



Bachelorarbeit

„Schwul-Sein“ im Altersheim aus der Perspektive homosexueller Männer in der Schweiz

Stellen gleichgeschlechtliche Altersheime für das
Wohlbefinden homosexueller Männer in der Schweiz
eine Alternative oder vielmehr Ghettos dar?

Daniel Summermatter

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Referent: Prof. Dr. Udo Rauchfleisch

Winterthur, Mai 2009

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Theorieteil	3
2.1	Begriffserklärung	3
2.1.1	Alter	3
2.1.2	Homosexualität	3
2.1.3	Schwul	4
2.1.4	Sexualität im Alter	4
2.1.4.1	Sexualität und Alter generell	4
2.1.4.2	Homosexualität im Alter	5
2.1.4.3	Vergleich Heterosexualität und Homosexualität im Alter	6
2.1.5	Wohlbefinden	7
2.2	Homosexuelle Typen (im Alter) / Identität	8
2.2.1	Einleitende Bemerkungen	8
2.2.2	Stigma Management und Identität	9
2.3	Aktuelle Erkenntnisse der Lebenslagen und -perspektiven homosexueller Männer im Prozess des Alterns	11
2.3.1	Einleitende Bemerkungen	11
2.3.2	Psychologische Annäherung	11
2.3.3	Wohnen im Alter	13
2.3.3.1	Einleitende Bemerkungen	13
2.3.3.2	Altersheim	13
2.3.3.3	Neue Wohnformen	14
2.3.3.4	Spezifische Altersheime für schwule Männer?	14
2.3.3.5	Angebot an gleichgeschlechtlichen Institutionen	16
2.3.4	Andere wichtige Dimensionen im Alter	17
2.3.4.1	Physische Gesundheit	17
2.3.4.2	Soziales Netz	18
2.3.5	Ressourcen und Copingstrategien homosexueller Männer im Alter	18
2.3.5.1	Sind Schwule besser auf das Alter vorbereitet?	18
2.3.5.2	Lebenszufriedenheit im Alter und glückliches Altern	19
3	Empirischer Teil	19
3.1	Fragestellung und Hypothese	19
3.2	Methodisches Vorgehen	20
3.2.1	Ausgangslage	20
3.2.2	Interview	20
3.3	Die Auswahl der Stichprobe	21
3.4	Auswertung der Daten	21

4	Darstellung der Ergebnisse	23
4.1	Interviews mit homosexuellen Männern.....	23
4.1.1	Aktuelle Lebenslage	23
4.1.2	Perspektiven für die Zukunft / Wünsche im Alter	26
4.1.3	Schwule Identität.....	26
4.1.4	Gründe für Einzug ins Heim.....	27
4.1.5	Bedürfnisse in einem „konventionellen“ Altersheim	28
4.1.6	Spezifisches Altersheim für schwule Männer?.....	31
4.1.7	Akzeptanz von Homosexualität im Heim generell fördern?	34
4.1.8	Sonstige Wohnformen im Alter	35
4.1.9	Ressourcen / Copingstrategien	36
4.2	Interviews: Vertreter Spitex und Andersheim.....	37
4.2.1	Vertreter Spitex.....	37
4.2.2	Vertreter Andersheim.....	37
5	Diskussion	38
5.1	Zusammenfassung der Theorie.....	38
5.2	Zusammenfassung und Interpretation empirischer Teil.....	40
5.2.1	Ausgangslage.....	40
5.2.2	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	40
5.3	Prüfung der Fragestellung und der Hypothesen	44
5.4	Fazit	46
5.5	Methodenkritik	46
5.6	Weiterführende Ansätze.....	47
5.6.1	Theoretische Ansätze.....	47
5.6.2	Implikationen für die Praxis	48
6	Abstract.....	50
7	Literaturverzeichnis	51
8	Abbildungsverzeichnis.....	55
9	Anhang.....	56

1 Einleitung

Homosexualität im Alter gilt auch heute noch vorwiegend als Tabuthema (ebenso wie Heterosexualität). Wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema findet man beispielsweise erst ab 1970. Nichtsdestotrotz gehen Schätzungen heute davon aus, dass in der Schweiz ca. 14'000 – 45'000 Männer über 65 Jahre schwul sind (Savaskan, 2003).

Über die Lebenslagen und -perspektiven älterer homosexueller Männer ist bislang wenig bekannt, insbesondere auch was die Wohnsituation betrifft. In Amsterdam wurde vor einigen Jahren das erste Altersheim für Menschen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung in Europa eröffnet. In der Schweiz liegen bislang über Homosexualität in Alters- oder Pflegeheimen keine differenzierten Erfahrungen vor. Zwar existieren einzelne Umfragen zu diesem Thema, allerdings nicht aus Sicht der homosexuellen Männer, sondern aus der Perspektive der Verantwortlichen der Altersheime. So scheinen gemäss einer Umfrage bei den Zürcher Altersheimen im Jahre 2006 homosexuelle Senioren nicht sichtbar zu sein. Dies könnte sich allerdings bald ändern, vielleicht schon mit der nächsten Generation der schwulen Männer (HAZ, 2006).

Das Ziel dieser Arbeit ist es primär, das Verhalten, Erleben und Handeln älterer homosexueller Männer festzuhalten und darauf basierend zu prüfen, ob ein Wunsch für ein gleichgeschlechtliches Altersheimangebot besteht und unter welchen Bedingungen ein Eintritt angestrebt wird.

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und empirischen Teil mit qualitativer Erhebungs- und Auswertungsmethodik. Im theoretischen Teil werden die wichtigsten Begriffe erklärt und bei Bedarf Eingrenzungen vorgenommen. Es folgt eine Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse über Homosexualität im Alter, wobei der Grossteil der Literatur aus den USA stammt. Der Fokus wird dabei auf die psychologische Annäherung gerichtet, aber auch die Wohnsituation, die Gesundheit und die sozialen Netzwerke im Alter werden berücksichtigt.

Im empirischen Teil wird mit Hilfe qualitativer Interviews die Fragestellung geprüft, ob gleichgeschlechtliche Altersheime für das Wohlbefinden homosexueller Männer in der Schweiz eine Alternative darstellen oder ob es sich dabei um „Ghettos“ handelt. Zur Beantwortung dieser Fragestellung werden zwei Hypothesen aufgeworfen: Einerseits wird davon ausgegangen, dass beim Grossteil der älteren homosexuellen Männer heute noch keine schwule Identität vorhanden ist, so dass gar kein Bedürfnis nach einem gleichgeschlechtlichen Altersheim vorhanden ist. Andererseits wird die Aussage gewagt,

dass gleichgeschlechtliche Altersheime anzustreben sind, damit die homosexuellen Männer ihre Bedürfnisse und Wünsche weiterhin ausleben können.

Anschliessend werden die Ergebnisse deskriptiv dargestellt. In der abschliessenden Diskussion wird zum methodischen Vorgehen kritisch Stellung bezogen sowie die Ergebnisse interpretiert und Implikationen für die Praxis formuliert.

Die vorliegende Arbeit ist primär auf die ältere Generation ausgerichtet, mangels thematischer Relevanz für die Jüngeren.

Die Perspektive der Leitung der Altersheime, des Personals und der Mitbewohner zu diesem Thema wird nur am Rande erwähnt, weil vor allem die Sicht der „Direktbetroffenen“ interessiert.

Die Arbeit setzt den Fokus auf homosexuelle Männer; homosexuelle Frauen werden ausgeklammert, weil dies den Umfang dieser Arbeit sprengen würde.

2 Theorieteil

2.1 Begriffserklärung

Nachfolgend werden einzelne Begriffe erklärt, welche im Zusammenhang mit der Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit von Relevanz sind.

2.1.1 Alter

Für die Definition des Alters gibt es innerhalb der Literatur unterschiedliche Ansätze. Im Dorsch Psychologisches Wörterbuch (Häcker & Stapf, 2004, S. 31) werden verschiedene Altersdifferenzierungen vorgenommen. Das biologische Alter kennzeichnet die Position eines Individuums innerhalb seiner Lebensspanne. Daneben gibt das psychologische Alter darüber Aufschluss, inwieweit das Individuum im Vergleich mit anderen in der Lage ist, eine Anpassung an die Umgebungsanforderungen vorzunehmen. Das chronologische Alter stellt schliesslich die Zeitspanne zwischen der Geburt und dem aktuellen Datum dar. Im Gegensatz zu den anderen Altersvarianten lässt sich das chronologische Alter einfach quantifizieren, ist aber generell nicht sehr aussagekräftig.

Im Wörterbuch der Psychologie findet sich eine ähnliche Definition des Alters (Fröhlich, 2005, S. 53). Das chronologische Alter gibt die Zeit an, welches seit der Geburt eines Lebewesens vergangen ist; das Entwicklungsalter stellt den individuellen Entwicklungszustand im Vergleich zum Durchschnitt der entsprechenden Population dar; und das Intelligenzalter zeigt den individuellen Stand der individuellen Leistungsfähigkeit im Vergleich zum Durchschnitt einer gleichaltrigen Bezugsgruppe auf.

