

Vielfalt in die Gesundheitsselfhilfe!

**Handreichung zur Sensibilisierung von
Gesundheitsselfhilfegruppen (nicht nur) für
ältere schwule Männer mit HIV und anderen
chronischen Erkrankungen in Nordrhein-Westfalen**



Inhalt

Vorwort	4
1 Methodisches Vorgehen.....	7
2 Schwule Männer und lesbische Frauen 50+ heute	8
3 Schwule Teilhabe- und Selbsthilfegruppen und Gesundheitsselbsthilfe	
Ergebnisse der Befragung von Teamern aus Teilhabegruppen schwuler Männer 50+ in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2021.....	10
Exkurs I: Gruppen lesbischer Frauen 50+	12
Exkurs II: Ärzt*innen	13
4 Schlussfolgerungen.....	15
5 Empowerment der Gruppen	16
6 Die allgemeine Gesundheitsselbsthilfe	18
7 Schulungen	21
Demenzbetreuer*in.....	21
Nachbarschaftshilfe	21
Ehrenamtliche*r gesetzliche*r Betreuer*in – Betreuungsverein.....	22
8 Leitfaden (nicht nur) für schwule Teilhabegruppen 50+	23
9 Fazit	25
Anhang	26
Literaturverzeichnis.....	26



Mit Klick auf die Quelle gelangen
Sie auf die angegebene Seite oder
das entsprechende Dokument.

Vorwort

Dieser Leitfaden schließt an die Broschüre „Bedarfserhebung Vielfalt in der Gesundheitsselbsthilfe. Sensibilisierung der Gesundheitsselbsthilfe für ältere schwule Männer mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. chronischen Erkrankungen“ (BISS Schriftenreihe 004, 2019, online verfügbar unter schwuleundalter.de/download/vielfalt-in-der-gesundheitsselbsthilfe-von-nrw) an. Die Bedarfserhebung war von folgenden Fragestellungen geleitet:

- 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?

Auf der Grundlage von Expert*innen-Interviews wurde ein Leitfaden für die Bedarfserhebung erstellt. Es folgten Interviews mit 17 älteren schwulen Männern, die gesundheitliche Einschränkungen bzw. chronische Erkrankungen aufwiesen. Bei den Interviewten handelte es sich zwar um eine nicht repräsentative Stichprobe. Dennoch konnten wichtige Ergebnisse gewonnen werden, die Hinweise geben auf die Situation der Zielgruppe und die Formulierung von weiteren Zielen für die Gesundheitsselbsthilfe älterer schwuler Männer in Nordrhein-Westfalen zulassen.

Bezogen auf die o. g. Fragestellungen der Bedarfserhebung ergaben sich als wichtigste Ergebnisse:

Elf von 17 interviewten Personen gaben an, Angebote der Gesundheitsselbsthilfe zu nutzen. Dabei fiel auf, dass eine Mehrheit der Befragten nicht vertraut war mit dem Angebot von Selbsthilfekontaktstellen – also jener Einrichtungen, die bestehenden Selbsthilfegruppen Unterstützung aller Art anbieten und Menschen beraten, die Kontakt zu Selbsthilfegruppen suchen oder selbst eine Gruppe aufbauen wollen (vgl. dazu zum Beispiel die Webseite der NAKOS/Nationale Kontaktstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, www.nakos.de/informationen/basiswissen/kontaktstellen, 10.12.2022).

Für die Nutzung von Selbsthilfeangeboten spielte für die Interviewten Entfernung und Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln eine wichtige Rolle. Hinzu kamen die finanziellen Möglichkeiten der Interviewten, die nicht zuletzt bei Bezug von Transferleistungen wie Arbeitslosengeld II („Hartz IV“) oder der Grundsicherung im Alter im Einzelfall eine Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs und damit das Erreichen von Selbsthilfeangeboten erschweren.

Etwa die Hälfte der Befragten gab an, dass sie ein Selbsthilfeangebot vorziehen würden, bei dem die Mitglieder gleichaltrig sind und die gleiche sexuelle Orientierung aufweisen. Die andere Hälfte erklärte, dass diese Faktoren nicht so wichtig seien, sofern in den Selbsthilfegruppen ein diskriminierungsfreies Gruppenklima und eine Offenheit für ältere schwule Männer bestünden. Dabei ließ sich feststellen, dass spezifische Angebote für schwule bzw. bisexuelle Männer besonders dann nachgefragt wurden, wenn die gesundheitliche Einschränkung oder die chronische Erkrankung das Ausleben der eigenen sexuellen Orientierung in Mitleidenschaft zogen. Oder anders gesagt: Schwule Männer tauschen sich lieber mit anderen schwulen Männern über ihre chronischen Erkrankungen aus, wenn die eigene Sexualität und die Partnerschaft betroffen sind.

Für die weitere Arbeit im Bereich der Gesundheitsselbsthilfe älterer schwuler Männer in Nordrhein-Westfalen wurden aus den Ergebnissen der Bedarfserhebung folgende Ziele abgeleitet:

- Empowerment der schwulen Gesundheitsselbsthilfe
- bestehende allgemeine Selbsthilfeangebote für Gesundheitsthemen schwuler Senioren sensibilisieren
- schwule Seniorengruppen für die Vielfalt der Gesundheitsthemen sensibilisieren
- Förderung der Kultursensibilität der Akteur*innen in der Gesundheitsselbsthilfe
- Verbesserung der Sichtbarkeit und des Zugangs älterer schwuler Männer zur Gesundheitsselbsthilfe

Die vorliegende Broschüre greift die genannten Ergebnisse und Zielsetzungen auf und überführt sie in eine als Informationsmaterial und Leitfaden zu nutzende Handreichung sowohl für Anbieter*innen allgemeiner Gesundheitsselbsthilfegruppen als auch für die Teilhabegruppen (nicht nur) schwuler Männer 50+. In letzteren findet – oft unbewusst – Gesundheitsselbsthilfe vielfach schon statt: „Kern der Gesundheitsselbsthilfe ist die gegenseitige Beratung der Betroffenen und der gleichberechtigte Austausch mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens.“ (paritaet-nrw.org/soziale-arbeit/themen/gesundheit-und-selbsthilfe/gesundheitsselfhilfe, 10.12.2022). Zugleich will die Handreichung auch Impulse setzen für 50+ Gruppen lesbischer Frauen oder auch trans- und intergeschlechtlicher Menschen.





1 |

Methodisches Vorgehen

Die nachfolgend vorgestellten Ergebnisse stammen zum einen aus der Auswertung eines Fragebogens, den Teamer*innen von Teilhabegruppen schwuler Männer 50+ in Nordrhein-Westfalen auf einem Vernetzungstreffen im Jahr 2021 ausgehändigt bekommen haben. Zum anderen wurde über einen per E-Mail versandten Fragebogen erhoben, wie chronisch kranke LSBTIQ+ Menschen in Praxen von Ärzt*innen betreut werden und was aus ärztlicher Sicht geschehen sollte, um auf kommunaler Ebene zu Vernetzungsstrukturen zu kommen, mit denen die gesundheitliche Situation dieser Menschen verbessert werden kann.

Die zehn Leiter*innen vertreten Gruppen in der Größe von zehn bis 77 Mitgliedern. Die Gruppen treffen sich verteilt über das Land Nordrhein-Westfalen in Bielefeld, Siegen, Essen, Düsseldorf, Köln, Duisburg. Sie wurden persönlich besucht und nahmen am Ausfüllen des Fragebogens teil. Die Gruppen in Mülheim und Münster wurden ebenfalls persönlich aufgesucht, wobei diese – wie auch die Gruppen in Kleve, Wuppertal und Bad Salzuflen – nicht adäquat befragt werden konnten, da sie entweder in Auflösung begriffen waren oder sich seit Beginn der Corona-Pandemie nicht mehr hatten zusammenfinden können oder dies mittlerweile auch nicht mehr wollten. Ob eine Rückkehr zum Zustand der Gruppen vor dem Ausbruch der Pandemie erreicht werden kann, ist fraglich und hängt oft mit der Frage zusammen, wer als Teamer*innen Verantwortung übernehmen kann und will.

