

Projektarbeit

Seniorenpartner „Elisabeth Schulz“

GmbH & Co KG

Haus am See

-Lütjensee-

Haus Billethal

-Trittau-

Ambulantes Pflegeteam „Elisabeth Schulz“

-Lütjensee-

Tagespflege „Elisabeth Schulz“

-Trittau-

Betreutes Wohnen „Elisabeth Schulz“

-Seniorenwohnpark Trittau-

Thema

-Biografiearbeit ohne Tabus-

„Für einen offenen und diskriminierungsfreien Umgang mit
Homosexualität im Alter“

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung
2. Vorstellung der Projektverantwortlichen
3. Ursachen der Homophobie
4. Vorurteile und Klischees
5. Zahlen und Fakten
6. Probleme bei Homosexualität im Alter: Familie und Freunde
7. Der Paragraph 175 StGB
8. Projektbeschreibung
9. Praktische Umsetzung
10. Schlussbemerkung
11. Quellennachweise
12. Veröffentlichungen
13. Anlagen

Einleitung

Alt und lesbisch – alt und schwul – diese Kombination hat es in sich. Die Gefahr im Alter wegen der sexuellen Orientierung ausgegrenzt zu werden, ist sehr groß.

Homosexuelle Senioren haben oft einen langen und mühsamen Weg hinter sich, den sie zudem oft alleine gehen mussten. Ausgrenzungen und Diskriminierung, spätes „Coming-Out“*, Trennung von der Familie, Verlust von Freunden, für die Szene zu „alt“, für den Job zu „anders“. Es ist kein einfaches Schicksal, das die Betroffenen über Jahrzehnte begleitet. Das Resultat: Die wahre Identität bleibt dabei oft verborgen.

Folgen jahrelanger Diskriminierung

Homosexualität wurde früher nicht akzeptiert und viele haben sich aus Angst vor der Diskriminierung und Verfolgung ein Leben lang nicht öffentlich dazu bekannt. Daher fällt es einem Großteil der homosexuellen Senioren auch bis heute schwer, damit umzugehen.

Aus diesem Grund versuchen viele, ihren Lebensentwurf zu verbergen und leben „ihr“ Leben heimlich. Den jüngeren Generationen fällt das „Outing“* und offene Leben dagegen deutlich leichter. Doch die Diskriminierung in der Öffentlichkeit ist auch heute noch in allen Lebensbereichen vertreten und wird zum Teil auch toleriert ohne das aktiv dagegen angegangen wird.

Im Alter verstärken sich diese meist lebenslangen „Begleiterscheinungen“ homosexueller Biografien oft noch einmal. Es klingt so banal wie verständlich: Auch in der traditionellen Altenhilfe fühlen sich Lesben und Schwule als Kunden, Klienten oder Bewohner nicht gut aufgehoben. Ängste vor Diskriminierung und/oder vor unsensiblen Pflegekräften, die mit dem Thema Homosexualität nichts anfangen können oder nicht sensibel darauf eingehen können, sind nicht unbegründet. Was dabei droht, ist klar: Wieder kein Platz für das eigene Leben.

Coming-Out * bezeichnet zumeist den individuellen Prozess, sich seiner eigenen gleichgeschlechtlichen Empfindungen oder seiner von gesellschaftlich festgelegter geschlechtlicher Identität oder Geschlechterrolle abweichenden Empfindungen bewusst zu werden und zu akzeptieren,

Outing* gegenüber der Öffentlichkeit zu sich selbst zu stehen – auch häufig im Zusammenhang der Öffentlichmachung der eigenen Homosexualität

Obwohl es unbestreitbar eine gesamtgesellschaftliche Veränderung mit der Tendenz zur Öffnung gegenüber gleichgeschlechtlichen Lebensweisen gibt, ist das Leben der Einzelnen noch häufig von Diskriminierung und Gewalt (in der Altenhilfe steht das Wort Gewalt eher für psychische Gewalt) geprägt. Hier ist zu berücksichtigen, dass die Auswirkungen einer jahrhundertelangen Verfolgungsgeschichte nicht in wenigen Jahrzehnten beseitigt werden können – weder bei den Betroffenen noch in den Köpfen der heterosexuellen Menschen.

Im Vergleich der Altersstufen zeigte sich, dass diese negativen Erfahrungen unter den Jüngeren nicht weniger häufig sind als bei den Älteren. Dies widerlegt die Annahme, dass sich die Lebenssituation von Lesben und Schwulen in Hinsicht auf Benachteiligung und Diskriminierung wesentlich verbessert hätte.

Das hat uns dazu bewogen, dieses Projekt ins Leben zu rufen. Mit diesem Projekt möchten wir einen ganz eigenen Beitrag zu einem offenen Umgang mit anderen Lebensentwürfen in der Betreuung älterer Menschen leisten. Dieser Beitrag soll sowohl in unseren stationären Häusern als auch in unserem Pflegedienst, in unserer Tagespflege sowie in unserer betreuten Wohnanlage durch dieses Projekt sichtbar werden.

Leider verhält es sich in vielen Bereichen, in denen ältere Menschen betreut werden ähnlich wie im Profisport. Da sich wenige Menschen im Alter zum eigenen Lebensentwurf bekennen, wenn dieser von der „Norm“ abweicht, resümiert die Altenhilfe, dass es keinen Bedarf an speziellen Angeboten für diese Menschen gibt. Dieses gipfelt dann mitunter in der Aussage;

„Wir haben das **Problem** nicht.“

Wir als Projektgruppe des „Seniorenpartners Elisabeth Schulz“ sehen hier einen bundesweiten Handlungsbedarf und werden versuchen, mit unserem Projekt eine zielgruppengerechte und nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation von lesbischen und schwulen Senioren zu erreichen.

Vorstellung der Projektverantwortlichen:

Projektleitung:

Herr Frank Ulrich Einrichtungsleitung „Haus am See“ Lütjensee
Pflegefachkraft / Betriebswirt / Gerontologe (FH)

Herr Andre Fisler Qualitätsbeauftragter aller Unternehmensteile
Lt. Pflegefachkraft / Sozialmanagementbetriebswirt

Projektgruppe:

„Haus Billetal“	Frau Margit Rühl	Pflegedienstleitung
-Trittau-	Frau Janina Höfs	Dipl. Psychologin
	Herr Sebastian Wölz	Verwaltungsleitung

„Haus am See“	Herr Michael Mitter	Pflegedienstleitung
-Lütjensee-	Frau Sabine Behrendt	Dipl. Psychologin

Tagespflege „Elisabeth Schulz“	Frau Stefanie Mende	Pflegedienstleitung
-Trittau-		

Ambulantes Pflegeteam	Frau Nicola Stock	Pflegedienstleitung
„Elisabeth Schulz“		
-Lütjensee-		

„Seniorenwohnpark Trittau“	Frau Martina Schildt	Ergotherapeutin
-----------------------------------	----------------------	-----------------

Ursachen der Homophobie

Der Begriff „Phobie“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet Angst. Homophobie bedeutet also soviel wie „Angst vor Homosexualität“. Bezeichnet werden damit aber vor allem Abwertungen, Aggressionen und Hassgefühle gegen Lesben und Schwule. Für homophobe Einstellungen gibt es vielfältige Gründe, aber woher kommt diese Homophobie?

Die Angst vor dem Fremden und dem, was nicht der allgemeinen Norm entspricht, kann eine Ursache für Diskriminierung und Gewalt gegen Schwule und Lesben sein. Homosexualität wird oft als Bedrohung der gesellschaftlichen Kern-Identität der Heterosexualität empfunden und muss daher abgewehrt werden. Sie entspricht nicht dem klassischen oder traditionellen Bild der Gesellschaft und wird zum Teil als abartig und krankhaft empfunden.

Dazu aus der am 17. Mai 2013 veröffentlichten Studien der Europäischen-Grundrechte-Agentur:

Diese Studie ist der Grundrechte-Agentur zufolge die bislang umfangreichste zu diesem Thema. Die Daten wurden online erhoben, rund 93.000 Personen aus den Ländern der Europäischen Union und Kroatien nahmen daran teil. Alle Befragten waren über 18 Jahre alt und bezeichneten sich als homosexuell. Mehr als 20.000 der Antworten kamen aus Deutschland – das waren mehr als aus jedem anderen Land.