Faltermaier, Mayring, Saup und Strehmel (2002, S. 165-166) halten in diesem Zusammenhang fest, dass die Festlegung einer gesetzlichen Altersgrenze, die meist zwischen 60 und 65 Jahren liegt, ein unzulängliches Kriterium für das Alter darstellt. Es ist empirisch nicht erwiesen, dass die persönliche Lebensentwicklung mit 65 endet. Weder körperliche noch seelische Funktionen zerfallen ab diesem Alter. Die interindividuellen Unterschiede sind zudem, was das Ausmass und den Verlauf des Alterungsprozesses betrifft, sehr bedeutend.

2.1.2 Homosexualität

Im Dorsch wird Homosexualität als gleichgeschlechtliche Liebe bezeichnet. Homosexualität ist eine sexuelle Verhaltensmöglichkeit, welche heute nicht mehr als abartig gilt (Häcker & Stapf, 2004, S. 31).

Peters (1999, S. 247) bezeichnet Homosexualität als Liebesverhältnis zwischen zwei Menschen desselben Geschlechts bei gleichzeitiger Abneigung oder aber Gleichgültigkeit gegenüber heterosexuellen Kontakten. Homosexualität kommt in zahlreichen Kulturen vor, wird jedoch unterschiedlich sozial bewertet.

Gemäss Rauchfleisch (1994, S. 8-9) besteht beim Gebrauch des Wortes homosexuell die Gefahr, dass ein zu grosses Gewicht auf die Sexualität gelegt und der Mensch dadurch ausschliesslich auf seine Sexualität reduziert wird.

2.1.3 Schwul

Die Herkunft des Wortes schwul lässt sich nur mehr annäherungsweise bestimmen. Gemäss Duden Herkunftswörterbuch (2007, S. 750) wird das Wort schwul seit dem 19. Jahrhundert umgangssprachlich für homosexuell verwendet. In jüngster Zeit ist schwul als Eigenbezeichnung für Männer mit gleichgeschlechtlicher Zuneigung gebräuchlich. Bochow (2005, S. 10) zeigt in diesem Kontext auf, dass in den fünfziger und sechziger Jahren schwul ausschliesslich als Schimpfwort gebraucht wurde. Anlässlich der 68-iger Bewegung wurde schwul zu einem Kampfbegriff der schwulen Aktivisten, was zur Ablehnung dieses Begriffes durch viele ältere Homosexuelle führte. In dieser Arbeit wird der Begriff schwul für diejenigen Männer gebraucht, welche ihre sexuelle Orientierung und Lebensform akzeptieren. Unter Homosexualität wird generell die sexuelle Orientierung bezeichnet.

2.1.4 Sexualität im Alter

2.1.4.1 Sexualität und Alter generell

Rauchfleisch (2001, S. 149-154) weist im Zusammenhang mit Sexualität und Alter auf folgendes Paradox hin: Wir leben in einer Zeit, in der Sexualität und Erotik viel diskutierte Themen sind und dem Mensch das individuelle Recht auf die Gestaltung intimer Beziehungen zugesprochen wird. Aber insbesondere gegenüber Älteren fehlt häufig diese Toleranz, und das Recht auf Erotik und Sexualität wird ihnen nicht selten abgesprochen. Oftmals wird diese ablehnende Haltung von den älteren Menschen selbst vertreten. Sie haben die negativen Einstellungen ihrer Umgebung in Bezug auf Sexualität verinnerlicht, was zu einer Verdrängung ihrer Bedürfnisse und Gefühle führt. Gemäss Rauchfleisch nimmt die sexuelle Aktivität im Alter zwar ab, doch bedeutet dies keineswegs, dass ältere Menschen nicht an Erotik und Sexualität interessiert wären. „Voraussetzung für eine konstruktive Gestaltung ist die Selbstakzeptanz und das Bewusstsein der Älteren, dass Erotik und Sexualität zu ihrem Leben gehören“ (Rauchfleisch, 2001, S. 152).

Rosenmayr (1996, S. 99-100) zielt in die gleiche Richtung. Die Sexualität im Altersprozess ist beeinflussbar und gestaltbar. Sie hängt im Wesentlichen von der oder den Partnerbeziehungen ab. Entscheidend ist dabei die Qualität der Beziehungen. Das höhere Alter ist sexuell gesehen eine viel bewegtere Phase als allgemein angenommen wurde. Es kann sich dabei im höheren Alter gemäss Butler und Lewis (1996, zit. nach Lehr, 2003, S. 168) eine „zweite Sprache der Sexualität“ entwickeln. Dabei steht das

Bedürfnis im Vordergrund, Gefühlen wie Zuneigung, Bewunderung und Verbundenheit Ausdruck zu verleihen. Dadurch wird ein positives Gefühl für den eigenen Körper und ein starkes Selbstwertgefühl vermittelt.

Es wird zudem vermutet, dass es einen Zusammenhang zwischen Wohnsituation und Sexualität gibt. Vor allem in Alten- und Pflegeheimen wird die Sexualität der Bewohner und Bewohnerinnen stark eingeschränkt (von Sydow, 1994, S. 42-46). Ungestörtheit und Selbstbestimmung im Zusammenhang mit Erotik und Sexualität sind nur beschränkt möglich, so dass intime Beziehungen unter älteren Menschen erschwert werden. Diesen Sonderfall beschreibt auch Rosenmayr (1996):

Der körperlich und oft auch der (zusätzlich) geistig eingeschränkte Mensch verliert prinzipiell seine Sexualität in der Heim- oder Pflegesituation nicht. Der Bereich, in dem sie auch in geschlossenen Anstalten erlebt werden könnte, wird aber oft unnötig stark eingeschränkt, so dass man nicht selten Ehepaaren gemeinsame Zimmer verweigert. (S. 101)

2.1.4.2 Homosexualität im Alter

Generell gibt es sehr wenig Literatur zu diesem Thema. Reimann und Lasch (2006, S. 14) zeigen auf, dass die vorliegende Literatur grösstenteils aus den USA stammt und nur kleine Stichproben beschreibt. Das Problem bei empirischen Untersuchungen bezüglich homosexueller Männer ist, dass oftmals keine repräsentativen Stichproben zusammengestellt werden können. Der Grund liegt in der Stigmatisierung von Homosexuellen. Dies führt dazu, dass viele Untersuchungen einen geringen Umfang an Befragten haben und die Teilnehmer grösstenteils aus organisierten homosexuellen Gruppen rekrutiert werden. Männer, die aus verschiedenen Gründen nicht in solchen Gruppen integriert sind (Geldmangel, Alter etc.), sind in diesen Stichproben nicht vertreten.

Seit den siebziger Jahren gibt es erste Untersuchungen zum Thema Alter und Homosexualität. Die Botschaft dieser frühen Untersuchungen ist, dass homosexuelle Männer mit 45 Jahren schon als alt gelten und nicht mehr in die schwule Szene integriert und deshalb einsam und sexuell frustriert sind. Seit Ende der siebziger Jahre weisen die empirischen Befunde jedoch in eine andere Richtung. Die älteren homosexuellen Männer gelten als gut angepasst und sich selbst akzeptierend, sie bewältigen den Alterungsprozess erfolgreich und sind keinesfalls einsamer als jüngere (Reimann & Lasch, 2006, S. 14-15).

Schneider (1980, zit. nach von Sydow, 1994, S. 88-89) fasst die Ergebnisse verschiedener Studien so zusammen, dass ältere schwule Männer im Vergleich zu „mittelalten“ psychisch oftmals stabiler sind, weil sie wichtige Entscheidungen getroffen haben und

ihre soziale Identität besser gefestigt ist. Andererseits haben ältere homosexuelle Männer mehr Mühe, einen Partner zu finden, und sie müssen für sexuelle Kontakte häufig Geld bezahlen.

Detaillierte Informationen betreffend aktueller Lebenslage und Perspektiven älterer homosexueller Männer sind im Kapitel 2.3 aufgeführt.

2.1.4.3 Vergleich Heterosexualität und Homosexualität im Alter

Rauchfleisch (2001, S. 152) bringt es treffend auf den Punkt. Die Situation für Lesben und Schwule ist im Vergleich mit Heterosexuellen noch schwieriger. Sie werden von Fachleuten und der Öffentlichkeit noch weniger wahrgenommen als die Älteren mit gegengeschlechtlichen Lebensweisen. So gibt es beispielsweise praktisch keine gemeinsamen Wohnmöglichkeiten in Altenwohnungen oder -heimen für Männer- oder Frauenpaare.

Mit den Problemen des Alterns sind jedoch Heterosexuelle genauso konfrontiert wie Homosexuelle. Äussere Ereignisse wie das Ausscheiden aus dem Beruf, reduziertes Einkommen, Transport- und Wohnprobleme, Änderungen in der Tagesstruktur und mehr Zeit für Hobbys sind ebenso wichtig wie körperliche Veränderungen, die zu gewissen Einschränkungen führen (Bennett & Thompson, 1991, S. 65-66; Rauchfleisch, 1994, S. 110-111). Unabhängig von der sexuellen Ausrichtung stellen sich in dieser Lebenslage Fragen nach dem Sinn des Lebens und auch des Todes. Was die Vereinsamung im Alter betrifft, so sind verheiratete Menschen mit Kindern weniger der Gefahr der Vereinsamung ausgesetzt. Homosexuelle Menschen sind daher schon sehr früh in ihrem Leben gezwungen, ihre Beziehungssituation zu überdenken und bewusst zu gestalten (Rauchfleisch, 1994, S. 112). Oder wie es Neuberg (2002, S. 82) ausdrückt, müssen sich Homosexuelle selbst um die eigene Versorgung kümmern, deshalb sind entsprechende Netzwerke sehr wichtig.