Die Auswertung des Fragebogens gibt einen Hinweis darauf, dass die teilnehmenden Teilhabe- und Selbsthilfegruppen bereits jetzt schon im Rahmen der Gesundheits-selbsthilfe tätig sind, allerdings fehlen das Wissen über chronischen Erkrankungen sowie über den angemessenen Umgang mit Gruppenmitgliedern, die chronisch erkrankt sind.

Hinsichtlich der Angebote aus der allgemeinen Gesundheits-selbsthilfe ergab ein Gespräch mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle in Mönchengladbach, dass es für diese Stellen im Land Nordrhein-Westfalen keinerlei Informationsmaterialien gibt, die über die speziellen Lebenslagen von alten und älteren schwulen Männern Auskunft geben, um diese adäquat in die allgemeine Gesundheits-selbsthilfe aufnehmen zu können.

Gruppen älterer lesbischer Frauen in Nordrhein-Westfalen und solche älterer Transmenschen sollten ebenfalls mit einem per E-Mail versandten Fragebogen in die Erstellung der vorliegenden Broschüre einbezogen werden. Dazu wurde auf die E-Mail-Verteiler im Bereich der lesbischen Senior*innen-Arbeit sowie auf die von Trans-Aktivist*innen in Nordrhein-Westfalen zurückgegriffen. Im Bereich der lesbischen Senior*innen gab es dabei nur eine Rückmeldung. Der Zugang zu Trans*-Gruppen mit älteren Mitgliedern ließ sich nicht bewerkstelligen. Dennoch soll zumindest für Selbsthilfegruppen lesbischer Frauen die Übertragbarkeit der in dieser Broschüre vorgestellten Ergebnisse diskutiert werden.

2 |

Schwule Männer und lesbische Frauen 50+ heute

Die Situation älterer und alter schwuler Männer bewegt sich heute zwischen Selbstbewusstsein und Sorge vor Diskriminierung. Für viele aus der Community hat die gesellschaftliche Entwicklung seit Beginn der 1970er Jahre dafür gesorgt, offener als schwuler Mann auftreten zu können. Den dauerhaften Prozess des Coming-outs hat jeder Einzelne sehr unterschiedlich vorangetrieben und erlebt. Die einen konnten es ihren Herkunftsfamilien erzählen und sogar am Arbeitsplatz und im persönlichen Wohnumfeld als offen schwuler Mann leben. Für andere war das Coming-out gegenüber ihren Familien nicht möglich, aber durchaus am Arbeitsplatz. Und wieder andere konnten vor dem Tod der Eltern doch noch ein offenes Gespräch führen.

Ein Katalysator war dabei die Bedrohung durch HIV und Aids in den 80er Jahren. Spätestens jetzt konnten diejenigen, die sich mit HIV infiziert hatten, ihre sexuelle Orientierung nicht mehr verbergen. Die Schockwellen, die das erzwungene Outing auslöste, waren zuweilen gewaltig. Partner*innen von Infizierten wurden von deren Herkunftsfamilien von der Pflege und schließlich von Trauerfeiern ausgeschlossen, gemeinsam erarbeiteter Besitz nicht anerkannt oder sogar juristisch angefochten.

Innerhalb der Community erlebten schwule Männer mit HIV ebenfalls Diskriminierung, woraufhin sich Infizierte zurückzogen oder sich in damals gegründeten Aidshilfen aktiv einbrachten, um für Aufklärung, Entwicklung von Medikamenten und Anerkennung in allen Gesellschaftsbereichen zu kämpfen.

Auch die strafrechtliche Situation konnte zum erzwungenen Outing der heute älteren und alten schwulen Männer führen. In der „alten“ Bundesrepublik Deutschland waren sie durch § 175 StGB beständig mit der Gefahr konfrontiert, wegen einvernehmlicher gleichgeschlechtlicher sexueller Handlungen verhaftet und vor Gericht gestellt zu werden. Allein der Verdacht, schwul zu sein, reichte schon aus, um

soziale Ächtung zu erfahren – die Liberalisierung des § 175 StGB von 1969, der bis dahin in der Fassung der Zeit des Nationalsozialismus in Kraft gewesen war (als §§ 175/175a StGB), hatte hier vorerst keine Verbesserung gebracht. In der Deutschen Demokratischen Republik waren zwar die §§ 175/175a StGB-DDR 1968 im Rahmen einer Strafrechtsreform abgeschafft worden. Der Nachfolgeparagraf 151 StGB bestrafte jedoch weiterhin gleichgeschlechtliche Kontakte von Erwachsenen mit Jugendlichen unter 18 Jahren. Durch seine geschlechtsneutrale Formulierung waren hier auch lesbische Frauen mit einbezogen.

Die Tatsache, dass § 175 StGB nur Männer benannte, deren gleichgeschlechtliche sexuelle Handlungen strafbar sein sollten, darf nun jedoch nicht zu der Annahme verführen, lesbische Frauen hätten in der „alten“ Bundesrepublik Deutschland ein diskriminierungsfreies Leben führen können. Neben der gesellschaftlichen Ächtung durch die heterosexuelle Mehrheitsgesellschaft und beruflichen Nachteilen mussten lesbische Frauen bis in die 1990er Jahre hinein beispielsweise damit rechnen, dass Familiengerichte ihnen im Fall der Scheidung von ihren Männern das Sorgerecht für die gemeinsamen Kinder wegnahmen. Bis 1977 war das Modell des männlichen Alleinverdieners und seiner wirtschaftlich abhängigen Ehefrau verbindlich vorgegeben, verbunden mit den gesetzlich vorgeschriebenen „ehelichen Pflichten“ wie Gewährung des ehelichen Beischlafes. Es galt das Prinzip der „Schuld“ bei Scheidungen: Der oder die „schuldige“ Ehepartner*in verlor im Scheidungsfall sämtliche Unterhaltsansprüche. Für Frauen war diese Aussicht existenzbedrohend. Lesbische Liebe und lesbisches Leben konnten sich unter diesen Umständen nicht entfalten und wurden außerdem jahrzehntelang öffentlich beschwiegen. Viele (lesbische) Frauen kannten außer in der Heirat mit einem Mann keine andere Option für ein gelungenes Leben. Nicht wenige Frauen dachten anfänglich, sie seien die einzigen auf der ganzen Welt, die sich für das eigene Geschlecht interessierten.



All diese herausfordernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen führen heute dazu, dass schwul-lesbische Senior*innen ihr mühsam erarbeitetes Selbstbewusstsein nicht mehr aufgeben möchten. Sie erleben allerdings mit zunehmenden mentalen und körperlichen Einschränkungen – wozu chronische Erkrankungen gehören – dass ein weiteres Coming-out gegenüber Pflegepersonen, Altenhilfeeinrichtungen und Gruppen aus der allgemeinen Gesundheitsselbsthilfe deutlich schwieriger zu bewältigen ist. Angst vor erneuter Diskriminierung durch Abhängigkeiten von unbekanntem Personen und Institutionen prägen das Leben alter und älterer schwuler Männer und lesbischer Frauen.

Einige von ihnen engagieren sich in sogenannten 50+ Gruppen, die sich vor Jahren bereits in verschiedenen Städten gegründet haben und bisher überwiegend Freizeitangebote organisierten. Zunehmend müssen sich diese Gruppen damit auseinandersetzen, dass einzelne Mitglieder pflege- und betreuungsbedürftig werden und sterben.

Konfrontiert mit der Endlichkeit des Lebens und den vorher auftretenden Einschränkungen einzelner Mitglieder ergeben sich Fragen danach, ob es notwendig ist, dass Mitglieder sich schulen lassen, z.B. als Demenzbetreuer*in oder Alltagsbegleiter*in. In diesem Zusammenhang drängen die Themen Patient*innenverfügungen und Vorsorgevollmachten in den Vordergrund. Viele wissen nicht, wen sie einsetzen können, denn Freund*innen und Partner*innen sind oft im gleichen Alter.

Diejenigen, die ein heterosexuelles Vorleben mit Kindern hatten, wenden sich im Alter, wo möglich, wieder ihren Kindern zu, wobei die Frage bleibt, ob und wie das schwul-lesbische Leben integriert werden kann.