Fast die Hälfte der Befragten (47 Prozent) gab an, im vergangenen Jahr eine Diskriminierung wegen ihrer sexuellen Orientierung erlebt zu haben. Deutschland liegt mit 46 Prozent einen Punkt unter dem EU-Schnitt. Etwa jeder vierte Teilnehmer berichtete, in den vergangenen fünf Jahren Opfer tätlicher Angriffe oder von Gewaltandrohungen geworden zu sein.

Vorurteile und Klischees

In unserer Gesellschaft kursieren vielfältige Zuschreibungen und Vorurteile, die Schwule und Lesben mit negativen Eigenschaften belegen, sowie mit pathologischen oder gar kriminellen Verhaltensweisen in Verbindung bringen. Oft sind diese Vorurteile bereits Kindern bekannt, unter Jugendlichen sind sie allgegenwärtig. Selbst Menschen mit hohem Bildungsgrad glauben oft an die klischeehaften Bilder von Lesben und Schwulen. Transportiert werden diese Zuschreibungen durch Witze, Schimpfwörter, Gerüchte, aber auch durch Veröffentlichungen in den Medien. Mit dem auf Schulhöfen meist gebrauchten Schimpfwort „schwul“ wird vieles belegt, was nicht beliebt oder erwünscht ist. Gerade auch in den Medien werden immer wieder Stereotype von Lesben und Schwulen zur allgemeinen Belustigung verbreitet: Die verbitterte hässliche und maskuline Lesbe, die keinen Mann abbekommen hat; der feminin aussehende, nicht ernst zu nehmende Schwule, wird als Tunte dargestellt und ins Lächerliche gezogen.

Die aufgeführten Vorurteile und abwertenden Beschreibungen werden immer wieder bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Homosexualität herangezogen. Die Auswirkungen dieser völlig verfehlten Vorstellungen können für die Betroffenen fatal sein.

Vorurteile lassen sich oft weniger durch Argumente als durch die Konfrontation mit der Realität abbauen, da das Wesen von Vorurteilen ja gerade die unsachliche Verzerrung der Realität ist. Wir möchten mit unserem Projekt dazu beitragen, dass Diskriminierung und jede Form der Gewalt gegen lesbische und schwule Senioren abnimmt und uns aktiv gegen diese positionieren.

Den meisten Menschen ist nicht bewusst, dass Diskriminierung auch durch Ignorieren, Nichtbeachten und Verschweigen stattfindet.

Gewalt kann durch aktives Handeln oder in der Pflege auch durch Vernachlässigung erfolgen.

Sich in einem Heim hinter einer „normalen“ Fassade verstecken zu müssen, bedeutet 30 oder 50 Jahre seines Lebens zu verheimlichen und Erlebtes, nie wieder mit jemanden teilen zu können. Es bedeutet auch, den geliebten Partner zu verleugnen und tagtäglich neue Geschichten zu erfinden. Es geht hierbei nicht um Sexualität, sondern um einen persönlichen

und bewusst gewählten Lebensentwurf. Heterosexuelle Menschen wollen ihre Ehe und ihr Leben auch nicht lediglich unter dem Aspekt des Sexuallebens eingeordnet wissen. Vielmehr wollen wir ein Klima der Offenheit schaffen, welches auch nach Außen zeigt, dass in unserem Unternehmen ein diskriminierungsfreies Leben möglich ist und in den verschiedenen Einrichtungen aktiv unterstützt wird.

Unser Ziel ist die Schaffung einer Atmosphäre, in der ein „sich outen“ möglich, aber nicht Bedingung oder Voraussetzung ist. Für Lesben und Schwule ist das „Coming Out“ ein elementares und zentrales Lebensereignis. Mit dem sogenannten „Outing“ geht der Betroffene einen entscheidenden **weiteren Schritt in die Öffentlichkeit, der nicht umkehrbar ist.**

Daher ist es wichtig, dass Mitarbeiter verstehen können, was für ein einschneidendes Lebensereignis das „Outing“ für Schwule und Lesben darstellt.

Zahlen und Fakten

Geschlecht	Bevölkerungszahl	65 Jahre und älter
Insgesamt	81.843.743	16.880.550
Männlich	40.206.663	7.247.697
Weiblich	41.637.080	9.632.853

Bevölkerung Deutschlands nach dem demographischen Merkmalen: Geschlecht und Altersgruppen; Stand 2011

© GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. DOI 10.5156/GEROSTAT Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden - Bevölkerungsfortschreibung. Alle Rechte vorbehalten.

Ausgehend von den statistischen Daten zur Bevölkerung Deutschlands im Bezug auf demographische Daten, leben bei einem Lesbenanteil von 2-3 % an der weiblichen Bevölkerung, ca. 241.000 lesbische Frauen, die älter als 65 Jahre sind.

Der Anteil schwuler Männer an der männlichen Bevölkerung liegt bei ca. 4-5 %, demnach leben in Deutschland ca. 327.000 schwule Männer im Alter von über 65 Jahren.

Insgesamt leben in Deutschland ca. 570.000 homosexuelle Senioren die älter als 65 Jahre sind.

Allein in Köln leben nach einer statistischen Erhebung aus dem Jahr 2010 rund 22.000 lesbische Frauen und schwule Männer im Altersbereich der über Sechzig.

Wenn wir diese Zahlen auf die 323 Bewohner unserer Häuser (Haus am See, Haus Biletal) übertragen, können wir so von ca. 10 betroffenen Frauen und 16 Männern ausgehen. Hinzu kommen die entsprechenden prozentualen Anteile bei unseren Senioren im „Seniorenwohnpark Trittau“, in unserer Tagespflege und unsere ambulanten Kunden. Da diese Zahlen den meisten Mitarbeitern in der Altenhilfe nicht bekannt sind, entsteht oft der Eindruck, dieses Thema sei kein Thema für die Altenhilfe. Daher wird auch hier kaum ein Handlungsbedarf in den Pflegeeinrichtungen gesehen. Dieser Rückschluss ist falsch und sollte mit den präsentierten Zahlen widerlegt werden.

Handelt es sich, wie aus den Zahlen ersichtlich ist, zwar immer noch um eine Randgruppe, so kann aber durch unser Projekt diesen Menschen zu einem freien und offenen Leben verholfen werden. Gelingt dies, hat sich das Projekt auf jeden Fall gelohnt.

Probleme bei Homosexualität im Alter: Familie und Freunde

Oft haben homosexuelle Senioren keinen eigenen Nachwuchs, weshalb es in der letzten Lebensphase oft keine Angehörigen mehr gibt. Wenn der Partner bereits verstorben ist, bleiben meist nur noch Freunde als Ansprechpartner übrig. Ein großes Problem für ältere Homosexuelle ist es, wenn sie pflegebedürftig werden. Leider gibt es in Pflegeheimen Bewohner und auch Pflegepersonal, die mit der Homosexualität nicht neutral umgehen können, wodurch der Aufenthalt zur Qual werden kann.

Wenn dann noch Gleichgesinnte für den gelegentlichen Austausch fehlen, ist die Einsamkeit vorprogrammiert.

Die meisten Senioren wünschten sich bestimmt kein Schwulen-Getto im Alter, sondern wollen einfach nur akzeptiert sein, ohne viel Aufhebens. In der Altenheimrealität aber kann man im Aufnahmebogen nicht einmal ankreuzen, dass man schwul ist oder lesbisch. Ein Senior ist automatisch heterosexuell. "Normal." Ob verheiratet oder verwitwet oder geschieden, ob man Kinder hat oder nicht, das interessiert die Heimleitung meist nicht. **Und weil es keine spezifischen Angebote gibt, wagten die wenigsten Schwulen, sich zu offenbaren - aus Angst vor Ablehnung. Woraus die Hausleitungen irrigerweise folgerten: kein Bedarf.** Das Verstecken geht also weiter. Und so sitzen dann die Alten am Kaffeetisch, die einen ziehen stolz Fotos der Enkel aus der Tasche, und daneben sitzt der schwule Senior und hofft auf Themenwechsel. (Süddeutsche Zeitung, 11.05.2010)

Auch das Aufwachsen in der Nachkriegszeit, der sogenannten **Adenauer-Ära**, bedeutete für die meisten Homosexuellen ein erhebliches Maß an Tabuisierung und Diskriminierung ihrer Lebensform. Diese Erfahrungen wirken sich in ihren individuellen Biographien und Lebensentwürfen aus.