Im Vergleich mit den heterosexuellen Männern stellt sich zudem die Frage, ob homosexuelle Männer schneller altern. Damit ist nicht das biologische Alter gemeint, sondern das soziale Alter in einer auf Jugendlichkeit ausgerichteten „Gay-Subkultur“. Bennett und Thompson (1991, S. 65-75) zeigen auf, dass die entsprechenden empirischen Ergebnisse widersprüchlich sind. Sie haben in einer Studie 478 schwule Australier über ihre Einstellungen zum Alterungsprozess befragt. Die Resultate offenbaren, dass die gemachten Erfahrungen sowohl in der homosexuellen wie auch in der heterosexuellen Welt entscheidend sind für die eigene Meinung zum Alterungsprozess. Auf dieser Dualität basiert schlussendlich die Einstellung zum Alter. Im Kontext der schwulen Subkultur und der dort herrschenden Einstellungen und Normen bezeichnen sich die schwulen

Männer eher als alt, beziehungsweise sie gehen davon aus, dass dort die Alterskriterien aus Sicht der anderen Schwulen strenger definiert werden. Verglichen mit den Normen und Ansichten der heterosexuellen Gesellschaft schätzen sich die in der Studie befragten Männer jedoch sehr ähnlich ein. Bennett und Thompson kommen deshalb zum Schluss, dass homosexuelle Männer in zwei Welten leben (Dualität), welche beide einen Einfluss auf den Alterungsprozess haben.

2.1.5 Wohlbefinden

Wohlbefinden ist etwas sehr individuelles, weshalb auch Definitionen in diesem Zusammenhang nicht einfach sind. Im Wörterbuch der Psychologie wird Wohlbefinden als „angenehmer Zustand der Ausgeglichenheit, Gesundheit und der Zufriedenheit“ verstanden (Fröhlich, 2005, S. 521). Im Brockhaus Psychologie (2009) wird Wohlbefinden wie folgt definiert:

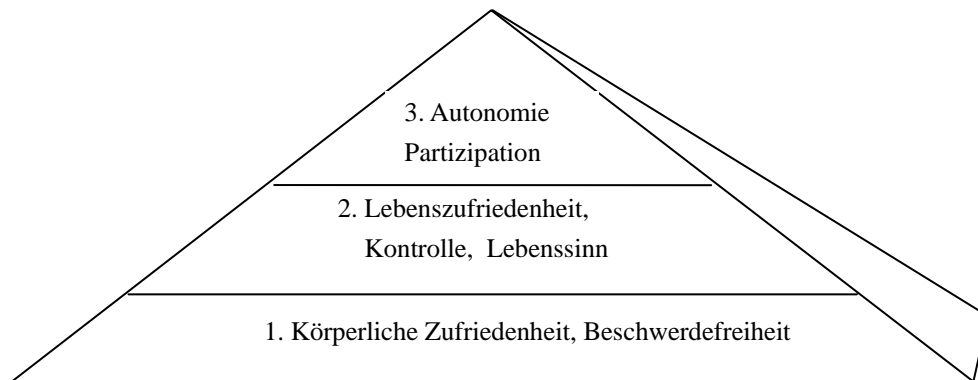
Subjektiv erlebte positive Befindlichkeit einer Person. Wohlbefinden entsteht in der Regel, wenn die Grundbedürfnisse abgedeckt sind und im Übrigen die gegenwärtige Situation so ist, wie man sie sich wünscht. Die Voraussetzungen für das Wohlbefinden sind also individuell verschieden, neueren Untersuchungen zufolge lässt sich aber für die westlichen Industriestaaten sagen, dass in jüngeren Jahren Leistung und beruflicher Erfolg eine Rolle spielen, während im höheren Alter Gesundheit und die Fähigkeit, Veränderungen zu akzeptieren, wichtiger werden. (S. 691)

Im Zusammenhang mit Alter und Wohlbefinden hat Perrig-Chiello (1997) ein Modell für unseren Kulturraum entwickelt, auf welches im Folgenden näher eingegangen wird. Das allgemeine Wohlbefinden setzt sich zusammen aus dem sozialen Wohlbefinden, dem psychischen Wohlbefinden und dem physischen Wohlbefinden. Der Mensch wird dabei aus einer möglichst umfassenden Perspektive gesehen. Er ist ein psychophysisches Wesen, welches sich in einem sozialen Kontext zu behaupten hat. Die Basis bildet das körperliche Wohlbefinden, welches die ursprünglichen Bedürfnisse des Menschen, wie Sättigung, Wärme oder Schmerzfreiheit widerspiegelt. Ebenso wichtig sind aus biographischer Sicht die Bedürfnisse nach Glück, Geborgenheit, Zufriedenheit und Kontrolle der Umwelt, welche unter dem psychischen Wohlbefinden subsumiert werden. Die soziale Komponente, also das Bedürfnis nach dem Dazugehören, nach dem Partizipieren sowie dem Geben und Nehmen, rundet das allgemeine Wohlbefinden ab. Diese drei Komponenten stehen in ständiger Wechselwirkung untereinander, und je nach aktueller Lebenssituation und Entwicklungsstadium ist die eine oder andere Komponente stärker ausgeprägt.

Bezogen auf das Alter kommt insbesondere dem physischen Wohlbefinden eine starke Bedeutung zu (Gesundheit ist zentral), aber auch das psychische Wohlbefinden wird stark gewichtet (Kontrolle über das eigene Tun und Denken, Sinn des Lebens neu formulieren etc.). Die soziale Komponente (Partizipation) ist zwar ebenfalls wichtig, aber

sie ist nicht mehr so existentiell wie während der Berufsausübung (Perrig-Chiello, 1997, S. 115-116).

Abbildung 1: Pyramide des Wohlbefindens:
Dominante Themen im Alter (Perrig-Chiello, 1997, S. 117)



Die Grundlage der Pyramide bildet das körperliche Wohlbefinden, anschliessend folgen die später sich entwickelnden Instanzen des psychischen und sozialen Wohlbefindens.

Legende

1. Psychisches Wohlbefinden: Der Fokus wird auf die subjektive Beurteilung des körperlichen Gesundheitszustandes gerichtet (Perrig-Chiello, 1997, S. 124).

2. Psychisches Wohlbefinden: Im Fokus stehen die Dimensionen der Lebenszufriedenheit (persönliche Bilanzierung von Positivem und Negativem), des Lebenssinns (Ziele, Aufgaben, Herausforderungen) und der Lebenskontrolle (Gefühl von Kontrolle über Umwelt) und zwar unter Berücksichtigung der Zeitdimensionen (Perrig-Chiello, 1997, S. 120-121).

3. Soziales Wohlbefinden: Im Vordergrund steht die Frage, wie zufrieden der Mensch mit seinen sozialen Kontakten, mit seiner Wohnsituation und mit seinen finanziellen Mitteln ist (Perrig-Chiello, 1997, S. 124).

2.2 Homosexuelle Typen (im Alter) / Identität

2.2.1 Einleitende Bemerkungen

In diesem Kapitel wird versucht, zu prüfen, ob homosexuelle ältere Männer einem bestimmten Typus zugeordnet werden können, im Hinblick darauf, wie mit der schwulen

Identität umgegangen wird. Der Fokus wird dabei auf das Modell von Koch-Burghardt (1997) gerichtet, weil es einerseits empirisch breit abgestützt ist und andererseits allfällige Generationen- und Altersunterschiede berücksichtigt. Friend's (1991) Untersuchungen werden ebenfalls beigezogen, weil sie einen wichtigen Beitrag zur Unterteilung älterer Homosexueller liefern.

2.2.2 Stigma Management und Identität

Schul sein kann den Status und die Integrität einer Person gefährden, denn gemäss Koch-Burghardt (1997, S. 60-61) hat sich an der negativen Stereotypisierung von Homosexualität bis heute nicht viel verändert. Koch-Burghardt versteht unter dem Begriff Stigma-Management die Chancen und Risiken emanzipatorischer Lebensbewältigung im Zeichen eines definierten Stigmas. Dies bedeutet, dass sich jeder schwule Mann gegenüber seiner Homosexualität auf die eine oder andere Art verhalten muss. In diesem Zusammenhang unterscheidet Koch-Burghardt (1997, S. 223 ff) vier verschiedene Typen homosexueller Männer:

Typ 1: Homosexualität als persönliche Bedrohung und biographische Restkategorie

Dieser Typus Mann akzeptiert seine Homosexualität nicht. Die Eigenart seiner sexuellen Präferenzen ist ihm bewusst, und er leidet darunter. Entweder verleugnet er seine Homosexualität, oder er lebt sie nur unter grossem sexuellem Druck und oftmals in Verbindung mit Alkohol aus. Charakteristisch für diesen Typ ist zudem, dass er sich zwar homosexuell verhält, aber es nicht sein will. Dies ist mit ein Grund, warum sich dieser Typ Mann von solchen Männern distanziert, welche offen zu ihrer Homosexualität stehen und diese ausleben (Koch-Burghardt, 1997, S. 224-233).