Das Thema Wohnen im Alter wird für mehr und mehr schwul-lesbische Senior*innen wichtig. Diejenigen, die ein stark individualistisches Leben geführt haben, werden vielleicht im Alter nicht die sozialen Kompetenzen mitbringen, um Wohnprojekte realisieren zu können. Einrichtungen für Senior*innen sind darüber hinaus selten auf die Klientel älterer schwuler Männer oder lesbischer Frauen eingestellt. Es fehlt Wissen über diese Gruppe. Die in den Einrichtungen praktizierte Biographiearbeit erfasst meist nicht deren Lebenswelten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es zum einen darum geht, die bestehenden 50+ Gruppen zu stärken, damit diese ihre Funktion erfüllen können, wenn es um Teilhabe am gesellschaftlichen Leben geht. Zugleich müssen die ehrenamtlich geführten Gruppen dabei vor Überlastung geschützt werden. Zum anderen müssen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verbessert werden, wozu u. a. die Schulung und Aufklärung von Altenpflegekräften in Senior*inneneinrichtungen, Pflegediensten und allgemeinen Gesundheitsselbsthilfegruppen gehört. Auch Hausärzt*innen oder Apotheken gehören dazu, die beispielsweise von schwulen Männern bei Rückzug aus sozialen Zusammenhängen oft aufgesucht werden.

3 |

Schwule Teilhabe- und Selbsthilfegruppen und Gesundheitsselbsthilfe

Ergebnisse der Befragung von Teamern aus Teilhabegruppen schwuler Männer 50+ in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2021

Die Teamer wurden zu folgenden Themen befragt:

- chronische Erkrankungen der Teilnehmenden ihrer Gruppen
- Umgang mit chronischer Erkrankung innerhalb der Gruppen
- Umgang mit chronisch kranken Mitgliedern, die nicht mehr zu Gruppentreffen kommen
- Empfehlungen von Ärzt*innen und Apotheken innerhalb der Gruppen
- auslegen von Infomaterial über die Gruppen in ärztlichen Praxen und Apotheken
- aufsuchen allgemeiner Gesundheitsselbsthilfegruppen
- Öffnung von Gruppen schwuler Männer 50+ für die Gesundheitsselbsthilfe

Ähnlich wie schon bei der Bedarfserhebung von 2019 zeigten sich in den Gruppen an chronischen Erkrankungen (Aufzählung in alphabetischer Reihenfolge):

- Alkoholismus
- Asperger-Autismus
- Darmerkrankungen
- Depression
- Diabetes mellitus
- Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Essstörungen
- HIV
- Herz-/Kreislaufkrankungen, Schlaganfälle
- Krebserkrankungen: z. B. Prostatakrebs
- Nebenwirkungen von Corona-Impfungen
- Osteoporose
- Psoriasis
- Psychosen
- Schlafapnoen

- Schmerzen
- Sehschwäche bis hin zur Blindheit
- Tremor

Neun von zehn Teamern gaben an, dass in ihren Gruppen über chronische Erkrankungen gesprochen wird. Allerdings erklärten vier, dass diese Themen nur im kleinen Kreis erörtert werden. Einer wies darauf hin, dass chronische Erkrankungen nur selten thematisiert werden.

Besondere Zuwendung erfahren schwule Männer mit chronischen Erkrankungen in sechs Gruppen. Vier Teamer gaben an, dass diese Männer keine besondere Aufmerksamkeit erhielten. Allerdings erläuterten sieben Leitende, dass chronische Erkrankungen in Zweiergesprächen thematisiert werden. In drei Gruppen werden die erkrankten Mitglieder sogar zu Gruppentreffen abgeholt und danach wieder nach Hause gebracht. Fünf Gruppen halten digitale Angebote wie Zoom-Meetings oder Gruppen-Chats über Dienste wie Telegram vor, um auch denjenigen Menschen eine Teilnahme am Gruppenleben zu ermöglichen, die aus finanziellen oder gesundheitlichen Gründen nicht (immer) bei den Treffen dabei sein können. Mehrfachnennungen waren in diesem Teil der Befragung möglich.

Bis auf eine Gruppe fragen alle anderen bei Gruppenmitgliedern nach, wenn sie nicht mehr zu Gruppentreffen kommen. Das Fernbleiben von Gruppenmeetings muss nicht notwendigerweise etwas mit einer chronischen Erkrankung zu tun haben, kann aber ein Indiz dafür sein:

Eine Verschlimmerung oder die Erstmanifestation einer chronischen Erkrankung kann Menschen dazu veranlassen, sich (vorerst) zurückzuziehen. Besonders psychische chronische Erkrankungen können zu Soziophobien führen.

In fünf Gruppen werden Ärzt*innen empfohlen, und zwar insbesondere aus den Bereichen HIV, Urologie, Proktologie und psychische Erkrankungen. In nur drei von zehn Gruppen werden Apotheken empfohlen. In vier Gruppen war das bisher kein Thema, und drei Teamer gaben an, keine Apotheken zu empfehlen. Nur zwei Gruppen legen Flyer und anderes Informationsmaterial in Apotheken und Praxen aus.

Nur aus zwei Gruppen suchen Mitglieder allgemeine Selbsthilfegruppen auf. Genannt wurden Selbsthilfegruppen für Menschen mit essentiellm Tremor und die Aidshilfe.

Fünf Leitende befürworteten eine Öffnung ihrer Gruppen für die Gesundheitsselfhilfe. Vier Teamer lehnten eine Öffnung ab – Gespräche über Gesundheitsthemen sollten im geschützten Raum der Gruppe bleiben. Einer der Teamer befürchtete, dass offenes Sprechen über chronische Erkrankungen zu Stigmatisierungen innerhalb der Gruppen führen könnte.

Unabhängig davon, ob eine Öffnung zur Gesundheitsselfhilfe befürwortet wurde oder nicht, äußerten fünf Teamer den Wunsch nach Wissensvermittlung zu chronischen Erkrankungen. Fünf wünschten sich Schulungen zum Umgang mit diesen. Dabei wurden auch Schulungen zur Alltagsbegleitung, zur Demenzbetreuung und zur ehrenamtlichen gesetzlichen Betreuung als notwendig und wünschenswert erachtet. Wiederum fünf sprachen sich dafür aus, lokal in ihren Kommunen die Digitalisierung voranzutreiben, um auch digitale Angebote machen zu können. Sieben gaben an, dass es vor Ort einer guten Vernetzung mit Praxen und Apotheken bedarf. Und vier wünschten sich für die Gruppen ein Lotsensystem, also Personen, die sowohl erkrankte Personen durchs Gesundheitssystem leiten als auch Selbsthilfegruppe mit Informationen versorgen. Mehrfachnennungen waren in diesem Teil der Befragung möglich.



Exkurs I: Gruppen lesbischer Frauen 50+

Besondere Aspekte „lesbischer Gesundheit“ finden sich im Bereich von Krebserkrankungen, der psychischen Gesundheit, des Substanzkonsums und des Betroffenseins von Gewalt. Internationale Studien legen ein bei lesbischen Frauen häufigeres Vorkommen von Brustkrebs nahe und eine allgemein höhere Mortalität bei Krebs. Als Gründe hierfür werden Risikofaktoren wie Tabakkonsum und (problematischer) Alkohol- und Substanzkonsum diskutiert, die bei lesbischen Frauen häufiger vertreten zu sein scheinen als bei heterosexuellen Frauen – wohl als Folge von Abwertungs-, Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen. Für Deutschland lassen dabei die Daten des Deutschen Krebsregisters solche Schlussfolgerungen derzeit noch nicht zu.