Der Paragraph 175

Der Paragraph 175 des deutschen Strafgesetzbuchs (§ 175 StGB-Deutschland) existierte vom 15. Mai 1871 bis zum 10. März 1994. Er stellte sexuelle Handlungen zwischen Personen männlichen Geschlechts unter Strafe.

1935 verschärften die Nationalsozialisten den Paragraphen 175, unter anderem durch Anhebung der Höchststrafe von sechs Monaten auf fünf Jahre Gefängnis. Darüber hinaus wurde der Tatbestand von beischlafähnlichen auf sämtliche unzüchtige Handlungen ausgeweitet. Der neu eingefügte Paragraph 175a bestimmte für erschwerte Fälle zwischen einem und zehn Jahren Zuchthaus.

Die erschreckende Kontinuität der Homosexuellenverfolgung im Nachkriegsdeutschland basierte auf einer jahrhundertelangen, emotional tiefen Abneigung des größten Teils der Bevölkerung und nahezu aller politischen und sozialen Institutionen in der Bundesrepublik gegenüber Homosexuellen. Eine Schlüsselrolle bei der Legitimierung und Einforderung der strafrechtlichen Verfolgung von Homosexuellen spielten die christlichen Kirchen und ihr nach 1945 wieder gewachsener gesellschaftlicher Einfluss. Dieser Zuwachs war möglich, da sie als durch den Nationalsozialismus nicht moralisch kompromittiert galten. Aber auch unter den politischen Parteien gab es – von der KPD bis zur CDU – bis in die 60er Jahre in dieser Frage keine grundsätzlichen Differenzen. Bis weit nach 1969 galt Homosexualität auch unter der großen Mehrzahl der Ärzte und Psychiater als Deformation bzw. Erkrankung. Die Weltgesundheitsorganisation entschied erst 1990, Homosexualität nicht mehr in der Liste der Krankheiten aufzuführen.

Unter diesen Bedingungen ist es nicht erstaunlich, dass es bis Anfang der 70er Jahre auch keine öffentliche Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Homosexuellenverfolgung gab. Kaum einer der zwischen 1933 und 1945 verfolgten Homosexuellen (die dann zum Teil in den 50er und 60er Jahren erneut inhaftiert wurden) schrieb seine Erinnerungen an die Verfolgung auf oder dachte gar daran, sie zu veröffentlichen.

Die Traumatisierung durch die Verfolgung war so massiv, dass sich auch später (noch in den 80er Jahren) kaum Homosexuelle fanden, die bereit waren, etwa in einem Interview öffentlich von ihrer Verfolgung unter dem Nationalsozialismus bzw. ihrer KZ-Haft zu erzählen. Hinzu kam, dass angesichts einer Todesrate von über 60% unter den homosexuellen Häftlingen in den Konzentrationslagern die Zahl der Überlebenden ohnehin geringer war, als bei den meisten anderen Verfolgengruppen. So gibt es heute weltweit nicht einmal zehn ausführlichere (Video-)Interviews mit Homosexuellen, die die NS-Verfolgung überlebt haben.

(„Dr. Thomas Rahe, wissenschaftlicher Leiter der Gedenkstätte Bergen-Belsen“, 08.03.2010)

In der ehemaligen DDR wurde dieser Paragraph 1988 ersatzlos gestrichen. Die Bundesrepublik hielt zwei Jahrzehnte lang an den Fassungen der Paragraphen 175 und 175a aus der Zeit des Nationalsozialismus fest. 1969 kam es zu einer ersten, 1973 zu einer zweiten Reform. Seitdem waren nur noch homosexuelle Handlungen mit männlichen Jugendlichen unter 18 Jahren strafbar. Damit galten einvernehmliche sexuelle Handlungen mit einem unter 18 jährigen als Kindesmissbrauch und wurde auch so bestraft. Nach einer gescheiterten Gesetzesinitiative der Grünen in den 80er Jahren wurde der Paragraph 175 im Zuge der Rechtsangleichung mit der ehemaligen DDR erst 1994 aufgehoben.

Bis 1974 gab es noch Ermittlungen gegen schwule Männer sowie eigene Ermittlungsgruppen der Polizei. Im Volksmund wurden Schwule oft als 175er bezeichnet. Gleichzeitig nannte man den 17. 5. zahlenspielerisch den Feiertag der Schwulen.

Manche ältere Lesben und Schwule haben sich aufgrund der gesellschaftlichen Diskriminierung ihr Leben lang darauf eingerichtet, vor allem im Verborgenen leben zu müssen. Obwohl dies heute nicht mehr in gleichem Maße nötig ist, bleibt es für die Betroffenen schwierig, erlernte Bewältigungsstrategien zu verändern. Hinzu kommt, dass diese Generationen durch die teilweise menschenverachtenden Stigmatisierungen während der Aids-Krise in den 1980er Jahren erneut Traumatisierung erfahren haben. Solch massive Diskriminierungserfahrungen verhindern und verhinderten oftmals ein offenes Auftreten und damit eine Teilnahme an einem öffentlichen lesbisch-schwulen Leben. Dadurch erhöhte sich die Gefahr von Alterseinsamkeit.

Projektbeschreibung

Mit unserem Projekt wollen wir die eingangs ausführlich beschriebene Problematik in unseren Häusern und Unternehmensteilen aktiv in den Fokus rücken und in der Fachöffentlichkeit für einen offenen Umgang mit diesem Thema werben.

Darüber hinaus haben wir unsere Biographie-, Anamnese- und Aufnahmebogen angepasst, da auch bei uns bisher per se von einer generellen Heterosexualität bei den Bewohnern und Kunden ausgegangen wurde.

Unser Ziel ist es, unsere Mitarbeiter im Bezug auf dieses Thema zu sensibilisieren und unseren Bewohnern und Angehörigen zu zeigen, dass in unseren Einrichtungen ein offenes und diskriminierungsfreies Leben für jeden Einzelnen möglich ist und dieses auch aktiv gefördert wird.

Viele heterosexuelle Senioren haben in der eigenen Familie Kinder oder Enkel, die einen gleichgeschlechtlichen Lebensentwurf haben. Vielen älteren Menschen fällt es aber schwer, offen darüber zu reden, aus Angst vor Ausgrenzung und Diffamierung. Oft ist diese Angst jedoch völlig unbegründet. Aber die Furcht davor ist so stark, dass dieses Thema ausgeklammert oder sogar verheimlicht wird. Hier wollen wir ein Zeichen für einen offenen Umgang setzen und unsere Bewohner und Angehörigen ermutigen, offen über die Lebensentwürfe der eigenen Familie zu sprechen.

Auch für unsere dementiell veränderten Bewohner in den stationären Einrichtungen ist dieses Projekt sehr wichtig um gegebenenfalls Verhaltensweisen in der Demenz besser begleiten zu können. Wenn uns bekannt ist, dass der entsprechende Bewohner einen anderen Lebensentwurf hatte, als wir bis dato angenommen haben, lassen sich bestimmte Verhaltensweisen oder Reaktionen besser verstehen und einordnen. Hier können dem älteren Menschen biografisch gestaltete Bilder und Identifikationsmöglichkeiten helfen, sich geborgen und angenommen zu fühlen. Gesprächsangebote zur Bewältigung und Unterstützung individueller Lebenssituationen müssen offen angeboten werden. Besonders wichtig ist hier, das verstehen zu können, was es bedeutet über einen Großteil seines Lebens nicht offen reden zu können sowie die Tatsache, dass der ältere Mensch seine Homosexualität aufgrund gesellschaftlicher Zwänge ein Leben lang verstecken musste.

Nicht nur unsere Bewohner, auch unsere Mitarbeiter können und sollen von diesem Projekt profitieren. Wir zeigen mit unserem Projekt wie offen wir mit dem Thema Homosexualität umgehen und stellen uns gegen jede Form der Diskriminierung oder Ausgrenzung.

"Wenn ein Arbeitgeber öffentlich hinter jedem Mitarbeiter steht, hat Mobbing kaum eine Chance".

Ein „Outing“ im Berufsleben wird erleichtert und ein offener Umgang mit anderen Lebensentwürfen ist erwünscht. Wenn ein Unternehmen ganz offen Schwule und Lesben akzeptiert, dann kann man davon ausgehen, dass es auch jedem anderen Mitarbeiter sehr positiv gegenübersteht.

