale Netzwerke, Wohnen, Einkommen, Gesundheit und Pflege (Schulz-Nieswandt 2006: 14-15). Gesundheitliche Beeinträchtigungen können nach der SGB XI-Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu einem Verlust der Selbstständigkeit und Fähigkeiten eines Menschen führen. Sie sind maßgeblich für die Entstehung von Pflegebedürftigkeit. Zur Gesundheitssituation von LSBTIQ* in der BRD liegen bereits erste Studien vor, die auf erhöhte Gesundheitsrisiken, wie Depressionen und Herz-Kreislauferkrankungen, hinweisen (Kasprowski et al. 2021; RKI 2020: 2). Daraus können sich bei LSBTIQ* spezifische und qualitative Pflegebedarfe ergeben.

Gute Pflege zeichnet sich durch unterschiedliche Qualitätsmerkmale aus. „Der Pflege inhärent ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich der kulturellen Rechte, des Rechts auf Leben und

Wahlfreiheit, das Recht auf Würde und respektvolle Behandlung“ (ICN 2021). Pflege selbst ist dabei mehr als nur die professionelle Betreuung von Menschen bei Krankheit und während der Rehabilitation. Berücksichtigung finden auch physische, psychische und soziale Aspekte des Lebens in ihrem Einfluss auf Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Sterben (WHO-Definition Pflege). Nur durch biografisches und lebensweltbezogenes Wissen sind professionell Pflegenden in der Lage, die Bedürfnisse und das Handeln der pflegebedürftigen Personen besser zu verstehen und den Pflegeprozess individuell, ganzheitlich und bedarfsgerecht zu gestalten.

Für homosexuelle Männer ohne und mit HIV stellt die Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit eine besondere Herausforderung im Alter dar, da sie Angst haben, ihre selbstbestimmten Lebensweisen in Langzeitpflegeeinrichtungen nicht berücksichtigt zu sehen oder Diskriminierung zu erfahren. Diese Zugangsbarrieren im Gesundheitssystem bestehen sowohl strukturell als auch individuell. Strukturell sind die meisten Angebote nicht auf ihre Bedürfnisse eingestellt. Individuell verhindern die subjektiven Ablehnungserwartungen und Diskriminierungserfahrungen die Inanspruchnahme von Angeboten. Dies kann zu gesundheitlichen Ungleichheiten in der Versorgung mit Gesundheits- und Pflegeleistungen führen (RKI 2020: 18-19; Gerlach & Schupp 2016: 24-28). Mangelnde Fachkenntnisse der Pflegekräfte zu spezifischen Gesundheitsrisiken, HIV und dessen Therapie können zu Stigmatisierung und Verweigerung von Pflegedienstleistungen führen. Betroffene berichten zudem von einer abnehmenden spezialisierten medizinischen Versorgung für HIV-positive Menschen, besonders in ländlichen Gebieten.

Eine diversitäts- und HIV-sensible Langzeitpflege zeichnet sich u.a. aus durch:

- verpflichtende Integration und Umsetzung von LSBTIQ*- und HIV-sensiblen Lernmodulen in den Curricula der Pflegeausbildungen
- Förderung von Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitenden in den Pflegeberatungen und Regelstrukturen der Pflege
- Förderung der zivilgesellschaftlichen Selbstvertretung von unterstützungs- und pflegebedürftigen LSBTIQ* und HIV-positiver Menschen sowie von deren An- und Zugehörigen
- Ermöglichung von Teilhabe in der LSBTIQ*-Community
- Berücksichtigung von Diversitätsmerkmalen in den jeweiligen Pflegeplanungen
- verpflichtende Qualitätsstandards für eine diskriminierungs- und stigmatisierungsfreie Pflege von LSBTIQ* und HIV-positiver Menschen

Chancengleichheit und Teilhabe für ältere homosexuelle Männer und HIV-positive Menschen