Anders als bei schwulen Männern spielen sexuell übertragbare Krankheiten, die in der Folge zu Karzinomen führen können, bei lesbischen Sexualkontakten in der medizinischen Forschung nur selten eine Rolle. Lesbische Frauen nehmen außerdem offenbar weniger spezifische Früherkennungsmaßnahmen in Anspruch und haben ein höheres Suizidrisiko als andere Frauen. In der Suizidprävention schlägt sich dieses erhöhte Risiko kaum nieder. Laut Auskunft des Dachverbands Lesben und Alter und des in Köln ansässigen rubicon e.V. kommen Adipositas und psychische Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen bei lesbischen Frauen häufiger vor als bei heterosexuellen. Die psychische Vulnerabilität lässt sich – wie bei schwulen Männern – auf Diskriminierungserfahrungen und die Abwertung lesbischen Begehrens zurückführen. Viele lesbische Frauen geben sich bei ärztlichen Kontakten daher gar nicht als solche zu erkennen oder vermeiden Besuche in ärztlichen Praxen ganz. Offenbar gibt es jedoch bislang keine spezifischen Gesundheitsselbsthilfegruppen für lesbische Frauen, die die genannten Gesundheitsthemen in den Fokus nehmen würden.

Wie schon in Kapitel 2 erwähnt, konnten im Rahmen der Erarbeitung der vorliegenden Broschüre keine Ergebnisse für die Situation älterer Transmenschen in Nordrhein-Westfalen gewonnen werden. Aus dem Kreis von Gruppen der lesbischen Altenarbeit in NRW gab es lediglich eine Rückmeldung einer Gruppe für ältere und alte lesbische Frauen. Daraus wurde deutlich, dass in der Gruppe eher nur im kleinen Kreis über chronische Erkrankungen gesprochen wird. Als vorhandene chronische Erkrankungen wurden Rheuma und Morbus Crohn genannt. Allgemeine Selbsthil-

fegruppen zu diesen Erkrankungen werden von den Frauen offenbar jedoch nicht besucht.

Chronisch kranke Frauen werden zu Veranstaltungen von zuhause abgeholt, zu Gruppentreffen begleitet und haben die Möglichkeit, über Online-Angebote am Gruppenleben teilzuhaben. Ein Ausbau der Digitalisierung vor Ort wird dabei als hilfreich eingeschätzt, um hier noch mehr anbieten zu können. Ein aktives Nachfassen für den Fall, dass Frauen nicht mehr zu Veranstaltungen erscheinen, erfolgt nicht, da hierfür die Kapazitäten fehlen. Ärzt*innen und Apotheken werden nicht empfohlen; Flyer und anderes Informationsmaterial dort auszulegen war in der Gruppe bislang kein Thema.

Eine Öffnung der Gruppe für die Gesundheitsselbsthilfe wird nicht in Betracht gezogen, allein schon deshalb, weil die Frauen hierfür keine fachlichen Kompetenzen haben. Die Bereitstellung von Wissen um chronische Erkrankungen und Schulungen wären jedoch mögliche Maßnahmen, um hier eine Veränderung zu bewirken und um zu einer Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Frauen zu kommen.

Auch wenn es sich nur um eine Einzelstimme handelt, lässt das Geschilderte den Rückschluss zu, dass chronische Erkrankungen unter älteren und alten lesbischen Frauen trotz des postulierten Fehlens von spezifischen Gesundheitsselbsthilfegruppen ein Thema sind. Eine ggf. wiederholte Umfrage würde daher wohl zu ähnlichen Ergebnissen kommen wie die Befragung der Teamer aus schwulen 50+ Gruppen aus dem Jahr 2021.

Exkurs II: Ärzt*innen

Ärzt*innen aus den Bereichen der hausärztlichen Versorgung und der HIV-Schwerpunktpraxen spielen im Gesamtnetzwerk der Versorgung chronisch kranker LSBTIQ+ Menschen eine tragende Rolle. Treten Menschen aufgrund einer chronischen Erkrankung den sozialen Rückzug an, sind sie es, die in der Regel noch Kontakt zu ihnen haben. Daher lag es nahe, zumindest stichprobenartig unter Ärzt*innen nachzufragen, wie sich deren Umgang mit chronisch kranken LSBTIQ+ Menschen gestaltet.

Über den umfangreichen Ärzt*innen-Verteiler der Aids-hilfe NRW wurde daher ein spezifischer Fragebogen verschickt, der zu zehn Rückmeldungen führte (davon vier aus Praxen in Nordrhein-Westfalen). Die nachfolgend aufgeführten Ergebnisse stellen somit wiederum nur einen kleinen Ausschnitt dar, sind jedoch im Sinne der Fragestellung der Broschüre aufschlussreich.

Fünf Praxen gaben nur ganz allgemein an, dass ihre LSBTIQ+ Patient*innen chronische Erkrankungen aus dem gesamten medizinischen und psychiatrischen Spektrum aufweisen. Die übrigen Praxen stellten die bei ihnen behandelten Erkrankungen konkreter dar (Angabe in alphabetischer Reihenfolge):

- Ängste
- Anpassungsstörungen
- COPD und andere Lungenerkrankungen
- Diabetes
- Depression
- Erektionsstörungen
- Infektionskrankheiten
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Hepatitis und andere Lebererkrankungen
- HIV
- Magen-Darm-Erkrankungen
- orthopädische Erkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Phobien
- posttraumatische Belastungsstörungen
- Rückenschmerzen
- Schizophrenie
- Störungen der Selbstwahrnehmung
- somatoforme Störungen
- Suchterkrankungen
- Zwangsstörungen

Drei Praxen bieten ihren chronisch kranken Patient*innen auch außerhalb ihrer üblichen Sprechzeiten eine Betreuung in Form von telefonischer Beratung, Notfall-Telefon, Hausbesuchen und Wochenend-/Feiertagsvergabe für Substitutionspatient*innen an. Alle zehn Praxen gaben an, dass es im täglichen Betrieb auffällt, wenn chronisch kranke Patient*innen nicht mehr erscheinen; eine Praxis machte dabei die Einschränkung „in der Regel“. Sieben Praxen stellen telefonischen Kontakt zu diesen Patient*innen her. Genannt wurden auch Kontaktaufnahme per Recall-System, per E-Mail oder postalisch. Eine fachärztliche Praxis gab an, dass sie den Hausarzt bzw. die Hausärztin der Patient*innen kontaktiert, damit diese ihrerseits an die Patient*innen herantreten oder auch den notpsychiatrischen Dienst involviert oder selbst Hausbesuche durchführt.

Sechs Praxen empfehlen Apotheken. Eine Praxis gab an, dies nicht zu tun, da dies nicht erlaubt sei.

Bis auf eine kennen alle Praxen vor allem Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen für schwule Männer und verweisen ihre Patient*innen an diese. Häufig genannt wurden lokale Aidshilfen. Auch Gruppen für schwule Männer 50+ sind bekannt, ebenso lokale Fachstellen zum Thema „Altern unterm Regenbogen“ oder auch Beratungsstellen für LSBTIQ+ Geflüchtete. Lediglich eine Praxis gab an, dass sie keine Gruppen für schwule oder lesbische Senior*innen 50+ kennt. In sieben Praxen liegt Informationsmaterial von Gruppen aus.

Bezüglich der Frage, was geschehen müsste, um die Versorgung chronisch kranker LSBTIQ+ Personen vor Ort zu verbessern, gab lediglich eine Praxis an, dass die Versorgungsstruktur bereits gut und daher nichts weiter zu tun sei. Sechs Praxen sprachen sich für die Gründung lokaler Netzwerke bestehend aus Ärzt*innen, Apotheken und sozialen Trägerinstitutionen aus. Aus einer Praxis wurde von der Existenz eines lokalen Stammtisches „queerer Ärzte“ berichtet, bei dem die Verbesserung der Versorgungsstrukturen thematisiert wird. Fünf Praxen nannten die Bereitstellung von Wissen zu chronischen Erkrankungen.

Eine Praxis schlug mobile Angebote und onlinegestützte Beratungen bzw. Chats für den ländlichen Raum bzw. für die Umgebung von Großstädten vor, wo die Versorgungsstrukturen „katastrophal“ sein können. Eine andere Praxis

wünscht sich Aufklärungskampagnen auch in migrantischen Communities, die der Bevölkerung Wissen zu den Lebenswelten von LSBTIQ+ Menschen vermitteln. Dazu gehört dann auch bessere Aufklärung in Schulen und eine Verankerung des Themas in den Curricula aller Disziplinen, die mit Medizin und Pflege zu tun haben.

Mehrfachnennungen waren bei diesem Teil der Befragung möglich.