Neben verbesserter Chancengleichheit für den einzelnen Mitarbeiter und einem positiven Betriebsklima erschließen wir uns gegebenenfalls auch qualifizierte Fachkräfte und Pflegehelfer, die sich bewusst für unser Unternehmen entscheiden, - ganz gleich ob sie selbst homosexuell sind oder nicht.

Unser Projekt soll kein Aufruf zum „Outing“ darstellen, vielmehr soll es dazu beitragen, allen Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern zu vermitteln, dass sie in einem diskriminierungsfreien und offenen Umfeld leben und arbeiten können.

Praktische Umsetzung:

Das Projekt wurde zu Beginn allen Mitarbeitern im Rahmen der Teamsitzungen vorgestellt und erläutert. Ideen und Anregungen wurden diskutiert und es wurden Themenbereiche festgelegt.

Folgende Änderungen und Ergänzungen wurden in unserem Dokumentationssystem und Konzepten vorgenommen:

Dokument: Aufnahmebögen in allen Betriebsteilen

Änderung: Eintragungsmöglichkeit für Lebenspartnerschaft und gleichgeschlechtlicher Lebensentwurf

Dokument: Biografie

Änderung: Eintragungsmöglichkeit für Lebenspartnerschaft und gleichgeschlechtlicher Lebensentwurf

Ergänzung: Wurde der Bewohner verfolgt oder wurde er bereits Opfer von Gewalt, Verfolgung und/oder Diskriminierung?

Dokument: Fallbesprechungen

Ergänzung: Ist ein gleichgeschlechtlicher Lebensentwurf bekannt oder kann angenommen werden, sollen im Rahmen der Fallbesprechungen alle erforderlichen oder gewünschten Maßnahmen darauf angepasst werden.

Dokument: Anamnese AEDL* 10

Ergänzung: Lebensbereich Sexualität/ Intimität/ (emotionale) Nähe.

- hat Bedürfnisse nach Intimität

- nutzt Rückzugsmöglichkeiten

Dokument: Anamnese AEDL 12

Ergänzung: Soziale Bereiche des Lebens sichern.

- sucht soziale Kontakte und gesellschaftliche Aktivitäten

Dokument: Anamnese AEDL 13

Ergänzung: Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen.

hat einen gleichgeschlechtlichen Lebensentwurf

* Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens

Dokument: Hauskonzept

Ergänzung: Beschreibung, dass wir allen Menschen ein diskriminierungsfreies Leben ermöglichen und dieses auch aktiv fördern.

Ergänzung: Gesprächsangebote für homosexuelle Männer und Frauen.
Verstehen können, was es bedeutet, über einen großen Teil seines Lebens nicht (mehr) offen reden zu können.

Ergänzung: Wir gehen vertrauensvoll mit den Daten der zu Pflegenden um.
Wir stellen, wenn möglich, soziale Kontakte her, die menschliche Zuwendung, Dialog, Unterstützung, Achtung und Anerkennung vermitteln.

Schaffung von Identifikationsmöglichkeiten:

Veröffentlichung dieses Projekts

Veröffentlichungen zu diesem Thema in der Fachpresse.

Zielgruppengerechte Auslagen und Informationen

Bilder, Plakate, Erkennungsmerkmale

Schlussbemerkung:

Alt und lesbisch- alt und schwul- ja, diese Kombination hat einiges Potential in sich. Das Thema verdient und braucht gesellschaftliche Aufmerksamkeit. Jetzt und in Zukunft, denn schon zu lange war und ist dieses Thema ein Tabu in der Gesellschaft, auch und gerade in der Altenhilfe. Bedingt durch die demographische Entwicklung, wird das Thema in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen.

Mit unserem Projekt wollten, und werden wir auch weiterhin, einen Beitrag für mehr Toleranz und Offenheit im Umgang mit Homosexualität im Alter leisten. Ob uns dies und wie gut uns dies in der praktischen Altenhilfe, der Arbeit mit dem Einzelnen, gelingt, bietet Themen für weitere Projekte und Forschungen.

Mit dem Projekt zur Förderung des diskriminierungsfreien Umgangs mit Homosexualität im Alter wollen wir unserem Unternehmen einen Denkanstoß geben und der immer noch vorherrschenden gesellschaftlichen Meinung von „richtigen“ und „falschen“ Lebensmodellen entgegenwirken. Wir wollen einen Raum schaffen, in dem Seniorinnen und Senioren Ihre individuelle Identität leben können, ohne dabei Ausgrenzung und Inakzeptanz fürchten zu müssen.

Das folgende Zitat stammt von einem unserer Lektoren und ist die Reaktion auf unsere Projektarbeit. Er war als homosexueller Mitarbeiter in unserem Unternehmen tätig und ist mittlerweile selbst pflegebedürftig:

„Alles in allem kann ich nur den imaginären Hut ziehen, für den Weg der Offenheit und Inklusion, den ihr beschreitet. Und ich hätte weniger Bedenken für mich selber, wenn ich wüsste, dass hier eine Einrichtung mit solchem Paradigmen und solch offen gelebter Menschlichkeit existiert - es würde der Situation meiner eigenen, fortschreitenden Krankheit einen Teil des Schreckens nehmen, wenn ich solch einen Platz wüsste, wo ich als Klient mit meiner gesamten Biographie und meinem Lebensmodell willkommen bin.“

Quellen:

- Grau, Günter (Hrsg.), Homosexualität in der NS-Zeit. Dokumente einer Diskriminierung und Verfolgung, Frankfurt am Main 1993
- Jellonnek, Burkhard, Homosexuelle unter dem Hakenkreuz. Die Verfolgung von Homosexuellen im Dritten Reich (Sammlung Schöningh zur Geschichte und Gegenwart), Paderborn 1990, 21f.
- © GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. DOI 10.5156/GEROSTAT Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden - Bevölkerungsfortschreibung. Alle Rechte vorbehalten.
- Studien der Europäischen-Grundrechte-Agentur
<http://fra.europa.eu/de>
- Homosexualität in der Pflege Offenheit verstehen
<https://magazin.betreut.de/homosexualitaet-in-der-pflege--98>
- Die nationalsozialistische Homosexuellenverfolgung und ihre Folgen
<http://lernen-aus-der-geschichte.de/Lernen-und-Lehren/content/7808>
Dr. Thomas Rahe, wissenschaftlicher Leiter der Gedenkstätte Bergen-Belsen. 03/2010
- Homosexualität und Altenpflege - Wenn Schwule und Lesben altern
<http://www.greenaction.de/beitrag/homosexualitaet-und-altenpflege-wenn-schwule-und-lesben-altern>
- Homosexualität im Alter und in der Altenpflege [Broschüre]
<http://www.senioreninfo.de/leben/partnerschaft/homosexualitaet-im-alter/buecherliste-zu-homosexualitaet-im-alter.html>

- Anders alt werden „Lesben, Schwule und die Altenhilfe“

Erschienen im Mabuse Verlag

- Dokumentation Fachtag „Lesben und Schwule – (k)ein Thema in der Altenpflege?“

- Lesbische und schwule Lebensweise als ein Aspekt kultureller Vielfalt

<http://www.lesben.org/pdf/Fachtag%202008%20Lesben%20und%20Schwule-%28k%29ein%20Thema.pdf>

- Beitrag aus der Süddeutschen Zeitung

<http://www.sueddeutsche.de/muenchen>

Vom 11. Mai 2010 01:13 Homosexuelle Senioren Gay and Gray
von Bernd Kastner

Veröffentlichungen

Care Konkret

Interview mit Frank Ulrich, Heimleiter aus dem schleswig-holsteinischen Lütjensee

„Ich halte jede Art von Homosexuellen-Ghetto für den falschen Weg“!

Health & Care Management

„Biografiearbeit ohne Tabus“!

Ein Beitrag von Frank Ulrich (Projektgruppe) und Marcel de Groot in Zusammenarbeit mit der Redaktion des Fachmagazins „Health & Care Management“

Interview mit Frank Ulrich, Heimleiter aus dem schleswig-holsteinischen Lütjensee

„Ich halte jede Art von Homosexuellen-Ghetto für den falschen Weg!“

Laut Schätzungen leben rund 50 000 homosexuelle Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen. Die Heime in Deutschland sollten achtsamer mit dieser speziellen Klientel umgehen, fordert Heimleiter Frank Ulrich im CAREkonkret-Interview.