In diese Kategorie fallen vermutlich überdurchschnittlich viele ältere Männer, die ihre ersten sexuellen Erfahrungen in einer Zeit gemacht haben, in der es nicht möglich war, die Homosexualität offen und selbstbewusst zu leben. Viele dieser Männer haben als Konsequenz geheiratet und eine Familie gegründet (Koch-Burghardt, 1997, S. 260).

Typ 2: Homosexualität zwischen demonstrativer Inszenierung und insgeheimer Missbilligung

Gemäss Koch-Burghardt (1997, S. 232-239) fällt bei diesem Typ Mann auf, dass er zwar seine homosexuelle Identität offen zur Schau trägt, innerlich seine homosexuellen Empfindungen jedoch kaum integriert sind. Vielfach tritt er als offen lebender Schwule auf, aber die Gefühle und Emotionen, die sich hinter seinem homosexuellen Begehren und Verhalten verstecken, bleiben ihm eigentümlich fremd. So liegt die Inspiration seines schwulen Selbstbewusstseins eher im Intellekt begründet, in der Ablehnung und

Verneinung bürgerlicher Werte und Normen, als in der Wertschätzung der eigenen Individualität.

Viele Männer dieses zweiten Typs hatten ihre ersten homosexuellen Erfahrungen in Zeiten der sexuellen Aufbruchsstimmung erlebt (Koch-Burghardt, 1997, S. 260).

Typ 3: Homosexualität zwischen Selbstakzeptanz und sozialem Angepasstsein

Für Koch-Burghardt (1997, S. 240-246) zeichnet sich dieser Typus dadurch aus, dass er zwar vollumfänglich zu seiner Homosexualität steht und diese akzeptiert, sich aber sehr darum bemüht, nicht als schwuler Mann erkannt zu werden. Zwar verheimlicht er seine sexuellen Präferenzen gegenüber anderen, im Innersten steht er aber dazu und sieht sie als Teil seiner Identität an. Er vertraut seinen Empfindungen und reagiert nicht moralisch darauf, sondern eher pragmatisch. Für ihn ist es besonders wichtig, in den Augen seiner Mitmenschen als normal zu gelten. Die homosexuellen Erfahrungen werden in einem mehr oder weniger sinnvollen Lebenszusammenhang organisiert, Sexualität wird dabei minimalisiert und ihr keine grosse Bedeutung beigemessen. Er überlässt wenig dem Zufall und zeichnet sich durch ein Höchstmass an Kontrolle aus.

Eine Verteilung auf eine bestimmte Generation ist bei diesem Typus nicht möglich (Koch-Burghardt, 1997, S. 260).

Typ 4: Homosexualität als lebensbiographische Entscheidung

Diesem Typus gelingt es, seine sexuellen Präferenzen als Teil seiner Identität zu bezeugen und diese sowohl nach innen wie auch nach aussen zu leben. Auch dieser Typ leidet unter Zweifeln, aber es setzt sich dann doch die Einsicht durch, dass auf Dauer die eigenen Gefühle nicht verdrängt werden sollen und es der persönlichen Entwicklung schadet, diese zu verheimlichen (Koch-Burghardt, 1997, S. 246-252). Auffallend ist, dass dieser Typus sich vor allem aus Männern der jüngeren Generation zusammensetzt. Sie profitieren dabei von den veränderten Strukturen und einer Gesellschaft, die stärker das Individuelle betont als kollektive Formen der Identitätsbildung (Koch-Burghardt, 1997, S. 260).

Die Untersuchungen von Koch-Burghardt sind nicht spezifisch auf ältere Männer ausgelegt, obwohl sich bei der Zuordnung zu den verschiedenen Typen Generationsunterschiede bemerkbar machen. Die lässt die Vermutung zu, dass ältere homosexuelle Männer wohl eher dem Typ 1 zugeordnet werden können.

Friend (1991, S. 99-118) hingegen setzt den Fokus explizit auf ältere schwule Männer und lesbische Frauen. Er weist darauf hin, dass jeder Mensch im Entwicklungsprozess der Identitätsbildung als schwuler Mann oder lesbische Frau sich mit den von der Gesellschaft vermittelten Werten zur Homosexualität auseinandersetzen muss. Dafür gibt

es verschiedene Wege. Das Model von Friend geht von zwei Eckpunkten aus, wie auf die heterosexuellen Wertvorstellungen reagiert werden kann. An einem Endpunkt liegen diejenigen Homosexuellen, welche ihre Sexualität ablehnen und „Schwul-Sein“ als etwas Krankes ablehnen. Friend bezeichnet diese Gruppe als „Stereotypic older Lesbian and Gay People“, welche mit dem Typ 1 gemäss Koch-Burghardt vergleichbar sind. Sie haben die homophoben Ansichten der heterosexuellen Gesellschaft internalisiert und gelten nicht selten als einsam und depressiv. Am anderen Endpunkt sind diejenigen homosexuellen Männer und Frauen vertreten, die ihr „Schwul- bzw. Lesbisch-Sein“ akzeptieren. Friend nennt diese Gruppe „Affirmative older Lesbian and Gay People“. Sie gelten als gut angepasst in der Gesellschaft und sind zufrieden mit ihrem Leben. Koch-Burghardt fasst diese Menschen im Typus 4 zusammen. Zwischen diesen Eckpunkten liegt eine Kategorie, welche Friend als „Passing Older Lesbian and Gay People“ bezeichnet. Diese Gruppe akzeptiert zwar gewisse Aspekte ihrer Homosexualität, aber im Prinzip würden sie es begrüßen, heterosexuell zu sein, was nicht selten dazu führt, dass sie eine Familie gründen, um sich von der homosexuellen Welt zu distanzieren. Vergleichbar ist diese Kategorie mit dem von Koch-Burghardt beschriebenen Typus 3.

2.3 Aktuelle Erkenntnisse der Lebenslagen und -perspektiven homosexueller Männer im Prozess des Alterns

2.3.1 Einleitende Bemerkungen

Wie bereits im Kapitel 2.1.4.2 Homosexualität im Alter festgehalten wurde, gibt es sehr wenig Literatur über die Lebensumstände älterer homosexueller Männer und die Stichproben sind selten repräsentativ. Das renommierte „Journal of Homosexuality“ widmete dem Thema 1991 eine erste Sammlung von Aufsätzen (Stümke, 1998. S. 217). Cruikshank (1991, S. 77) zeigt in diesem Journal auf, dass die Toleranz gegenüber den Homosexuellen zwar zugenommen hat, aber dass sich das Thema nicht in der gerontologischen Literatur niederschlägt.

2.3.2 Psychologische Annäherung

Dem älter werdenden homosexuellen Mann wurden in den frühen siebziger Jahren viele Mythen angehängt, die stark vom stereotypischen Denken geprägt worden sind. Ältere schwule Männer würden alleine und isoliert leben, sie seien abgekapselt von der „Gaywelt“ und der Familie. Sie würden weiblicher werden im Alter, eine Art „old queen“. Sie seien sexuell nicht mehr attraktiv, würden keine Bars mehr frequentieren, seien nicht fähig, eine längerfristige Beziehung aufzubauen und müssten für Sex sogar bezahlen. Daraus resultiere eine grosse Einsamkeit, Depression und ein geringer Selbstwert (vgl.

Berger, 1996, S. 24 u. S. 233; Bennett & Thompson, 1991, S. 66; Friend, 1991, S. 99). Saghir und Robins (1973, zit. nach Berger, 1996, S. 25) gingen davon aus, dass sich die meisten schwulen Männer vor dem Alter fürchten würden und sich nicht vorstellen können, dass der Alterungsprozess etwas Schönes sei.

Gegen Ende der 70-iger Jahre hat sich diese Meinung aber revidiert. Kelly (1977, S. 328-332) befragte 241 schwule Männer zwischen 16 und 79 in Los Angeles und kam zum Schluss, dass homosexuelle Männer über 65 Jahren wenig gemeinsam mit dem oben genannten stereotypischen Bild hatten. Die meisten von ihnen führten ein zufriedenstellendes soziales und sexuelles Leben. Gemäss seiner Studie gibt es wenig Anhaltspunkte dafür, dass Homosexualität zu Problemen im Alter führt. Allerdings spricht seiner Meinung nach viel dafür, dass soziale Stigmata für ältere schwule Männer zu Problemen führen (soziale Einrichtungen, Rechte, Gesetze etc.).