4 |

Schlussfolgerungen

Sofort ins Auge fällt, dass die befragten Teilhabe- bzw. Selbsthilfegruppen schwuler Männer 50+ aus Nordrhein-Westfalen in hohem Maße Gesundheitsthemen bzw. chronische Erkrankungen thematisieren. Im Vordergrund stehen zwar oft Freizeitaktivitäten, sobald aber Mitglieder aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr oder zeitweise nicht an den Veranstaltungen teilnehmen können, unterstützen die Gruppen diese Mitglieder auf vielfältige Weise. Dies macht die Gruppen für ihre Mitglieder attraktiv. Der schwule Lebensentwurf bleibt erhalten, auch durch Hilfe bei Ausflügen, Unternehmungen und Gruppentreffen.

Bemerkenswert ist, dass bei der Mehrheit der Gruppen wegbleibende Mitglieder kontaktiert werden, um zu erfahren, was der Grund dafür ist. Das soziale Netz scheint engmaschig zu sein. Auch für die befragten ärztlichen Praxen kann dieser Befund erhoben werden: Chronisch erkrankte LSBTIQ+ Patient*innen werden gezielt kontaktiert, wenn sie nicht mehr in der Praxis erscheinen.

Augenfällig ist, dass ärztliches Personal und Apotheken unterschiedlich stark, aber dennoch als wichtige Bezugsgrößen gesehen werden. Im Rahmen eines Bekanntmachens der Gruppen sollten in Praxen und Apotheken zukünftig darauf geachtet werden, dass Gruppenflyer ausgelegt werden. Dazu passt, dass die befragten ärztlichen Praxen mehrheitlich Infomaterial der verschiedensten Gruppen ausliegen haben – von einer grundsätzlichen Offenheit hierfür ist auszugehen.

Schulungen und Wissensvermittlungen wurden von der Mehrheit der Teamer*innen gewünscht, wenn es um chronische Erkrankungen geht. Schulungen zu den Bereichen Alltagsbegleitung, Demenzbetreuung und ehrenamtlich gesetzlicher Betreuung werden als notwendig erachtet, um mit den zukünftigen Herausforderungen besser in der Gruppe umgehen zu können, wenn es um die Alterung der Gruppenmitglieder geht.

Hier lohnt sich wiederum ein Blick auf die Ergebnisse der Fragebögen für den ärztlichen Bereich. Die Gründung von lokalen Netzwerken aus Ärzt*innen, Apotheken und sozialen Träger*innen erscheint dort ebenfalls als wichtig, gefolgt von der Vermittlung spezifischen Wissens über chronische Erkrankungen. An dieser Stelle lässt sich also offenbar erfolgreich ansetzen, um zum einen die Öffnung von 50+ Gruppen für die Gesundheitsselfhilfe zu befördern und zum anderen zu einer Verbesserung der lokalen Versorgungsstrukturen für chronisch kranke LSBTIQ+ Menschen zu kommen. Lokale Aidshilfen, aber auch der Landesverband der Aidshilfe NRW wären dabei ideale Partner, um alle potentiellen Akteur*innen hierfür zusammenzubringen und den Aufbau neuer Netzwerke bzw. den Ausbau schon bestehender Netzwerke ins Werk zu setzen.

5 |

Empowerment der Gruppen

„Empowerment ist eine Methode, die weit über Hilfe für die Bewältigung des eigenen Lebens hinausgeht. Es geht gerade nicht darum, dass eine Person mit professioneller Ausbildung unterstützungsbedürftigen Menschen hilft. Empowerment ist ein gemeinschaftliches Ergebnis von Menschen, die sich zusammenfinden, um das Vertrauen in die eigenen Kräfte zu stärken. Machtlosigkeit, Resignation und Hoffnungslosigkeit sollen überwunden werden. Das Leben wird (wieder) in die eigene Hand genommen. Diese Fähigkeit wird nicht einfach vermittelt, sondern gemeinschaftlich erlebt und erarbeitet. Empowerment macht Mut, auf seine eigenen Ressourcen zu vertrauen.“ (handbuch-empowerment.de/index.php/was-ist-empowerment, 10.12.2022)

Diese Definition von Empowerment lässt sich ohne weiteres auf ältere und alte LSBTIQ+ Menschen mit chronischen Erkrankungen übertragen. In den bestehenden Selbsthilfe- und sonstigen Gruppen dieser Menschen wird Empowerment vielfach bereits gelebt, wiewohl es ergänzt um Schulungen und Wissensvermittlung noch besser gelingen kann, das Leben wieder in die eigenen Hände zu nehmen.

Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auf der Kommunikation mit chronisch kranken Gruppenmitgliedern liegen. So kann z. B. ein Training in Integrativer Validation (integrative-validation.de, 10.12.2022) nicht nur Gespräche mit an Demenz erkrankten Gruppenmitgliedern erleichtern. Die Integrative Validation basiert auf der grundsätzlichen Akzeptanz der inneren Erlebniswelt der an Demenz Erkrankten durch ihre Umwelt und setzt eine wertschätzende und empathische Grundhaltung voraus. Wer dazu in der Lage ist, wird wenig Schwierigkeiten haben, grundsätzlich mit chronisch kranken Gruppenmitgliedern umzugehen.

Das Empowerment beruht laut „Handbuch Empowerment“ auf folgenden Prinzipien:

- „aus der Opferrolle herauskommen
- Bewusstsein für die eigene unveräußerliche Würde entwickeln
- soziale Netzwerke bilden
- Entwicklung von vielfältigen Kompetenzen
- keine Ehrfurcht vor ‚künstlichen‘ Autoritäten haben
- Handlungsfähigkeit gewinnen, aktiver Umgang mit Problemen
- Probleme als Herausforderungen begreifen
- sich selbst treu bleiben – Selbstvertrauen entwickeln
- lernen, „nein“ zu sagen zu Dingen, die du nicht willst
- lernen, „ja“ zu sagen zu sich selbst und der eigenen Wertschätzung
- eigene spirituelle Kraftquellen entdecken und wiederbeleben (singen, tanzen, spielen, schreiben, Theater spielen, lachen, Kontakt haben, meditieren, malen, Naturerlebnisse haben, Gedichte lesen, töpfern etc.“ (handbuch-empowerment.de/index.php/was-ist-empowerment, 10.12.2022)

Diese Prinzipien spiegeln sich in der Gründung nicht nur schwuler 50+ Gruppen wider, die die speziellen Bedürfnisse alter und älterer LSBTIQ+ Menschen berücksichtigen. Alte und Ältere tauchen in der „Szene“ – Kneipen, Discos, Cafés, Eventveranstaltungen – kaum auf, da die Angebote vor allem auf junge Menschen aus den queeren Communitys zugeschnitten sind. Die altersbedingt zunehmenden Einschränkungen körperlicher und mentaler Art verhindern ein Wohlfühlen auf Veranstaltungen junger Menschen. Darüber hinaus schwindet vermeintlich die „Sexyness“, sodass beispielsweise alte schwule Männer nicht mehr wahrgenommen werden. Darüber hinaus verwendet die ältere Generation von Lesben und Schwulen „queer“ eher nicht als Eigenbezeichnung.

Die 50+ Gruppen für alte und ältere schwule Männer und lesbische Frauen ermöglichen vor diesem Hintergrund Selbstvergewisserung und gegenseitiges Verständnis für altersbedingte Einschränkungen.

Sofern sich der Corona-Pandemie überhaupt irgendetwas Gutes abgewinnen lässt, wäre dies der durch sie ausgelöste allgemeine Digitalisierungsschub, der auch 50+ Gruppen erfasst hat. „Digital Newbies“ wurden von digital versierten anderen Gruppenmitgliedern an die Technik und die Tools herangeführt und sind inzwischen zumindest in Teilen bereits gut und sicher in der digitalen Welt unterwegs. Diese Kompetenzerweiterung ermöglicht es Gruppenmitgliedern mit chronischen Erkrankungen auch dann an Gruppentreffen teilzunehmen, wenn sie ihr Zuhause nicht verlassen können oder wollen. Dabei müssen für diejeni-

gen Mitglieder, die (nach wie vor) Bedenken gegenüber der digitalen Welt haben, über keine adäquaten Endgeräte verfügen oder nicht die finanziellen Mittel für solche haben, passgenaue Lösungen gefunden und möglicherweise aufkommende Probleme im Eins-zu-Eins-Gespräch gelöst werden.