CAREkonkret: Guido Westerwelle, Klaus Wowerit, Anne Will, Hape Kerkeling, Alfred Biolek, Hella von Sinnen: Haben die Prominenten in Deutschland dafür gesorgt, dass Homosexualität in unserer Gesellschaft mehr und mehr zu einer Selbstverständlichkeit geworden ist?

Frank Ulrich: Sie haben zumindest einen großen Anteil daran. Ob die genannten Personen oder hier vor unserer Haustür Ole von Beust, der langjährige Hamburger Bürgermeister – sie haben nicht unwesentlich dafür gesorgt, dass das Thema vermehrt in den gesellschaftlichen Fokus gerückt ist.

CAREkonkret: Sie selbst gehören in Lütjensee ja auch zur lokalen Prominenz – in der 3000-Einwohner-Gemeinde leiten Sie das Pflegeheim „Haus am See“. Sie tun das als offen schwul lebender Mann. Ist die schleswig-holsteinische Provinz schon reif dafür?

Ulrich: Auf jeden Fall. Ich hab viele Jahre hier auf einem kleinen Dorf gelebt, offen mit meinem Partner. Die Menschen waren uns gegenüber durch die Bank freundlich, locker, nie irgendwie abgewandt. Ich habe in meinem Leben noch nie offene Anfeindungen erlebt.

CAREkonkret: Tausenden Menschen in Deutschland geht das anders. Die müssen ihre Homosexualität verbergen und verheimlichen. Sie lassen alle Welt wissen, dass Sie einen Mann lieben. Und selbst die Bewohner Ihrer Einrichtung verziehen dabei nicht das Gesicht? Ich hätte, ehrlich gesagt, gepflegte Vorurteile erwartet. Schließlich ist diese Generation ja in einer Zeit groß geworden ist, in der Homosexualität als abartig, pervers und kriminell galt.

Ulrich: Natürlich gibt es immer mal wieder Sätze wie „Das hätte ich aber von Ihnen nicht gedacht“. Aber dass man mir offen negativ oder abwertend entgegentritt – das kommt einfach nicht mehr vor. Vor Jahren gab es mal einen Bewohner, der noch sehr in seinem nationalsozialistischen Gedankengut verhaftet war und mir sagte: „Zu meiner Zeit hätte es das nicht gegeben“, dann jedoch hinterhergeschickte: „Aber heute ist das ja wohl normal...“. Das war's dann auch schon.

CAREkonkret: Nun ist solch persönliches Outing ja nur der erste Schritt. In einem zweiten würden Sie das Berufsfeld Altenpflege gerne für das Thema sensibilisieren. Was genau stellen Sie sich da vor?

Ulrich: Ich wünsche mir, dass Homosexualität in Altenpflegeeinrichtungen offen angegangen und nicht tot geschwiegen wird, dass sich die Mitarbeiter diesem Thema gegenüber aufgeschlossen zeigen und darauf achten, dass jeder Mensch, egal welcher Glaubensrichtung oder welcher Lebensphilosophie er zuneigt, hier diskriminierungsfrei leben kann, sich zu einer Homosexualität bekennen kann und sich nicht verstecken muss. Ein wenig habe ich nämlich die Sorge, dass jemand sich aufgrund der Entwicklung der letzten 20 Jahre im Privatleben geöffnet und sich als Mann zu seinem Partner bekannt hat – aber wenn er pflegebedürftig ist und ins Heim kommt, wieder in alte Raster zurückfallen und wieder Verstecken spielen muss. Das möchte ich unbedingt vermeiden.

CAREkonkret: Heißt das im Umkehrschluss, dass es bald massenhaft Schulungen für Pflegenden geben wird, in denen sie lernen, wie sie tunlichst mit Homosexuellen umgehen sollten? Und am Ende pappt dann eine Plakette an der

Eingangstür: „homosexuellenfreundliche Einrichtung“...

Ulrich: Nein, nein, das soll es nicht heißen. Ich möchte einfach nur, dass Pflegenden Menschen jenseits der bundesrepublikanischen Norm – das können Homosexuel-

Zielgruppe? In Frankfurt ist die Idee einer solchen Einrichtung vor Jahren unter dem Titel „Altenpflege-GayHeim“ ja schon einmal angegangen, aber dann nicht in die Tat umgesetzt worden.

Ulrich: Ich halte derartige Ghettos für den falschen Weg. Damit grenzt man sich nur selbst wieder aus. Es gibt doch auch keine Schwimmbäder nur für Schwule. Nein, ich bin da eher für das integrative statt für das segregative Modell...

CAREkonkret: Gibt es denn überhaupt konkrete Zahlen, wie viele homosexuelle Bewohner es derzeit in deutschen Pflegeheimen gibt oder zukünftig geben wird?

Ulrich: Speziell für pflegebedürftige Menschen in stationären Ein-

sechs und acht Prozent aus. Das wird unter Bewohnern von Pflegeheimen nicht großartig anders sein. Schließlich ist das kein Phänomen der Alterskohorte.

CAREkonkret: Die Pflegestatistik 2011 des Statistischen Bundesamtes geht von 743 000 Menschen in stationärer Vollzeitpflege aus. Schnell einmal heruntergerechnet, würde das zwischen 45 000 und 55 000 homosexuelle Heimbewohner bedeuten.

Ulrich: Gar nicht so wenige, oder? Und denen, finde ich, müssen wir ein diskriminierungsfreies Leben in unseren Häusern garantieren können.

CAREkonkret: Sie sind seit 15 Jahren Heimmanager, arbeiten als solcher nicht im luftleeren Raum und haben eine Art Sendungsbewusstsein. Wie reagieren andere Heimleiter auf ihre Vorschläge, die Altenhilfe sensibler zu machen für die Bedürfnisse homosexueller Menschen?



Foto: Archiv

„Wir brauchen keine Wohnbereiche und keine speziellen Heime für Schwule und Lesben.“

Frank Ulrich, Heimleiter

//

le sein, Buddhisten, Dunkelhäutige – akzeptieren, integrieren und ihnen helfen, für möglicherweise spezielle Bedürfnisse oder Probleme spezielle Lösungen zu finden. Ich würde mich auch dagegen aussprechen, auf der Homepage oder im Prospekt dick und fett kundzutun, dass Schwule in diesem Haus willkommen sind – das muss eine Selbstverständlichkeit sein.

CAREkonkret: Was hielten Sie denn von speziellen Wohnbereichen für homosexuelle Alte? Oder gar von ganzen Häusern für diese

richtungen gibt es die nicht. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung geht man allgemein von einem Homosexuellen-Anteil zwischen

sexueller alter Menschen?

Ulrich: Zumeist noch sehr verhalten. In der Politik, wir sprachen darüber zu Beginn, ist es mittlerweile gar kein Thema mehr – da ist es ja fast schon schick, schwul zu sein. Im Profisport dagegen ist Homosexualität weiterhin ein No-Go. In unserer regionalen Gütegemeinschaft, das ist ein Arbeitskreis von Einrichtungsleitern und Leitern ambulanter Dienste, mache ich immer mal wieder auf das Thema aufmerksam. Aber damit wir uns recht verstehen: Das ist neben vielem anderen nur ein Aspekt meiner Arbeit. Ich profilieren mich viel lieber mit meiner Fachlichkeit als mit meiner Homosexualität. //

Interview: Holger Jenrich

INFORMATION

Frank Ulrich leitet das Pflegeheim „Haus am See“ im schleswig-holsteinischen Lütjensee, eine Einrichtung der „Seniorenpartner Elisabeth Schulz GmbH“.

www.senpart.de/index.php/Angebot/Haus-am-See.html

www.wohlfahrtswerk.de

Herausforderung Personalentwicklung

Lernen in und für die Praxis der Altenpflege

58. Fachtagung, 17. Juli 2013, Stuttgart

Anmeldung und weitere Informationen unter info@wohlfahrtswerk.de, Tel. 0711/61926-115

Projekt in Nordrhein-Westfalen

Homosexuelle alte Menschen kultursensibel pflegen

(mo) Um Pflegekräfte im Umgang mit homosexuellen Pflegebedürftigen zu unterstützen, hat „Rubicon“, ein Sozialwerk für Lesben und Schwule in Köln, das Projekt „Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule in NRW“ ins Leben gerufen. Finanziell gefördert wird das noch bis Oktober 2014 laufende Projekt durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGPEA) des Landes Nordrhein-Westfalen. „Schwule und Lesben sind Teil unserer Gesellschaft“, sagt Staatssekretärin Marlis Bredehorst (Grüne), „Ziel muss es sein, auch auf diese Gruppe älterer Menschen aufmerksam zu machen und die pflegerische Versorgung stärker an ihren Bedürfnissen auszurichten.“

Im Rahmen des bundesweit einmaligen Projektes wollen alle Beteiligten – neben der Fachbeauftragten Gabi Stummer von der Beratungsstelle „Rubicon“ sind dies weitere Experten aus der

Pflege und aus der Schwulen- und Lesben-Community – einen Katalog zusammenstellen, der Module zur Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege umfasst. Diese Module sollen dabei helfen, Pflegekräfte für den Alltag von Lesben und Schwulen zu sensibilisieren.