Die neueren Studien zielen in eine ähnliche Richtung. Berger (1996, S. 221-224) befragte 112 schwule Männer im Alter zwischen 40 und 79 Jahren und ermittelte mit Hilfe einer Lebenszufriedenheitsskala das Ausmass der Lebenszufriedenheit älterer schwuler Männer. 72.1% wiesen eine hohe Lebenszufriedenheit auf, 22.5% eine mittlere und nur 5.4% eine niedrige. Bezogen auf die Lebensumstände älterer homosexueller Männer zieht Berger folgende Schlüsse: Der Grossteil der befragten Männer fühlt sich psychologisch gesund, gemessen an den Kriterien der Selbstakzeptanz, Depression und psychosomatischen Symptomen. Im Vergleich mit den jüngeren homosexuellen Befragten ergeben sich in Bezug auf die psychologische Einstellung wenige Unterschiede. Die vorhandenen Unterschiede sprechen sogar für die älteren schwulen Männer. Sie sorgen sich weniger um allfällige negative Konsequenzen ihres „Schwul-Seins“ und um das „Entdecktwerden“. Die meisten dieser Männer leben nicht alleine, sondern mit anderen Männern; sozialisieren sich mit gleichaltrigen „Peergroups“ und sind sexuell nach wie vor sehr aktiv. Zahlreiche ältere homosexuelle Männer glauben jedoch, dass jüngere Homosexuelle ein schlechtes Bild von ihnen haben.

Die zwei wichtigsten Prädiktoren für Zufriedenheit im Alter sind gemäss Berger (1996, S. 222) die Akzeptanz der eigenen Homosexualität sowie die Integration in die homosexuelle Gemeinschaft. Ältere Homosexuelle, welche mit jüngeren Schwulen in Verbindung stehen, weisen die beste Einstellung bezüglich dem Alter auf. Im Vergleich mit älteren Männern und Frauen der heterosexuellen Bevölkerung ist die Lebenszufriedenheit der älteren schwulen Männern gemäss Berger (1996, S. 175) genauso hoch oder sogar noch höher. Ein weiterer, wichtiger Hinweis für die Selbstakzeptanz der sexuellen Orientierung beim schwulen Mann sind laut Berger (1996, S. 177) seine Gefühle beim Sex. 77% der Befragten gaben als Antwort, dass sie sich dabei nicht schämen, schuldig

oder ängstlich fühlen würden.

Cruz (2003) interviewte 125 homosexuelle Männer im Alter zwischen 55 und 78 Jahren. Diesen Männern wurden verschiedene Fragen betreffend Zufriedenheit, Depression und Einsamkeit gestellt, um ihre Selbsteinschätzung bezüglich mentaler Gesundheit herauszufinden. Nur 17% der Befragten bezeichneten sich als nicht bzw. gar nicht zufrieden. Auf die Frage, wie ihre Zufriedenheit gesteigert werden könnte, wurde unter anderem Folgendes genannt: Bessere Gesundheit, eine Beziehung, mehr Geld und Freunde, ein besserer Job. Auf die Frage, wie eine positive Einstellung gegenüber dem Alterungsprozess erreicht werden kann, wurden vom Grossteil der Befragten Selbstakzeptanz, Freunde, sexuelle Beziehungen, soziale Gruppen, finanzielle Sicherheit und gute Gesundheit genannt. Rund ein Viertel der Befragten gaben an, dass sie depressiv waren, 38% manchmal und 35% nie. Als Gründe wurden das Alter, gesundheitliche Probleme, „Single-Sein“ und die finanzielle Situation genannt. Personen, welche in Beziehungen stehen, schätzen sich selber glücklicher, weniger depressiv und einsam als Singles ein (Cruz, 2003, S. 64-69). Wichtig für die psychische Gesundheit sind laut Cruz (2003, S. 77 und 78) vor allem gute soziale Netzwerke sowie Unterstützung durch andere schwule Männer und bei Bedarf professionelle Therapie (Cruz, 2003, S. 77 und 78).

2.3.3 Wohnen im Alter

2.3.3.1 Einleitende Bemerkungen

Höpflinger (2004, S. 43-44) zeigt unter dem Stichwort allgemeine Entwicklung des Wohnens in Alters- und Pflegeeinrichtungen auf, dass bis zum Alter von 75-79 Jahren rund 94% der Menschen (Hetero- und Homosexuelle) weiterhin in privaten Haushalten leben. Die stationären Alterseinrichtungen entwickeln sich heute immer mehr zu Pflegeeinrichtungen für hochbetagte und pflegebedürftige Menschen, weil die älteren Menschen so lange wie möglich in ihren privaten Wohnungen bleiben möchten, was durch den Ausbau ambulanter Alterspflege auch immer länger gewährleistet werden kann. Ledige, Geschiedene und Verwitwete sind besonders häufig in Heimen anzutreffen, wobei auch das Einkommen eine Rolle spielt. Reichere ältere Menschen leben zum Beispiel länger in ihren eigenen vier Wänden.

2.3.3.2 Altersheim

Das Alten- und schliesslich auch das Pflegeheim gelten als Endstation in der Wohnbiographie vieler Menschen. Ein Heimeintritt stellt auf jeden Fall ein sehr einschneidendes Ereignis im Leben älterer Menschen dar. Eine breite Schicht der Bevölkerung lehnt das Wohnen in einem Altersheim generell ab (Lehr, 2003, S. 309).

Ein wichtiges Motiv für den Entscheid zum Eintritt in ein Heim ist laut Lehr (2003, S. 311), der Wunsch, seinen Angehörigen nicht zu sehr zur Last fallen zu wollen. Bei fehlenden Angehörigen ist es vor allem der Verlust an Selbständigkeit, welcher einen Heimeintritt erforderlich macht. Im Heim selber werden vor allem die erlebte Monotonie, die Reglementierung im Heimalltag und der Verlust der Privatsphäre bei Mehrbettzimmern beklagt (Lehr, 2003, S. 315).

Das Verhalten des Personals ist für die psychische Situation der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen sehr wichtig. Die Beziehungen zwischen dem Personal und den Bewohnern können „fruchtbar und gewinnbringend“ sein, sie können aber auch zu Spannungen führen (Wahl & Kruse, 1994, zit. nach Lehr, 2003, S. 317).

2.3.3.3 Neue Wohnformen

Bezüglich neuer Wohnformen im Alter existieren verschiedene Möglichkeiten. So werden beispielsweise altersgerechte Wohnungen in andere Wohnsiedlungen eingefügt; ein anderer Prototyp besteht in der Errichtung von Wohngemeinschaften mit intergenerativem Charakter. Zudem werden Formen des betreuten Wohnens geschaffen (Lehr, 2003, S. 306-307). Lehr (2003) hält aber in diesem Zusammenhang treffend fest:

Es wird nicht die Wohnform der Zukunft für die alten Menschen geben. Die Gruppe der Senioren differenziert derart stark, je nach Lebenslage und Lebensstil, so dass zu fragen ist: welche älteren Menschen in welcher Lebenssituation fühlen sich in welcher Wohnform am wohlsten? (S. 308)

Interessant in diesem Kontext ist der Hinweis von Höpflinger (2004, S. 96-98), dass das gemeinsame Wohnen zwischen verschiedenen Generationen viel gegenseitige Toleranz erfordert. Zwar bietet gemeinschaftliches Wohnen viele Vorteile, wie gegenseitiger Austausch, Unterstützung und geteilte Kosten, aber es setzt hohe soziale Kompetenzen voraus.

Was die Wohnwünsche älterer Menschen betrifft, so kommt der Age Report 2004 (Höpflinger, 2004, S. 73-80) zum Schluss, dass die Gemütlichkeit der Wohnung am wichtigsten ist. Die Wohnung sollte zudem ruhig sein, nicht allzu teuer und in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten liegen. Mit steigendem Lebensalter erhöht sich zudem der Wunsch nach geographischer Nähe zu den Angehörigen (unabhängig vom Geschlecht und Zivilstand).

2.3.3.4 Spezifische Altersheime für schwule Männer?

Die Meinungen darüber, ob spezifische Altersheime für schwule Männer (und / oder lesbische Frauen) sinnvoll sind, divergieren innerhalb der Literatur. So sehen die Befragten in der Studie von Cruz (2003, S. 56-58) grösstenteils keinen aktuellen und zukünftigen Bedarf nach einem spezifischen Altersheim für schwule Männer. Auffallend

ist, dass der Grossteil der Männer nirgendwo anders leben möchte als im aktuellen Wohnsitz, und falls sie doch umziehen müssten, dann möchten sie ihren Platz selbständig wählen können. Die Bewahrung der Unabhängigkeit ist für viele Befragte sehr wichtig. Einige können sich zwar mit dem Gedanken eines gleichgeschlechtlichen Altersheims anfreunden, sie sehen aber die Gefahr, dass sie dadurch institutionalisiert und in ihrer Freiheit eingeschränkt werden. Die Akzeptanz der Homosexuellen wird ihrer Meinung nach in Zukunft weiter zunehmen, so dass getrennte Wohnformen nicht nötig sein werden. Die gestellten Anforderungen an die Heime unterscheiden sich zudem kaum von denjenigen der älteren heterosexuellen Menschen.

Cruz (2003, S. 76-77) hält zudem fest, dass die Interviewten einen Nutzen für solche Heime vor allem für bedürftige und gebrechliche ältere Menschen und für Singles sehen.