6 |

Die allgemeine Gesundheitsselfhilfe

Wie bereits in der Bedarfserhebung ausgewiesen und im aktuellen Fragenbogen bestätigt, finden schwule Männer 50+ mit chronischen Erkrankungen selten den Weg in die allgemeine Gesundheitsselfhilfe. Die Gründe dafür wurden mehrfach dargelegt.

Darüber hinaus hat die allgemeine Gesundheitsselfhilfe die Gruppe alter schwuler Männer noch nicht als eigenständig anzusprechende Klientel entdeckt. Dieser Befund wird sich ohne Schwierigkeiten auf ältere und alte Lesben, Transmenschen und intergeschlechtliche Personen übertragen lassen.

In den letzten Jahren haben sich vermehrt Einrichtungen der Altenhilfe auf den Weg gemacht, ihre Häuser einem Diversitätsprozess zu unterziehen. Als wegweisend haben sich dabei folgende kommunale Einrichtungen gezeigt:

- Wohn- und Begegnungszentrum Zehnthof, Dortmund (shdo.de/lgbti.html, 11.12.2022)
- Frankfurter Verband – Julie-Roger-Haus (frankfurterverband.de/regenbogenpflege, 11.12.2022)
- Münchenstift (muenchenstift.de/de/presse/mietvertrag-fuer-lgbtq-wohnprojekt-unterzeichnet.html, 11.12.2022)



Darüber hinaus ist der Lebensort Vielfalt in Berlin ein Pionierprojekt der Schwulenberatung in Berlin (schwulenberatungberlin.de/angebote/lebensort-vielfalt, 11.12.2022). An mittlerweile zwei Standorten unterhält das Projekt Wohnangebote (Wohngemeinschaft und Einzelwohnen) für alte und ältere, aber auch jüngere Lesben, Schwule, trans- und intergeschlechtliche Menschen und setzt derzeit Planungen für einen dritten Standort um.

Ein Blick auf die Webseiten der genannten kommunalen Einrichtungen vermittelt einen starken Eindruck des Ausmaßes, in dem Vielfalt und Diversity zumindest in größeren Städten Einzug in die Altenpflege gehalten zu haben scheint. So liest man beispielsweise auf der Webseite des Dortmunder Wohn- und Begegnungszentrums Zehnthof:

*„Im Wohn- und Begegnungszentrum Zehnthof (WBZ) sind alle pflegebedürftigen Menschen herzlich willkommen. Dies ist unabhängig von der religiösen, kulturellen oder sexuellen Identität. Das WBZ integriert sexuelle und geschlechtliche Minderheiten und hat entsprechende strukturelle, organisationspolitische und personelle Voraussetzungen geschaffen und ist ein Lebensort der Vielfalt. Die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt wird als ein wesentlicher Aspekt der Persönlichkeit im täglichen Leben und in der Pflege berücksichtigt. Die Mitarbeiter*innen haben die Initiative ergriffen, um auch LSBTI ein sicheres Zuhause und eine gute Pflege zu bieten. Sollten Sie zu diesem Personenkreis gehören, erfahren Sie im WBZ Anerkennung, Respekt, Wertschätzung und die Förderung eines selbstbestimmten Lebens.*

*Es herrscht eine Atmosphäre der Offenheit im Hinblick auf die Diversität von Biografien. Ein Verhaltenskodex ‚Lebensort Vielfalt‘ wird sowohl den Mitarbeitenden, neuen Bewohner*innen und deren Personen des Vertrauens (dazu gehören Angehörige, die Wahlfamilie und Betreuer*innen) erläutert. Auf Wunsch des/r Be-*

wohners/in besteht die Möglichkeit, Angehörige ersten Grades von der Planung der Pflege auszuschließen. Sie entscheiden auch, wer im Notfall informiert wird.

Der Verhaltenskodex sichert den diskriminierungsfreien Umgang mit LSBTI.

Ihre Geschlechtsidentität wird durch die Beschäftigten respektiert. Sie werden vor Diskriminierung geschützt. Die Heimleitung ist Ihre Vertrauensperson.

*Alle Bewohner*innen erhalten entsprechend ihrer Wünsche Hilfestellungen in individuellen Lebenslagen, z. B. im Transitionsprozess.*

*Ein gutes Verhältnis zu der Familie/Wahlfamilie, den Angehörigen, Betreuer*innen, Bevollmächtigten oder einer Person des Vertrauens ist eine wichtige Voraussetzung für die Pflege und Betreuung, da diese Mittler und Träger grundlegender sozialer Beziehungen zu Bewohner*innen sind. Sie werden bei entsprechendem Einverständnis in die Betreuung und den Pflegeprozess einbezogen und umfassend über unsere Leistungen informiert. Auch die Familie/Wahlfamilie und Angehörige sollen sich im WBZ wohl fühlen und jederzeit willkommen sein.“*

Eine Übersicht und detaillierte Angebotsbeschreibung von allen derzeit in Deutschland bestehenden oder geplanten LSBTIQ+ Wohnprojekten finden sich auf den Webseiten der Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren BISS e.V. unter schwuleundalter.de/download/uebersicht-queer-freundlicher-und-lsbtqi-wohnprojekte-in-deutschland (11.12.2022).

Was passiert, wenn LSBTIQ+ Menschen Selbsthilfeangebote mit Bezug zur eigenen geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung über die Webseiten der allgemeinen Gesundheitsselbsthilfe suchen? Geht man beispielsweise

auf die Webseite der KOSKON – Koordination für die Selbsthilfeunterstützung in NRW (koskon.de, 11.12.2022) oder auf die der Selbsthilfe in NRW (suche.selbsthilfe-in-nrw.de, 11.12.2022), finden sich über die dort hinterlegten Suchmasken nur wenige oder gar keine Treffer für das Stichwort „schwul“ oder „homosexuell“. Auch mit „lesbisch“ oder „inter“ und ähnlichen Suchworten lassen sich keine Ergebnisse generieren.

Auf der Webseite Selbsthilfenetz (selbsthilfenetz.de, 11.12.2022), über die sich Selbsthilfegruppen für ganz Nordrhein-Westfalen finden lassen, sieht es wesentlich besser aus. 39 Einträge finden sich für das Stichwort „Schwule“, 26 für „Lesben“ und 37 für „Transidentität“.

Die KOSKON-Webseite zitiert eine Definition von Selbsthilfe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAH SHG) von 1987:

„Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selber oder als Angehörige – betroffen sind.

Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld.

In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben.

Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet. Manche ziehen jedoch

gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.“ (zitiert nach koskon.de/selbsthilfestruktur.html, 11.12.2022)

Ältere und alte Menschen aus dem LSBTIQ+ Spektrum, die Rat und Hilfe einer Selbsthilfegruppe suchen, erfahren aus deren Internetauftritten oder dem gedrucktem Infomaterial in der Regel nicht, ob diese für sie offen sind und ob sie dort eine diskriminierungsfreie Behandlung erwarten können. Hier ist nun die Community selbst gefordert: Um diesem Missstand abzuhelpen, müssen Anbieter*innen von allgemeinen Gesundheitsselbsthilfegruppen entsprechend sensibilisiert werden.

Denkbar wäre hier:

- Organisation von Vernetzungsveranstaltungen, bei denen 50+ Gruppen aus dem LSBTIQ+ Bereich mit Gruppen aus der allgemeinen Gesundheitsselbsthilfe zusammengebracht werden, flankiert und ergänzt durch die
- Entwicklung einer Aufklärungskampagne, um die allgemeine Gesundheitsselbsthilfe für die Belange von LSBTIQ+ Mitgliedern zu sensibilisieren bzw. um diesen zu vermitteln, dass sie nicht nur für heterosexuelle, binäre und cis-geschlechtliche Menschen da sein sollten.

Institutionen wie zum Beispiel die Fachstelle Altern unterm Regenbogen in Düsseldorf oder die Abteilungen des in Köln ansässigen rubicon e.V. für Senior*innenarbeit oder auch die Aidshilfe NRW könnten hier federführend sein.