Ein selbstbestimmtes Leben, die Ermöglichung der Daseinsentfaltung und Chancengleichheit sind entscheidend für gesellschaftliche Teilhabe und Gesundheitsförderung. Cis-heteronormative Vorannahmen und Regelstrukturen der Seniorenarbeit erschweren homosexuellen Männern und HIV-positiven Menschen jedoch den Zugang zur gesellschaftlichen Teilhabe. Ältere homosexuelle Männer engagieren sich selbstorganisiert vor Ort, in Kommunen und Bundesländern, um geschützte Räume für Gemeinschaft, Austausch und Unterstützung zu schaffen. Diese ehrenamtlichen Gruppen tragen wesentlich zur Prävention von Einsamkeit und Isolation bei. LSBTIQ*-Vereine setzen sich für mehr Chancengleichheit und Partizipation Älterer ein und fördern die inklusive Öffnung der kommunalen Altenhilfe. Allerdings sind ehrenamtliche und finanzielle Ressourcen noch ungleich verteilt, krisenbedingte Haushaltskürzungen im Sozialwesen gefährden aktuell und zukünftig wichtige Projekte der queeren Altersarbeit.

Die Aufrechterhaltung und Stärkung der politischen und sozialen Teilhabe von älteren homosexuellen Männern und HIV-positiven Menschen erfordert vor allem:

- Berücksichtigung von gesellschaftlicher Vielfalt in den jeweiligen Altenplanungen
- Förderung von Maßnahmen zur Stärkung der ehrenamtlichen Selbstorganisation in der Teilhabearbeit
- Förderung von Landesfach- und Beratungsstellen in der offenen Senior*innenarbeit
- feste Plätze in den Gremien der kommunalen Altenhilfearbeit
- Förderung sozialgerechter Teilhabeangebote

Die Formel „weniger, älter, vielfältiger“ fasst in diesem Sinne die demografische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland prägnant zusammen. Werden wir ihr durch entsprechende Angebote in der Senior*innenarbeit und Langzeitpflege auch gerecht.

Quellen

Bäcker, Gerhard; Naegele, Gerhard; Bispinck, Reinhard; Hofemann, Klaus; Neubauer, Jennifer (2010): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. 5. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e.V. (Hrsg.) (2019): BISS-Index – gute Pflege. Diversity-Merkmale einer „guten Pflege“ für lesbische Frauen, schwule Männer und Menschen mit HIV. BISS-Schriftenreihe 003. Köln: Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e.V. <https://schwuleundalter.de>

Fredriksen Goldsen, Karen I.; Jen, Sarah & Muraco, Anna (2019): Iridescent Life Course: LGBTQ Aging Research and Blueprint for the Future - A Systematic Review. *Gerontology*, 65(3), p. 253–274.

Gerlach, Heiko & Schupp, Markus (2016): Lebenslagen, Partizipation und gesundheitlich-/pflegerische Versorgung älterer Lesben und Schwuler in Deutschland: Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. In: Block, Jenny; Hagen Christine; Berner, Frank (Hrsg.): Expertisen zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. S. 2-38.

Gerlach, Heiko & Szillat, Christian (2017): Schwule im Alter. Studie zur Lebenssituation von männerliebenden Männern über 50 in Hamburg. Wiesbaden: Springer Verlag.

Kasproski, David; Fischer, Mirjam; Chen, Xiao; de Vries, Lisa; Kroh, Martin; Kühne, Simon; Richter, David; Zindel, Zaza (2021): Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI*-Menschen. In: DIW Berlin — Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V. (Hrsg.) (2021): DIW Wochenbericht Nr. 6/2021 vom 10. Februar 2021. S. 79-88

ICN International Council of Nurses (2021): Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. Überarbeitet 2021. Genf, Schweiz: ICN.

Landeshauptstadt München (Hrsg.) (2004): Unterm Regenbogen. Lesben und Schwule in München. Ergebnisse einer Befragung durch die Landeshauptstadt München. München: Stadtkanzlei Landeshauptstadt München.

Macmillan, R. (2005): The Structure of the Life Course: Classic Issues and Current Controversies. *Advances in Life Course Research*, Vol. 9, p. 3-24.

RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2020): Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. Berlin: Robert Koch-Institut.

Schulz-Nieswandt, Frank (2006): Sozialpolitik und Alter. Stuttgart: Kohlhammer.

WHO World Health Organization