Eine Studie von Bochow (2005) über schwule Männer in der zweiten Lebenshälfte untersuchte 30 Männer im Alter zwischen 55 und 78 und kommt zu ähnlichen Resultaten. Die Befragten möchten so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden bleiben. Falls der Gesundheitszustand sich verschlechtern würde, müssten Pflege und Betreuung in Anspruch genommen werden. Allerdings plädiert der Grossteil der Männer in diesem Zusammenhang eher für ambulante Pflegedienste (Bochow, 2005, S. 340). Gegenüber den Altersheimen herrscht gemäss Bochow (2005, S. 340-342) eine grosse Ablehnung. Einige äussern die Befürchtung, in einem Altersheim ihre Homosexualität verleugnen zu müssen oder haben aus eigener Anschauung erfahren, dass in solchen Heimen eine „Versorgung am Fliessband“ stattfindet. Zudem wird die soziale Kompetenz des Pflegepersonals im Umgang mit homosexuellen Männern in Frage gestellt. Trotzdem sind Modelle schwuler Altersheime unter den älteren Gesprächspartnern nicht sehr populär. Sie argumentieren, dass dadurch ein homosexuelles Ghetto entstehen würde und viel zu teuer wäre. Gesonderte Einrichtungen würden den Prozess der Integration eher verhindern. Skepsis wird auch gegenüber anderen Wohnformen, wie Alterswohngemeinschaften, geäussert. Viele haben Bedenken, dass das Zusammenleben zwischen älteren schwulen Männern zu Problemen führen könnte, weil viele dieser Männer lange alleine gelebt haben.

Bochow (2005, S. 350-352) fordert deshalb für ein zukünftiges optimales Wohnen und Betreuen im Alter:

- Eine spezifische Sensibilisierung und Qualifizierung des Pflege- und Betreuungspersonals, um die soziale Kompetenz im Umgang mit Lesben und Schwulen zu fördern. Dies gilt auch für ambulante Dienste, weil ein Grossteil der Be-

fragten solange wie möglich zu Hause bleiben möchte.

- Respekt vor der Intimsphäre, weil auch im Altersheim Erotik und Sexualität bedeutsam sein können.

Hoffmann (1998, S. 250) fragt sich in diesem Zusammenhang, welchen Stellenwert die Sexualität in der Pflege einnimmt. Pflege und Sexualität passen gemäss unserem herkömmlichen Normenbild nicht zusammen. Werden beispielsweise Erregungen durch das Waschen, Verbinden etc. deutlich, wird dies als peinlicher Vorfall negiert. In vielen neuen Pflegekonzepten ist der Bereich der Sexualität noch immer ausgeklammert. Eine löbliche Ausnahme bilden dabei die drei Unterrichtseinheiten von Gerlach, Knese, Ness und Swoboda (2002) zum Thema ältere Lesben und Schwule. Sie zeigen darin auf, dass die Situation der älteren Homosexuellen als feste Module in die Lehrpläne der Pflegekräfte mit einzubeziehen sind, denn nur somit kann dem Anspruch nach einem ganzheitlichen Ansatz in der Altenpflege gerecht werden. Die Schwerpunkte der Unterrichtseinheiten liegen dabei auf der Identitätsbildung, der Sexualität, der Liebe und Partnerschaft sowie der Tabuisierung von Homosexualität und Diskriminierung.

Für Rauchfleisch (2001, S. 152-153; 2008, S. 100-101) sind hingegen schwulenfreundliche Altersheime sehr wichtig, weil sich die älteren homosexuellen Männer in den üblichen Altersheimen in aller Regel nicht outen bzw. hier sogar noch verstärkt versteckt leben müssen. Dabei wäre es doch in dieser Lebensphase besonders wichtig, Freundschaften und Beziehungen zu pflegen (vgl. auch Höpflinger, 2004, S.47). Besonders einschneidend wird es dann, wenn die Gesundheit es den Betagten nicht mehr erlaubt, sich ausserhalb des Heimes zu bewegen und dadurch die bisherige Intimität und Sexualität zu anderen Schwulen nicht mehr weitergeführt werden kann. Rauchfleisch (2008) sieht in spezifischen schwulen Altersheimen denn auch kein Ghetto:

Es geht keineswegs um eine selbstgewählte Ausgrenzung. Spezielle Institutionen für betagte Lesben und Schwule sollen ihnen vielmehr die Möglichkeit bieten, ihre gleichgeschlechtlichen Orientierungen offen zu leben und ihre Beziehungen so weiterzuführen, wie sie sie vorher auch gepflegt haben. (S.102)

Zudem ist es auch nicht das Ziel, Heimplätze ausschliesslich für ältere Schwule oder Lesben anzubieten. Heterosexuelle, die homosexuelle Menschen akzeptieren, sind natürlich auch willkommen (Rauchfleisch, 2008, S. 102).

2.3.3.5 Angebot an gleichgeschlechtlichen Institutionen

In der Schweiz liegen gemäss umfangreichen Recherchen des Autors dieser Arbeit keine spezifischen Wohnheime für Homosexuelle vor. Vor einigen Jahren wurde der Verein „Andersheim“, die lesbischwule Wohnform, wieder aufgelöst. Die Idee hinter diesem

Verein war, neue Lebens- und Wohnformen vorwiegend für ältere Lesben und Schwule zu suchen, zu fördern und zu realisieren. Das Projekt scheiterte insbesondere aus Finanzfragen und weil sich die Vereinsmitglieder betreffend der optimalen Wohnform nicht einigen konnten (vgl. Interview mit einem der Initianten im Kapitel 4.2.2.). Auch andere geplante Projekte in Europa für homosexuelle Altersheime sind vor allem aus finanziellen Gründen bis jetzt noch nicht realisiert worden (Rauchfleisch, 2008, S. 101). In Deutschland hat sich unter anderem der Verein „Altenpflegegayheim“ in Frankfurt intensiv mit den Fragen der Alterseinrichtungen auseinandergesetzt und sogar eine Bedarfsumfrage bei den Senioren gestartet (Paritätischer Wohlfahrtsverband Stadtverband Frankfurt, 2004, S. 30-33). Bislang wurde das Vorhaben aber noch nicht in die Praxis umgesetzt. Eine Ausnahme bildet Amsterdam, wo seit 1998 ein Wohnkomplex für ältere Schwule und Lesben besteht.

2.3.4 Andere wichtige Dimensionen im Alter

2.3.4.1 Physische Gesundheit

Wie bereits verschiedentlich erwähnt (siehe Kapitel 2.1.5) nimmt die physische Gesundheit im Alter eine entscheidende Rolle ein. Die heute älteren homosexuellen Männer haben die AIDS-Krise miterlebt und einen Teil des Freundeskreis an den Folgen dieser Krankheit verloren (Reimann & Lasch, 2006, S. 18; Cruz, 2003, S. 77-78). Laut Cruz (2003, S. 79) sind rund 8% der kumulativen AIDS-Toten 55 Jahre oder älter. Trotzdem ist der Umgang mit AIDS ambivalent, wie eine Studie von Murray und Adam (2005, zit. nach Reimann & Lasch, 2006, S. 18) aufzeigt. Viele der befragten älteren Männer gaben zu, ungeschützten Sex zu praktizieren, weil sie im Alter nicht mehr attraktiv sind und unter Einsamkeit und Isolation sowie einem niedrigen Selbstwertgefühl leiden. Darum dürften sie beim Sex mit jüngeren Männern keine Bedingungen bezüglich „Safersex“ stellen.

Cruz (2003, S. 77-81) verlangt deshalb sowohl eine zielgerichtete Aufklärung dieser Männer als auch eine positive Identitätsbildung und die Einbettung in soziale Netzwerke.

In der Schweiz dagegen hat sich gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) in den Jahren 2004-2008 die Altersgruppe der 30-44jährigen am häufigsten mit HIV angesteckt (BAG, 2009).

Berger (1996, S. 211) weist in seiner Studie auf den Zusammenhang zwischen einem gutem Gesundheitszustand und der psychologischen Einstellung hin. Die Befragten, die ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut bezeichneten (rund 86%), hatten weniger psychosomatische Symptome, eine höhere Lebenszufriedenheit, weniger Befürchtungen über ihre homosexuellen Einstellungen und weniger Angst vor dem Alter und dem Tod.

2.3.4.2 Soziales Netz

Die Einbettung in ein soziales Netz und die „Gaygemeinde“ sind für die älteren homosexuellen Männer - im Hinblick auf die Lebenszufriedenheit und Gesundheit im Alter – sehr wichtig (vgl. u.a. Kapitel 2.3.2).

Laut Reimann und Lasch (2006, S. 19) hängt die Einbindung in das soziale Netz unter anderem davon ab, welche Art von Stigmamanagement angewandt wird.

Für viele der so genannten „affirmativen Homosexuellen“ stellen die Netzwerke eine Ersatzfamilie dar (Friend, 1991, S. 112 ff.). Solche Ersatzfamilien sind gemäss Röhrbein (2002, S. 37) meistens altershomogen, was im höheren Lebensalter problematisch wird. Diejenigen schwulen Männer, welche ihre Sexualität hingegen versteckt ausleben oder verbergen, suchen sich andere soziale Netzwerke; oftmals haben sie einen heterosexuellen Freundeskreis (Reimann & Lasch, 2006, S. 18).