Die Pflege von homosexuellen Menschen fordert laut „Rubicon“ einen sehr sensiblen und reflektierten Umgang mit dem Thema. Das bedeute zunächst, sich vertraut zu machen mit den individuellen Lebensgeschichten. „Die aktuell in Pflegeheimen lebenden Lesben und Schwulen sind in einer Zeit aufgewachsen, in der Homosexualität oftmals mit Verfolgung und Diskriminierung verbunden war“, so Gabi Stummer.

INFORMATIONEN
www.rubicon-koeln.de

SCHWULE PFLEGE

Biografiearbeit ohne Tabus

Outing im Alter? Eine schwierige Frage für schwule und lesbische pflegebedürftige Menschen, wenn es darum geht, sich für ein rein auf sie eingestelltes oder ein „gemischtes“ Pflegeheim zu entscheiden. Wenn der eigene Lebensstil schon immer für Diskriminierung gesorgt hat, fällt es schwer, darüber zu sprechen. Für Einrichtungen eine Krux.



Ob die beiden, sollten sie einmal pflegebedürftig sein, überhaupt noch darüber nachdenken müssen, ob sie in eine auf die Pflege schwuler und lesbischer Menschen eingestellte Einrichtung ziehen sollten?

Während auf den Filmfestspielen in Cannes einem Film über eine wachsende und dann scheiternde lesbische Liebe mit zwei „Goldenen Palmen“ gehuldigt wird, eskalieren circa 690 Kilometer Luftlinie entfernt in der französischen Landeshauptstadt die massiven Proteste gegen die längst beschlossene Ehe gleichgeschlechtlicher Paare. Gekrönt wird diese Farce davon, dass die LSBT-Community nur eine gute Woche zuvor am 17. Mai den Internationalen Tag gegen die Homophobie beging – als Statement gegen anti-homosexuelle Gewalt und Diskriminierung. Sie sind also noch nicht überall verinnerlicht worden, die gewichtigen Schlagworte der Toleranz, Akzeptanz, Integration und Gleichstellung homosexueller Menschen. Während sich die jüngeren Generationen immer stärker für die Akzeptanz ihrer persönlichen und kultu-

rellen Lebensform öffentlich einsetzen, tun sich die heute über 75-Jährigen sehr schwer mit ihrem Outing: Sie haben die gesellschaftliche Ächtung und Kriminalisierung von Homosexualität in der NS- und später der Adenauerära noch hautnah miterlebt. Der § 175 StGB stellte männliche Homosexualität unter Strafe und wurde erst im Jahr 1994 aufgehoben.

Das Ergebnis sind heute Menschen mit Pflegebedürftigkeit, die seit vielen Jahrzehnten ein Doppelleben führen, vielleicht geheiratet und Kinder bekommen haben. Die psychische Last und die Angst, entdeckt zu werden, haben viele Schwule und Lesben in die Isolation getrieben, denn das Versteckspiel hat kaum enge Freundeskreise zugelassen.

In Pflegeeinrichtungen geht das Verheimlichen dann weiter. Die Einrichtung des Zimmers wird ggf. aus Angst vor Repressalien an die „normalen“ Pflegefachkräfte angepasst werden: Bilder mit früheren Partnern werden versteckt, Literatur o.Ä. verschwindet aus den Regalen.

Homosexualität ist nicht nur Sex, sondern eine Lebenseinstellung, die man im Alter nicht einfach wie ein Tuch abstreifen kann. Nicht jeder will sich im hohen Alter noch outen, diese Menschen müssen genauso angenommen und behutsam behandelt werden wie diejenigen, die ihr ganzes Leben lang offene und positive Erfahrungen mit ihrer Lebensform gemacht haben. Darauf muss die Pflege heute eingehen. Aber wie?

BIOGRAFIEARBEIT VS. ISOLATION

Unsere beiden Protagonisten im Pro & Contra (Seite 53) vertreten verschiedene Meinungen zu rein für homosexuelle Bewohner konzipierten und gemischten Einrichtungen. Was in beiden Fällen deutlich wird: Die Biografiearbeit mit dem Bewohner muss genau wie bei allen anderen

pflegebedürftigen Menschen sensibel ausgestaltet sein, da manche einfach nicht auf spezifische Fragen zu ihrem Lebenslauf antworten möchten. Im Alltag gehen Pflegefachkräfte vielleicht gar nicht erst auf die Möglichkeit ein, dass vor ihnen eine lesbische Frau sitzt, die 30 Jahre lang mit ihrer Lebensgefährtin glücklich zusammengelebt hat. Hier herrschen oft Vorteile und Unkenntnis über die Lebensweisen vor.

Lesen Sie deshalb unseren exklusiven Online-Beitrag Tipps und Strategien für das richtige Verhalten für gute Biografiearbeit – unabhängig davon, wen der Bewohner einmal geliebt hat.

ONLINE EXKLUSIV



Literatur und Quelle:

- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004) Pro Alter, 3, Schwerpunktthema Homosexualität im Alter
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.) (2002) Anders sein und älter werden – Lesben und Schwule im Alter. Dokumentation der Fachtagung vom 22./23. November 2002 und Studie „Älter werden – Ältere Lesben und Schwule in Berlin“
- Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit (2009) Homosexualität und Alter, Download unter www.familienministerium.hessen.de



Download online exklusiv:

- Checkliste, was Sie in Ihrer Einrichtung tun können, um individuelle Biografiearbeit für schwule und lesbische Bewohner zu leisten.



Internettipps:

- www.lebensort-vielfalt.de
- www.senpart.de

PRO & CONTRA SCHWULE PFLEGE



Marcel de Groot, Geschäftsführer,
Schwulenberatung Berlin gGmbH,
Kontakt:
m.degroot@schwulenberatungberlin.de

„Ein schwuler Mann, der auf Hilfe anderer angewiesen ist, braucht einen Ort, an dem er als schwuler Mann er selbst sein kann.“

MARCEL DE GROOT



„Einen Sechser im Lotto“, so bezeichnet Horst M. seinen Platz in der Pflegewohngemeinschaft. Diese befindet sich in unserem im Juni 2012 eröffneten Mehrgenerationenhaus. Es gibt 24 Wohnungen sowie eine Pflegewohngemeinschaft mit acht Plätzen v.a. für schwule Männer. Für beide Projekte gibt es inzwischen lange Wartelisten, was uns nicht erstaunt.

Die herkömmlichen Senioreneinrichtungen sind nach wie vor nicht auf die Bedürfnisse schwuler Männer ausgerichtet. Entweder werden die Biografien schwuler Männer nicht gesehen oder finden schlichtweg keinen Platz in der täglichen Betreuung. Homosexualität war bis 1994 strafbar. „Schwule Sau“ ist ein häufig benutztes Schimpfwort unter Jugendlichen. Schwul-Sein bedeutet anders zu sein als der Rest der Gesellschaft und dies hat nicht nur rechtliche, sondern auch psychosoziale Auswirkungen.

Die Tatsache, dass in unserer Einrichtung Homosexualität als selbstverständlich und normal angesehen wird, hat auf die Menschen, die bei uns wohnen, eine positive Auswirkung. Die einen empfinden es als angenehm, sich endlich nicht mehr verstecken zu müssen, und blühen regelrecht auf; andere wollen sich diese jahrelang gelebte Offenheit im Alter nicht nehmen lassen. Ein schwuler Mann, der auf Hilfe anderer angewiesen ist, braucht einen Ort, an dem er als schwuler Mann er selbst sein kann.

Am Anfang wurden wir gefragt, ob wir uns mit dem Projekt nicht eher separieren statt zu integrieren. Wir haben jedoch lediglich die Perspektive gedreht: Wir sind eine Einrichtung speziell für schwule Männer, aber heterosexuelle Menschen sind genauso herzlich willkommen.