7 |

Schulungen

Aber auch die bestehenden 50+ Gruppen in Nordrhein-Westfalen können durch Schulungen und Qualifizierungen etwas tun, um die Situation für chronisch kranke Mitglieder zu verbessern. Mit dem dabei erworbenen Wissen können chronisch erkrankte Mitglieder darin unterstützt werden, ihr Leben trotz ihrer Einschränkungen bestmöglich zu führen.

Das Engagement der Einzelnen führt zu gelebter Solidarität. Teilhabegruppen gewinnen auf diese Weise an Attraktivität für Interessenten. Zu wissen, dass auch bei chronischen Erkrankungen die Gruppe zueinandersteht, hilft dabei, Rückzug und Einsamkeit vorzubeugen.

Die nachfolgend aufgeführten Schulungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten in der Freiwilligenarbeit werden durch soziale Träger, Pflegekassen und andere Einrichtungen angeboten. Auskünfte über das lokale Angebot erteilen die jeweiligen sozialen Träger wie AWO, ASB, Diakonie, Caritas etc. oder auch Einrichtungen aus den Communitys wie z. B. rubicon e.V. in Köln, die Aidshilfen im Land NRW u. a.

Die nachfolgend aufgeführten Schulungen und Qualifizierungen sind für in der ehrenamtlichen Arbeit Tätige ausgewiesen. Es gibt darüber hinaus berufliche Qualifizierungen und Schulungen wie die zum Alltagsbegleiter, die jedoch im Rahmen der LSBTIQ+ Teilhabegruppen für Menschen 50+ keine Rolle spielen.

Demenzbetreuer*in

Um als Demenzbetreuer*in ehrenamtlich tätig werden zu können, muss eine Basisschulung durchlaufen werden. In der Regel umfasst die Schulung 40 bis 45 Stunden. In dieser Zeit erhalten die Teilnehmenden Informationen zu den verschiedenen Demenzformen sowie zu deren Stadien. Darüber hinaus geht es darum, adäquate Ansprache von Demenzkranken zu erlernen sowie herausfordernde Situationen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen kennenzulernen. Abgerundet wird die Schulung mit regelmäßigen Informations-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie Reflexionstreffen.

Vor Ort bieten verschiedene soziale Träger diese Schulungen an. Bei erfolgreichem Abschluss sucht der Träger passende Personen für die Betreuung. Die Passgenauigkeit ergibt sich auch aus den Wünschen der Betreuer*innen und ihren zeitlichen Ressourcen. Für die Arbeit als Demenzbetreuer*in erhält man zurzeit (*Stand 07.2022*) in der Regel 7,50 € im Rahmen der Aufwandsentschädigung fürs Ehrenamt.

Nachbarschaftshilfe

Nachbarschaftshilfe darf jede Person durchführen. Allerdings müssen Helfende an einem Pflegekurs nach §45 SB XI teilgenommen haben und sie dürfen nicht bis zum zweiten Grad mit der pflegebedürftigen Person verwandt sein. Die Tätigkeit darf nur ehrenamtlich ausgeführt werden, allerdings kann eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden. Die Qualifizierungsmaßnahme wird von Pflegekassen angeboten und finanziert.

Die Aufwandsentschädigungen für Helfende und deren bei ihrer Tätigkeit entstandenen Kosten können von Pflegebedürftigen mit dem Entlastungsbetrag beglichen werden. Dieser Betrag von 125,00 € monatlich steht jedem Menschen zu, für den eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde.

Der oder die Pflegebedürftige geht bei der Zahlung in Vorleistung und erhält nach Einreichung und Prüfung der Quittungen und Belege von der Pflegekasse die Ausgaben erstattet.

Die Person, die die Nachbarschaftshilfe ausführt, muss der Pflegekasse namentlich bekannt gemacht werden, wobei es mehrere Nachbarschaftshelfende geben kann.

Die Einnahmen durch den Entlastungsbetrag sind in der Regel steuerfrei, sofern die helfende Person nur eine Person betreut. Menschen, die ALG I oder ALG II, bzw. Nachfolgeleistungen erhalten, dürfen Nachbarschaftshilfe leisten und eine Aufwandsentschädigung erhalten. Die Agentur für Arbeit muss über Einnahmen informiert werden und prüft jeden Fall.



Ein wichtiger Aspekt ist der Versicherungsschutz. Jede helfende Person sollte klären, ob die private Haftpflichtversicherung sogenannte Gefälligkeitsschäden ausdrücklich abdeckt. Auch für den gesetzlichen Unfallschutz gilt, dass jeder Einzelfall abgeklärt werden muss.

Ehrenamtliche*r gesetzliche*r Betreuer*in – Betreuungsverein

Im Rahmen einer Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung kann jeder Mensch einen anderen als Betreuer*in einsetzen. In LSBTIQ+ Lebenszusammenhängen sind Freund*innen meist gleich alt. Wer irgendwann wen betreut oder betreuen kann, wird oft mit Sorge betrachtet. Nicht selten werden Vollmachten und Verfügungen nicht abschließend ausgefüllt, weil sich niemand findet, der eine Betreuung übernehmen kann und will.

Ein Betreuungsverein, von denen es in Deutschland über 800 gibt, bietet hier in zweierlei Hinsicht einen Ausweg.

Die Vereine übernehmen einerseits die Betreuung bedürftiger Personen. Bedürftigkeit entsteht z. B. durch psychi-

sche Krankheiten, geistige, seelische und körperliche Behinderungen. Das heute gültige Betreuungsrecht löste das bis 1992 geltende Vormundschaftsrecht ab. Ziel war und ist es, dass hilfsbedürftige Personen ihre Eigenständigkeit größtmöglich erhalten sollen.

Ein Gericht stellt fest, welche Lebensbereiche durch eine gesetzliche Betreuung geregelt werden sollen. Zur Entscheidungsfindung werden ärztliche Gutachten hinzugezogen. Entscheiden sich Klient*innen doch dafür, ihre Betreuung einem Freund oder einer Freundin zu übertragen, leisten die Betreuungsvereine bzw. ihre hauptamtlichen Fachkräfte Unterstützung. Außerdem bieten die Vereine Fortbildungen an.

Sich als Mitglied einer Teilhabegruppe ehrenamtlich in einem Betreuungsverein zu betätigen, würde vielen aus der Community helfen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen mit gutem Gewissen abschließen und unterschreiben zu können.

Der Verein kann für die Betreuer*innen Aufwandsersatz und Betreuervergütung beantragen.

8 |

Leitfaden (nicht nur) für schwule Teilhabegruppen 50+

Abschließend soll nun aufgezeigt werden, wie der Umgang mit chronischen Erkrankungen in Teilhabegruppen 50+ verbessert werden kann.

1. Ein offenes Klima schaffen

Der oder die Teamer*innen einer Gruppe können das Thema chronische Erkrankungen innerhalb der Gruppen bewusst ansprechen. In der Regel kennen sie alle Gruppenmitglieder und bekommen am ehesten mit, wenn jemand erkrankt ist. Sie können dadurch diejenigen zusammenbringen, von denen sie wissen, dass sie dieselbe Erkrankung haben.

2. Themenabende gestalten

Expert*innen zu chronischen Erkrankungen werden zu Gruppenabenden eingeladen. Dabei kann der Gruppenabend in einen geselligen und in einen informativen Teil aufgeteilt werden. Schwere Themen dürfen dabei im leichten Ambiente besprochen werden. Finden die Gruppentreffen in einer Kneipe oder einem Café statt, dürfen die Experten dorthin eingeladen werden.

3. Impulsvortrag statt langer Referate

Ein Impulsvortrag dauert nicht länger als 10 bis 15 Minuten. Anschließend ist Zeit dafür, Fragen zu stellen.

4. Vorgespräch mit den Expert*innen

Vor einer Themenveranstaltung empfiehlt sich ein Vorgespräch, um die Veranstaltungsdauer, deren Inhalte, die von den Referent*innen verwendeten Hilfsmittel (PowerPoint Präsentation o. Ä.) und auch die Länge des Vortrags festzulegen. Dabei können dann auch Informationen über die Teilhabegruppe vermittelt werden, sofern die Referent*innen darüber nicht schon verfügen. Außerdem lässt sich auf diese Weise die Themenveranstaltung im Idealfall passgenau an die Bedürfnisse der Gruppenmitglieder anpassen.