Sehr wichtig, vor allem in problematischen Lebenssituationen, sind gemäss Reimann und Lasch (2006, S. 19) die Lebenspartner und homosexuelle Freundschaften. Dabei spielt die Qualität der sozialen Kontakte für die Lebensqualität, die Gesundheit und das Wohlbefinden der älteren Menschen eine entscheidende Rolle.

Röhrbein (2002, S. 82) weist daher mit Nachdruck darauf hin, dass der Netzwerkgedanke unter älteren Schwulen besonders wichtig ist, weil auch kein Automatismus der (Mit-)Versorgung durch Kinder besteht.

2.3.5 Ressourcen und Copingstrategien homosexueller Männer im Alter

2.3.5.1 Sind Schwule besser auf das Alter vorbereitet?

Lesben und Schwule sind gemäss Rauchfleisch (1994, S. 113) möglicherweise sogar besser auf das Alter und die damit verbundenen Probleme vorbereitet als viele Heterosexuelle. Schwule Männer sind verglichen mit älteren Heteromännern wesentlich selbständiger und nicht auf die Ehefrau angewiesen, was die Versorgung im alltäglichen Leben und die Pflege von sozialen Beziehungen betrifft. Schwule mussten früh lernen, eigenständig ihre Beziehungen zu gestalten und mussten oftmals alleine mit schwierigen Situationen umgehen.

Berger (1996, S. 231-232) hält entsprechend fest, dass homosexuelle Männer eventuell erfolgreicher Krisensituationen meistern können als Heterosexuelle, weil sie sich schon sehr viel früher Krisensituationen stellen mussten. Viele heterosexuelle Männer erfahren ihre erste „Lebenskrise“ erst im Alter und Ruhestand, nachdem die Kinder das Haus verlassen haben, die Arbeit in den Hintergrund rückt und Freunde und Bekannte plötzlich wegsterben.

2.3.5.2 Lebenszufriedenheit im Alter und glückliches Altern

Friend (1991, S. 109-116) geht in seinem unter Kapitel 2.2 beschriebenen Modell davon aus, dass der Alterungsprozess in einem Ranking von erfolgreich bis erfolglos abläuft. Die Gruppe der „Affirmative Older Gay“, welche ihre Homosexualität als etwas Positives betrachtet, fällt in den erfolgreichen Bereich. Gemäss Friend entwickeln die sich selbst akzeptierenden älteren Schwulen verschiedene Ressourcen, welche im Alterungsprozess von Nutzen sein können. Sie haben durch das Coming-out gelernt, Kompetenzen für Identitätskrisen aufzubauen und sind flexibler im Umgang mit stereotypischen (Geschlechter)-Rollen, was im Alter nützlich sein kann. Die Gruppe der „Stereotypen“ und die „Passing Gruppe“ haben hingegen mehr Mühe mit dem Alterungsprozess. Ähnlich argumentieren Morin und Schultz (1978, zit. nach Adelman 1991, S. 9): Schwule, die ihre Identität akzeptieren und die negativen stereotypischen Bilder ablehnen, sind zufriedener im Alter. Adelman (1991, S. 28) geht aber davon aus, dass beim Entwicklungsprozess des Alterns die sexuelle Präferenz nicht an erster Stelle steht, entscheidender sind die alltäglichen Probleme und Herausforderungen, welche das Alter zwangsläufig mit sich bringt (Kompetenzen, soziale Fähigkeiten etc.).

Reimann und Lasch argumentieren ebenso (2006):

Insgesamt bleibt jedoch zu betonen, dass nicht die gleichgeschlechtliche Lebensweise an sich problematisch ist oder ein „erfolgreiches“ Altern fördert. Vielmehr sind das eigene positive Selbstkonzept, der Umgang mit Homophobie und Stigmatisierungen sowie die jeweiligen sozialen Kontakte, neben anderen Dimensionen, wie Einkommen und Gesundheit ausschlaggebend für ein zufriedenes Altern. (S.18)

3 Empirischer Teil

3.1 Fragestellung und Hypothese

Fragestellung

Sind gleichgeschlechtliche Altersheime für das Wohlbefinden homosexueller Männer in der Schweiz eine Alternative oder vielmehr Ghettos?

Aus dieser Fragestellung wurden die beiden folgenden Hypothesen abgeleitet:

1. Hypothese

Für einen Grossteil der heutigen Generation der älteren homosexuellen Männern ist „Schwul-Sein“ aus Gründen der persönlichen Lebensgeschichte und der damit verbundenen (schwulen) Identität immer noch ein Tabuthema. Für diese Männer liegt daher kein Bedarf nach einem gleichgeschlechtlichen Altersheim vor.

2. Hypothese

Damit die älteren homosexuellen Männer ihren gleichgeschlechtlichen Bedürfnissen und Wünschen nachkommen können, sind Altersheime für homosexuelle Männer anzustreben. Nur wenn die diesbezüglichen Rahmenbedingungen und Akzeptanz stimmen (Leitung, Personal, Mitbewohner), kann die schwule Identität weiterhin ausgelebt und ein würdevolles Altern gefördert werden.

3.2 Methodisches Vorgehen

3.2.1 Ausgangslage

Um die Fragestellung und die Hypothesen zu prüfen, wird in dieser Arbeit nebst einem theoretischen Teil auch eine empirische Untersuchung durchgeführt. Bei der empirischen Untersuchung geht es primär darum, theoretisch vermutete Zusammenhänge mit beobachtbaren Indikatoren zu prüfen. Dabei gilt es zu entscheiden, mit welchen Instrumenten, zu welchem Zeitpunkt und an welchem Ort die empirischen Indikatoren an welchen Faktoren erfasst werden. Das Forschungsdesign bezeichnet die Gesamtheit dieser Entscheidungen (Schnell, Hill und Esser, 2008, S. 211). Das Forschungsdesign der vorliegenden Arbeit kann gemäss Schnell et al. (2008, S. 248) als Einzelfallanalyse bezeichnet werden. Die Einzelfallanalyse kann dabei auch mehrere Individuen erfassen, welche eine Analyseeinheit bilden. Die Analyseeinheit in dieser Arbeit besteht aus einer Gruppe homosexueller Männer, die sich mit dem Gedanken bezüglich eines Altersheim-eintritts auseinandergesetzt haben.

3.2.2 Interview

Aufgrund der theoretischen Überlegungen und weil die Fragestellung in der vorliegenden Arbeit eine offene und ehrliche Auseinandersetzung mit dem Thema verlangt, scheint die Anwendung einer qualitativen Methode geeignet zu sein. Mittels qualitativer Interviews wurden elf homosexuelle Männer im Grossraum Zürich befragt. Als Basis diente dabei der Leitfaden im Anhang. Konkret wurde als Erhebungsverfahren die Methode des problemzentrierten Interviews gewählt. Unter diesem Begriff werden alle Formen der offenen, halbstrukturierten Befragung eingeordnet (Mayring, 2002, S. 67). Ein Vorteil dieser Befragungsmethode liegt laut Mayring (2002, S. 67) darin, dass die befragten Personen möglichst frei zu Wort kommen. Wichtig in diesem Zusammenhang sind zudem die Offenheit und die Vertrauensbeziehung zwischen Interviewer und Interviewten. Ziel ist es, eine möglichst gleichberechtigte und offene Beziehung aufzubauen, bei der beide profitieren. Diesbezügliche Erfahrungen zeigen, dass der Interviewte in

der Regel ehrlicher, offener und reflektierter ist als bei einem Fragebogen oder einer geschlossenen Umfragetechnik (Mayring, 2002, S. 68 und 69).

Die Fragen des Leitfadens basieren auf der Literatur gemäss dem Theorieteil dieser Arbeit und wurden aufgrund der Fragestellung generiert. Der gesamte Leitfaden und die inhaltliche Gliederung sind im Anhang ersichtlich. Der Leitfaden wurde in einem Testlauf als Probeinterview überprüft, und einige Formulierungen wurden entsprechend angepasst oder präzisiert. Die Durchführung der Interviews erfolgte zwischen Dezember 2008 und Januar 2009. Die Gespräche fanden entweder bei den interviewten Personen zu Hause, an neutralen Orten oder beim Interviewer zu Hause statt. Die interviewten Personen wurden informiert, dass ihre Daten anonym und vertraulich behandelt und nach der Transkription gelöscht werden.

3.3 Die Auswahl der Stichprobe

Insgesamt wurden elf homosexuelle Männer im Alter zwischen 50 und 79 im Grossraum Zürich befragt. Vier von diesen elf befragten Personen wurden gemeinsam je als Paar interviewt, so dass schlussendlich neun Interviews durchgeführt wurden. Bei der Auswahl der Kriterien wurde darauf geachtet, dass sich die Interviewten bereits Gedanken über einen allfälligen Heimbezug gemacht haben, kognitiv gesund waren und sich bereit erklärten, offen und ehrlich zu antworten. Dabei wurde die Altersgrenze nicht konsequent eingehalten, aber bedingt durch Krankheiten, haben sich auch zwei Personen, welche jünger als 60 Jahre sind, mit dem Gedanken an ein Heim auseinandergesetzt. Eine der interviewten Personen, welche als Paar interviewt worden ist, war ebenfalls unter 60. Nebst den zwei Paaren wurden Singles interviewt, die entweder bereits geoutet sind oder ihre Sexualität noch im Verborgenen ausleben. Leider konnte nur eine Person interviewt werden, welche bereits in einem Heim lebt.