Integration, Toleranz und Gleichstellung, das sind nur einige Punkte, für die ich und unzählige homosexuelle Menschen kämpfen. Wir erwarten von der Gesellschaft, dass sie uns genau das gibt. Was ist aber unser Beitrag für die Gesellschaft? Müssen wir überhaupt einen leisten? Wir müssen vielleicht nicht, aber sollten wir unserer Gesellschaft nicht genau das geben und vorleben, was wir von ihr erwarten? Wenn wir Gleichstellung und Akzeptanz erwarten, ist es dann richtig, wenn wir uns im Gegenzug der Gesellschaft verschließen und in unsere eigene Parallelgesellschaft abtauchen? Ist so ein Abtauchen in eine Subkultur oder in ein „homosexuelles Ghetto“ das, was uns als Schwule und Lesben zu mehr Akzeptanz und Offenheit verhilft?

Ich halte Pflegeeinrichtungen für ausschließlich homosexuelle Senioren für den falschen Weg, denn es ist in meinen Augen ein Weg aus der Gesellschaft heraus in eine dieser Subkulturen. Wie haben sich in den letzten Jahrzehnten diese uns bekannten Subkulturen entwickelt, welchen Ruf genießen diese und was hat es den Menschen in diesen Kreisen gebracht? Vielleicht ein besseres „Wir-Gefühl“, vielleicht „unter sich zu sein“, aber wie haben sich der Kontakt, die Akzeptanz und die Wertschätzung der Gesellschaft zu dieser Kultur entwickelt. Betrachten wir hier bestimmte Stadtteile von Großstätten in Bezug auf Herkunft, gesellschaftliche Schichten oder Alterskohorten, können wir vielerorts eine deutliche Stigmatisierung feststellen. Was erwarten wir also, wenn wir uns nicht als Teil der Gesellschaft sehen und uns selbst ausgrenzen und separieren? Hinzu kommt auch, dass in einer homosexuell geprägten Lifestyle-Community für Senioren in der Regel auch kein Platz zum Wohlfühlen ist. Offen schwul lebende Senioren gehen vielleicht gerne in diese Heime, aber was ist mit dem Senior auf dem Lande, der nicht in eine Großstadt umsiedeln möchte. Ist es nicht viel wichtiger, dieses Thema integrativ zu behandeln und Rahmenbedingungen zu schaffen, die allen Menschen im Alter gerecht werden? Ich denke, das wäre der richtige Weg.

„Ich halte Pflegeeinrichtungen für ausschließlich homosexuelle Senioren für den falschen Weg.“

FRANK ULRICH



Frank Ulrich, Heimleiter Pflegeheim „Haus am See“,
Seniorenpartner Elisabeth Schulz GmbH
& Co. KG, Kontakt: Frank.Ulrich@senpart.de

Anlagenverzeichnis

- Biographiebogen
- Anamnesebogen
- Auszug Hauskonzept (Seiten 2, 5 und 6)

Biographie

Datum: _____ HDZ: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Konfession: _____

Eltern/Geschwister:

Vater _____ Beruf _____ verstorben Jahr _____ Mutter _____ Beruf _____ verstorben Jahr _____

Geschw. _____ Beruf _____ verstorben Jahr _____ Geschw. _____ Beruf _____ verstorben Jahr _____

Geschw. _____ Beruf _____ verstorben Jahr _____ Geschw. _____ Beruf _____ verstorben Jahr _____

Kindheit und Jugend

Sie erlebten Ihre Kindheit in: _____ mussten Sie in Ihrer Kindheit/Jugend Arbeiten übernehmen welche: _____

Hatten Sie dadurch die Möglichkeit Ihren Hobbys nachzugehen welche: _____

Schöne Erinnerungen: _____

Weniger schöne Erinnerungen: _____

Schulbildung und Beruf

Wo sind Sie zur Schule gegangen: _____ Abschluß: _____ Haben Sie einen Beruf gelernt welchen: _____

Haben sie diesen ausgeübt wie lange: _____ wo haben sie gearbeitet: _____

Welche Tätigkeiten haben Sie noch ausgeübt: Tätigkeit: _____ Jahre _____ Tätigkeit _____ Jahre _____

Ehe Partnerschaft Kinder Enkelkinder

Ehe-/Partner _____ verstorben Jahr _____ wann geheiratet: _____ gleichgeschlechtlicher Lebensentwurf:

Weitere Lebenspartner _____ Anzahl der Kinder: _____ Anzahl der Enkelkinder: _____

Kind _____ Beruf _____ verstorben Jahr _____ Kind _____ Beruf _____ verstorben Jahr _____

Kind _____ Beruf _____ verstorben Jahr _____ Kind _____ Beruf _____ verstorben Jahr _____

Was und/oder wer hat Sie in Ihrer Vergangenheit stark beeindruckt: _____

Welche negativen Ereignisse haben Sie in Ihrem Leben durchgemacht: _____

Interessen/Gewohnheiten

Frühaufsteher Langschläfer Mittagsschläfer wann gehen Sie in der Regel zu Bett _____ Uhr Baden _____ x/Woche Duschen _____ x/Woche

Lieblingsfarbe: _____ Lieblingsduft: _____ Lieblingsmusik: _____

Sind Sie Kirchgänger _____

Hobbys/Interessen: _____

Haustiere Musikinstrument Handwerklich veranlagt Handarbeiten Kochen/Backen

Ängste/Abneigungen

Gibt es Personen, Lebewesen, Gegenstände oder Situationen die bei Ihnen Ängste auslösen:

Gibt es Nahrungsmittel oder Sonstiges wovor Sie Ekel oder eine Abneigung empfinden:

Für Sie prägende Erlebnisse

Krieg Nachkriegszeit Mauerfall **Geldumstellung:** Reichsmark/Deutsche Mark Deutsche Mark/Euro Opfer von Gewalt Verfolgung Diskriminierung

sonstige: _____

Grund der Aufnahme in die Pflegeeinrichtung:

Wünsche und Erwartungen an die Pflegeeinrichtung:

Anamnese

Name: _____ geb: _____ Datum: _____ HDZ: _____

Zeichenerklärung: ja X; nein O; (Nr. wenn Erklärung erforderlich)

1. Kommunikation

möchte angesprochen werden als _____ ist zur Zeit orientiert ist zum Ort orientiert ist zur Person orientiert ist zur Situation orientiert

kann deutlich sprechen kann hören kann sehen kann tasten kann sich durch Mimik verständlich machen kann sich durch Gestik verständlich machen

Hilfsmittel: _____

2. Sich bewegen

ist gehfähig ist stehfähig kann aufstehen selbständig mit Hilfsmitteln eigene umfassende Druckentlastung im Liegen eigene umfassende Sitzdruckentlastung

Sturzgefahr Dekubitusgefahr Dekubitus Kontrakturgefahr Kontrakturen Spastiken Frakturen Amputationen gesteigerter Bewegungsdrang

Hilfsmittel: _____

3. Vitale Funktionen

Körpergröße _____ Körpergewicht _____ BMI _____ Blutdruck _____ Puls _____ Diabetes mellitus Atmung frei kann abhusten

Thrombosegefahr Pneumoniegefahr friert schnell schwitzt stark

4. Sich pflegen

kann sich waschen kann duschen kann baden kann Haare waschen kann sich rasieren trocken nass kann Mundpflege durchführen

intakter Zahnstatus Intertrigo Hautzustand intakt Mundschleimhaut intakt Fuß- bzw. Fingernägel intakt Soor- und Parotitisgefahr

Wünsche, Gewohnheiten, Rituale, Abneigungen, Allergien zur Körperpflege: _____

Wünsche, Gewohnheiten, Rituale, Abneigungen, Allergien zur Mundpflege: _____

5. Essen und Trinken

isst selbständig Schluckstörungen kein Hungergefühl Konfektiongröße konstant trinkt selbständig kein Durstgefühl war exsikkiert PEG/PEJ-Sonde
Gefahr Unterernährung Unterernährung Exsikosegefahr Aspirationsgefahr Sondenkost Normalkost passierte Kost diabetische Kost

6. Ausscheiden

Ist urinkontinent ist stuhlkontinent benutzt die Toilette akzeptiert Inkontinenzmaterialien _____ DK suprapubisch transuretral
DK-Wechsel durch Arzt Stoma Zystitisgefahr Obstipationsgefahr Infektionsgefahr