5. Nutzen anderer Räumlichkeiten

Sollten die Räume der Gruppentreffen nicht für Vorträge geeignet sein, empfiehlt sich ein Besuch in der Einrichtung, aus der die Expert*innen kommen. Damit sensibilisiert die Teilhabegruppe ihr Umfeld gleich mit.

6. Engagement fördern

Die Teamer*innen können die Gruppenmitglieder dazu animieren, sich als Nachbarschaftshelfer*in o. Ä. schulen zu lassen und ihr erworbenes Können und Wissen in die Gruppen zu bringen. Dazu können Demenzbetreuer*innen eingeladen werden oder auch Nachbarschaftshelfer*innen, die von ihrer Tätigkeit erzählen.

7. Öffentlichkeitsarbeit/Gewinnung neuer Mitglieder

Es ist wichtig und sinnvoll, die Themenabende öffentlich anzukündigen. Dabei kommt es darauf an, wie die Gruppe bisher im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit aufgestellt ist. Facebook, *nebenan.de*, Flyer sind einige Möglichkeiten, die Termine anzukündigen.

8. Durch Themenabende können Interessierte gewonnen werden.

Durch gezieltes Anfragen für ein Engagement als ehrenamtliche Mitarbeiter*innen eines Betreuungsverein oder als Nachbarschaftshelfer*innen können Gruppen neue Mitglieder interessieren und langfristig binden.

9. Ärzt*innen und Apotheken

Schwule Männer mit der chronischen Erkrankung HIV wissen schon lange, wie wichtig ein Netz von medizinischen Fachkräften ist. Für andere chronische Erkrankungen, die nah am schwulen Lebensentwurf liegen, gilt dasselbe. Auf lokaler Ebene medizinische Fachkräfte gezielt anzusprechen, um dort Flyer mit den Gruppenaktivitäten auszulegen und darüber miteinander ins Gespräch zu kommen, ist ein wichtiger Baustein, alten, schwulen Männern mit chronischen Erkrankungen

zu helfen, ein Sicherheitsnetz zu knüpfen. Die gleiche Empfehlung gilt für andere LSBTIQ+ Teilhabegruppen.

10. Gay und Grey und Golden Girls „gehen digital“

Gerade Mitgliedern mit chronischen Erkrankungen, deren Einschränkungen es nicht zulassen, regelmäßig an Gruppenabenden und Veranstaltungen teilzunehmen, können digitale Angebote helfen, weiter Teil der Gemeinschaft zu sein.

11. Würdigung

Von herausragender Bedeutung ist es, das Engagement Einzelner in der Gruppe für chronisch kranke Mitglieder zu würdigen. Applaus, zwei Kinokarten, ein kleines persönliches Geschenk vom Teamer oder der Teamerin an einem Gruppenabend – das alles sind Möglichkeiten der Würdigung.



9 |

Fazit

Vor allem für schwule 50+ Teilhabegruppen in Nordrhein-Westfalen wurde festgestellt, dass Gesundheits-selbsthilfe dort vielfach schon praktiziert wird, ohne explizit so benannt zu werden. Dabei zeigte sich, dass eine Veränderung der Gruppen zu Gesundheits-selbsthilfegruppen nicht immer gewünscht wird. Eine chronische Erkrankung berührt den privatesten Teil des Lebens der Mitglieder, und je nachdem, um welche Erkrankung es sich handelt, soll ggf. der Schutzraum, den Teilhabegruppen bieten, nicht durch öffentliches Sprechen darüber aufgebrochen werden.

Zugleich besteht jedoch Interesse, lokale Netzwerke aus Ärzt*innen, Apotheken und sozialen Trägervereinen zu gründen, um ganz allgemein die Situation chronisch kranker LSBTIQ+ Menschen zu verbessern. Dazu gehört die Bereitstellung von Wissen über chronische Erkrankungen oder auch der lokale Ausbau der Digitalisierung, um diejenigen Mitglieder erreichen zu können, die aufgrund ihrer chronischen Erkrankungen oder wegen ihrer finanziellen Situation nur unter erschwerten Bedingungen am Gruppenleben teilhaben können.

Auch auf ärztlicher Seite besteht Offenheit und der Wille zur Kooperation mit Teilhabegruppen 50+. Vorgeschlagen wurde daher, beispielsweise lokale Aidshilfen und die Landesorganisation der Aidshilfe NRW mit ihren weit verzweigten Kontakten dazu aufzurufen, potentielle Partner*innen solcher Netzwerke an einen Tisch zu bringen und diese aufzubauen oder schon bestehende Netzwerke zu erweitern.

Um zur angestrebten Öffnung der allgemeinen Gesundheits-selbsthilfe für LSBTIQ+ Menschen zu kommen, sollten Vernetzungsveranstaltungen für 50+ Teilhabegruppen und Gruppen der allgemeinen Gesundheits-selbsthilfe organisiert werden, flankiert von einer Aufklärungskampagne, um die allgemeine Gesundheits-selbsthilfe für die Belange von älteren und alten LSBTIQ+ Menschen zu sensibilisieren. Auch hier wären Aidshilfen sowie LSBTIQ+ Beratungszentren und Fachstellen für LSBTIQ+ Senior*innen für die Umsetzung zu gewinnen.

Aber auch die bestehenden 50+ Teilhabegruppen sind gefordert: Indem ihre Mitglieder sich in Demenzbetreuung und Nachbarschaftshilfe schulen lassen oder sich als ehrenamtliche gesetzliche Betreuer*in zur Verfügung stellen, können sie dazu beitragen, ihren chronisch kranken Mitgliedern ein gutes Leben zu ermöglichen.

Anhang

Informationen über bestehende 50+ Teilhabegruppen in Nordrhein-Westfalen bieten beispielsweise folgende Institutionen

Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren BISS e. V.

schwuleundalter.de/adresse, 11.12.2022

rubicon e. V. Köln

rubicon-koeln.de/alter, 11.12.2022

Dachverband Lesben und Alter e. V.

lesbenundalter.de/ueberuns/mitgliedsorganisationen, 11.12.2022

Literaturverzeichnis

Freie Hansestadt Bremen (Hg.)

Frauengesundheitsbericht Bremen 2001, Bremen 2001

(gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/frauengesundheitsbericht.pdf, 11.12.2022)

Plötz, Kirsten

Lesbische ALTERnativen. Alltagsleben, Erwartungen, Wünsche, Königstein/Taunus 2006

Dies.: „...in ständiger Angst...“. Eine historische Studie über rechtliche Folgen einer Scheidung für Mütter mit lesbischen Beziehungen und ihre Kinder in Westdeutschland unter besondere Berücksichtigung von Rheinland-Pfalz (1946-2000). Kurzbericht, Mainz o. D.

(mffki.rlp.de/fileadmin/MFFJIV/Publikationen/Vielfalt/MFFJIV_BF_Kurzfassung_Forschungsbericht_Sorgerecht_RZ_14012021_bf.pdf, 11.12.2022)

Pöge, Kathleen/Dennert, Gabriele/Koppe, Uwe u. a.

Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen, in: Journal of Health Monitoring 5 (2020)/Sonderausgabe 1, Seite 2-30

(edoc.rki.de/handle/176904/6534, 11.12.2022)

Impressum

Aidshilfe NRW e. V.

Lindenstraße 20
50674 Köln

Fon: 0221 925996-0
Fax: 0221 925996-9
info@nrw.aidshilfe.de
nrw.aidshilfe.de

Text und Redaktion

Marcus Velke-Schmidt
Stephan Gellrich
Andreas Krings

Lektorat

Dieter Bialonski | GlobalGraphics.de

Satz und Layout

Holger Willms | GlobalGraphics.de

Druck

DruckGemeinschaft OHG

Fotos

iStock | diego_cervo, william87, Aja Koska,
kzenon, EyeJoy, SDI Productions, DjelicS,
izusek, FredFroese, SeventyFour, sturti

Gefördert durch



nrw.aidshilfe.de