7. Sich kleiden

kleidet Oberkörper selbständig kleidet Unterkörper selbständig wählt angemessene Kleidung selbständig aus

8. Ruhen und schlafen

steht früh auf geht vor 20:00 Uhr ins Bett hat Schlafrituale häufiges Aufstehen nächtliches Umherwandern Schlafmedikamente

9. Sich beschäftigen / 12. Soziale Bereiche des Lebens sichern

plant den Tagesablauf selbständig hat regelmäßig Kontakt zu Angehörigen/Bewohnern zeigt Einschränkungen im Kurzzeitgedächtnis zeigt wenig Interesse
zeigt Rückzugsverhalten dauerhafter Bewegungsdrang sucht biographisch vertraute Menschen **sucht soziale Kontakte und gesellschaftliche Aktivitäten**

10. Sich als Frau oder Mann fühlen/**Sexualität/Intimität/emotionale Nähe**

zeigt Abwehrverhalten aufgrund biographischer Erfahrungen gegenüber andersgeschlechtliche Pflegeperson bei der Intimpflege ausgeprägtes Schamgefühl
legt Wert auf das äußere Erscheinungsbild trägt Schmuck trägt Kosmetik **nutzt Rückzugsmöglichkeiten** **hat Bedürfnisse nach Intimität**

11. Für eine sichere Umgebung sorgen können

kann Gefahren erkennen kann Gefahren vermeiden kann auf Gefahren aufmerksam machen kann die Rufanlage bedienen weist Eigengefährdung auf

13. Mit existenziellen Erfahrungen umgehen können

akzeptiert den Verlust der Unabhängigkeit hat ein ausgeglichenes Selbstwertgefühl **hat einen gleichgeschlechtlichen Lebensentwurf** hat Lebenswillen hat Ängste
ist durch Pflegebedürftigkeit/Alter belastet fühlt sich in der Würde verletzt kann Schmerzen äußern hat chronische Schmerzen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
<i>Wir über uns</i>	3
<i>Leitlinien und Philosophie</i>	3
<i>Lage des Hauses</i>	3
<i>Wohnbereiche</i>	3/4
<i>Pflegemodell / Pflegeprozess / Pflegesystem</i>	4
<i>Selbstbestimmung</i>	4/5
<i>Innerbetriebliche Kommunikation</i>	5
<i>Küche und Verpflegung</i>	5
<i>Partnerschaft, Sexualität und Intimität</i>	5
<i>Therapieformen</i>	6
<i>Multiprofessionelles Team</i>	6/7
<i>Hospiz Ahrensburg</i>	7
<i>Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie</i>	7
<i>Gerontopsychiatrischer Schwerpunkt</i>	8
<i>Tagesablauf / Orientierung</i>	9
<i>Raumgestaltung</i>	9
<i>Verpflegung</i>	10
<i>BT</i>	10
<i>Psychologischer Dienst</i>	10
<i>Formen der Therapie / Gruppen- und Einzelbetreuung</i>	10-12

umfassende Angebot an Beschäftigungsmöglichkeiten kann durch Vorschläge der Bewohner ständig ergänzt werden, hierfür gibt es eine Reihe von Möglichkeiten über den Heimbeirat, bei Besprechungen und Treffen. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ermöglichen wir unseren Bewohnern das Rauchen.

Innerbetriebliche Kommunikation

Um die innerbetriebliche Kommunikation zu gewährleisten gibt es eine Vielzahl von Übergaben und Besprechungen auf allen Ebenen. Alle Bereiche in unserem Haus haben regelmäßige Treffen, die in einer Besprechungsmatrix festgelegt sind.

Küche und Verpflegung

In unseren Häusern legen wir Wert auf eine ausgewogene, abwechslungsreiche und altersentsprechende Ernährung. Neben der Vollkost-Ernährung wird auch eine an die Krankheitsbilder angepasste Diät- und Schonkost angeboten und nach ärztlicher Verordnung oder nach Absprache mit der Bezugspflegekraft zubereitet. Den Bewohnern werden ein umfangreiches Frühstück mit diversen Aufschnitt- und Käsesorten, zwei Mittagmenüs, Kaffee und Kuchen sowie ein abwechslungsreiches Abendessen angeboten. Die BewohnerInnen erhalten Zwischenmahlzeiten. Getränke (Kaffee, verschiedene Tees, Säfte, Mineralwasser, Milch etc.) werden über die Mahlzeiten hinaus jederzeit zur Verfügung gestellt. Generell besteht auch außerhalb der üblichen Essenszeiten die Möglichkeit Mahlzeiten einzunehmen. Wünsche nach besonderen Portionsgrößen werden selbstverständlich erfüllt. Ausnahmen bilden hier Krankheitsbilder oder die Gefahr von starken unter- oder Übergewicht. Das Erstellen von Diät-Tagesplänen z.B. bei Erkrankungen des Verdauungssystems, Diabetes Mellitus, onkologischen Erkrankungen gehören genauso zum Repertoire des Hauses wie die Berechnungen von Energiezufuhr, Eiweißbedarf, Kohlenhydraten, Fetten und Ballaststoffen.

Partnerschaft, Sexualität und Intimität

Das Ausleben von Ehe und Beziehungen, Nähe und Sexualität werden als grundlegende Bedürfnisse in allen Wohnbereichen erachtet. Hier sind ein respektvoller Umgang und die Wahrung der Intimität **aller gleich- sowie andersgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften** selbstverständlich. Dies beinhaltet auch eine entsprechende Lebensraumgestaltung. Es werden jeweils individuelle Lösungen gefunden - wie z.B. ein Einzelzimmerangebot oder ggf. das Zusammenziehen in ein Doppelzimmer. Unter Betreuung stehende Bewohner, insbesondere mit ausgeprägten kognitiven oder verbalen Einschränkungen wie z.B. eine

dementielle Erkrankung sind hier besonders zu schützen. Entsprechende Einzelfallmaßnahmen werden jeweils mit dem Team und dem Betreuer diskutiert und festgelegt. Insgesamt bietet dieses Thema u. U. auch erhebliches Konfliktpotential – sowohl für die jeweiligen Partner als ggf. auch für Angehörige, Mitbewohner/Innen oder Mitarbeiter/Innen (z.B. herausforderndes Verhalten, bisherige Erfahrungen, unterschiedliche Bedürfnisse, Eifersucht, Rollenverständnis, Krankheitsverläufe, etc.). Bezugspflegerkräfte und Mitarbeiter des sozialen und psychologischen Dienstes sind dies bzgl. besonders sensibilisiert und aufmerksam und stehen ggf. klärend zur Seite.

Therapieformen

Um die BewohnerInnen optimal zu unterstützen, werden therapeutische Konzepte eingesetzt, die verschiedene wissenschaftliche Disziplinen (Pädagogik, Medizin, Psychologie) integrieren. Ziel ist es, für jeden einzelnen Patienten innerhalb des multiprofessionellen Teams einen seinem Krankheitsbild entsprechenden individuellen Therapieplan zu erarbeiten.

Multiprofessionelles Team

Die ärztliche Therapie wird im „Haus am See“ von mehreren Allgemein- und Fachärzten übernommen. Jede/r BewohnerIn hat die Möglichkeit zur freien Arztwahl. Die neurologische und psychiatrische Versorgung wird durch einen entsprechenden Facharzt sichergestellt. Der zuständige Neurologe wird in seinen regelmäßigen Visiten vom psychologischen Dienst des Hauses begleitet.

Das „Haus am See“ beschäftigt zur Verbesserung der organisations-, bewohner- und mitarbeiterbezogenen Qualität einen psychologischen Dienst. Dieser gehört zur Leitungsebene des Hauses. Das Tätigkeitsfeld des psychologischen Dienstes umfasst folgende Aufgaben:

- Begleitung der psychiatrischen Pflege im gerontopsychiatrischen Wohnbereich
- Beratende und unterstützende Funktionen für BewohnerInnen und deren Angehörige.
- Psychologische Einzelbetreuung
- **Gesprächsangebote zur Bewältigung und Unterstützung individueller Lebenssituationen. Verstehen können, was es bedeutet über einen Großteil seines Lebens nicht offen reden zu können, z.B. unglückliche Lebenspartnerschaft sowie Verstecken der Homosexualität aufgrund gesellschaftlicher Zwänge**