Um ein möglichst breites Bild von der Thematik zu erhalten, wurde im Januar 2009 zudem ein Interview mit einem Vertreter von „Gay Nursing“ (Spitex für homosexuelle Männer) und einem Vertreter einer homosexuellen Organisation durchgeführt, welche sich vor einigen Jahren bereits für die Gründung eines gleichgeschlechtlichen Heimes eingesetzt hatte (Andersheim).

3.4 Auswertung der Daten

Die Interviews wurden in einem ersten Schritt digital aufgezeichnet, anschliessend transkribiert und am Schluss gelöscht. Bei der Übersetzung der in Mundart geführten Interviews in die schriftdeutsche Sprache wurde der Inhalt so originalgetreu wie möglich belassen. Nonverbale Botschaften wurden aus Gründen der Eingrenzung weggelassen.

Die Auswertung der Daten erfolgte gemäss der strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse. Das Ziel dabei ist, aus dem Material eine bestimmte Struktur herauszufiltern (Mayring, 2002, S. 118 und 119). Im Zentrum steht die Definition des Kategoriensystems, welche aus den Dimensionen der Strukturierung zusammengestellt wurde. Basierend auf diesem Vorgehen wurden in einem ersten Schritt verschiedene Kategorien gebildet und definiert, welche Textbestandteile unter welche Kategorie subsumiert werden sollen. Anschliessend wurden im Text konkrete Ankerbeispiele definiert, welche als Prototyp einer bestimmten Kategorie dienen sollen. Bei Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen den Kategorien wurden Regeln formuliert. Dabei erwies sich der erstellte Leitfaden als hilfreich. Die Verbindung zwischen Theorie, Fragestellung und erhobenem Material wurde stets im Auge behalten. Schlussendlich resultierten neun Kategorien, welche mit Unterkategorien verfeinert wurden (22 insgesamt). Nachdem jede wichtige Aussage den einzelnen Kategorien zugeordnet wurde, galt es die Inhalte einer Kategorie zusammenzufassen, so dass Vergleiche zwischen den Kategorien möglich wurden (Zusammenfassung erfolgte ebenfalls so originalgetreu wie möglich).

Es resultierten folgende Kategorien:

1 Aktuelle Lebenslage

- Psychisch
- Physisch
- Aktuelle Wohnlage
- Sexualität
- Soziales Netzwerk

2. Perspektiven für die Zukunft / Wünsche im Alter

3. Schwule Identität

- Coming Out / Akzeptanz
- Diskriminierung

4. Gründe für Einzug ins Heim

5. Bedürfnisse in einem konventionellen Altersheim

- Bedürfnisse, Wünsche generell
- Ängste / Befürchtungen
- Sexualität im Altersheim
- Anforderungen ans Personal, Mitbewohner

6. Spezifisches Altersheim für schwule Männer?

- Bedarf vorhanden?
- Entstehung eines Ghettos?
- Anforderungen ans Personal, Mitbewohner
- Finanzierung

7. Akzeptanz von Homosexualität im Heim generell fördern?

8. sonstige Wohnformen

- Spitex
- Wohngemeinschaft
- Eingliederung in ein bestehendes Altersheim (separate Etage)

9. Ressourcen / Copingstrategien

4 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den Interviews dargestellt.

4.1 Interviews mit homosexuellen Männern

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt themenspezifisch gemäss Interviewleitfaden. Pro Kategorie werden mehrere Ankerbeispiele aufgelistet, welche eine prototypische Funktion einnehmen. Die Ergebnisse werden in der Präsensform dargestellt.

4.1.1 Aktuelle Lebenslage

Psychisch

Der Grossteil der befragten Personen gibt an, zufrieden mit dem Leben zu sein und sich selber und ihre Homosexualität zu akzeptieren. Zwei der Befragten berichten, dass sie mit ihrem Leben nicht zufrieden sind und unter Depressionen leiden. Eine dieser Personen sagt aus, dass es ihr psychisch schlecht geht, weil Homosexualität gemäss Bibel eine Sünde ist. Die andere Person befürchtet eine Vereinsamung im Hinblick auf das Alter und dem immer kleiner werdenden Freundeskreis.

Paar I: „Wir sind sehr zufrieden mit unserem Leben und haben, so glaube ich, genügend Gemeinsamkeiten, so dass wir es wirklich gut haben gemeinsam.“

Herr B: „Mir geht es wunderbar. Bin sehr zufrieden mit meinem Leben. Probleme gibt es natürlich immer wieder, aber meistens sind es kleinere Probleme.“

Herr D: „Ich fühle mich einfach minderwertig. Weil ich an der Weitergabe des Lebens nicht beitragen konnte und weil ich in Sünde gelebt habe, gemäss Bibel.“

Herr G: „Seit der Pensionierung merk ich jetzt schon das Singledasein, dass ein Risiko der Vereinsamung besteht.“

Physisch

Alle Befragten sagen aus, dass Gesundheit für sie sehr wichtig ist und sie sich mit Ausnahme von kleineren „Beschwerden“ gut fühlen. Zwei der Befragten geben an, HIV positiv zu sein, im Grossen und Ganzen würden sie aber gut damit zu Recht kommen.

Paar H: „Gesundheit ist sehr wichtig, vor allem auch geistige Gesundheit und Klarheit.“

Herr A: „Lebe mehr oder weniger gut mit dem HIV. Gab Phasen, wo die Therapie nicht erfolgreich war. Habe alle Medis probiert, die es gibt auf dem Markt.“

Herr B: „Gesundheit ist mir sehr wichtig. [...] Gehe in das Fitness jede Woche. Die Kräfte, die ich noch habe, sind natürlich schon reduziert, das ist klar. Irgendwann kommt ein Ende, das ist auch ok.“

Herr G: „Ich bin HIV positiv seit 12 Jahren. Ich vertrage die Medikamente sehr gut und sie wirken auch, von dem her kann ich sehr zufrieden sein. Es geht mir gut.“

Aktuelle Wohnform

Drei der Befragten wohnen gemeinsam mit ihrem Partner in einer Wohnung. Einer der Interviewten wohnt in einem Heim, in einer Gruppe mit zwei Männer und sieben Frauen. Die anderen wohnen alleine.

Herr E: „Ich habe ein eigenes Haus mit 2 Stöcken. Auf einem Stock wohne ich, den anderen vermiete ich. [...] Für mich war es ein wichtiger Punkt, irgendwo einen Lebensmittelpunkt zu haben, irgendwo festen Boden unter den Füüssen zu haben. Die eigenen 4 Wände. Meine Zufriedenheit hängt ein grosses Stück davon ab.“

Herr D: „Ich lebe in einem Wohnheim. Jeder hat sein eigenes Zimmer. Mittag und Znacht wird zusammen gekocht.“

Sexualität

Dem Grossteil der Befragten ist Sexualität nach wie vor wichtig, unabhängig davon, ob sie in einer Partnerschaft leben oder alleine. Einer der Männer gibt an, dass Sex als „Abregung“ für ihn nicht in Frage kommt, es muss auch gefühlsmässig stimmen. Drei Männer sagen aus, dass Sex für sie sehr wichtig ist und sie sich nicht vorstellen können, darauf zu verzichten. Nur einer gibt an, dass für ihn die Sexualität keine Rolle mehr spielt und wie erloschen ist. Eines der interviewten Paare erläutert, dass die Sexualität über die Jahre etwas verloren ging, vielmehr zählen heute die gemeinsame Nähe und das Vertrauen.

Herr D: „Sexualität ist total fertig. Bin total abstinert.“

Herr G: „Bin sehr aktiv sexuell, 80% gegen Bezahlung.“

Herr E: „Also, der Grundtenor ist bei mir immer so gewesen, dass es auch gefühlsmässig stimmen muss. Also, Sex ohne, einfach so, als Abreaktion, dass ist für mich nie zur Diskussion gestanden.“

Herr C: „Ist für mich fast zu wichtig. Geht leider nicht immer, aber ich habe sehr gerne Sex. Gesundheit ist sehr wichtig. Aids ist immer ein Thema, bin aber sehr vorsichtig.“

Paar I: „Bei uns zwei zusammen ist die Sexualität ziemlich verloren gegangen über die Jahre. Das schönste für uns ist immer noch, wenn wir zusammen im Bett sind und uns gegenseitig spielen können und heben können.“

Soziales Netzwerk

Mit Ausnahme von zwei Personen geben alle an, dass sie über einen grossen Freundeskreis verfügen und dass ihnen Freunde sehr wichtig sind. Aktiven Kontakt zur homosexuellen Szene hat aber nur eine Minderheit der interviewten Männer. Eine Person berichtet, dass sie wenig Kontakt zu anderen Menschen hat. Eine Person hält fest, dass sie wenig vernetzt und ein Einzelgänger ist.

Paar I: „Es sind zwei Netzwerke von uns beiden, welche über die Jahre so wie zusammengewachsen sind.“

Herr A: „Wichtig ist für mich, ich glaub für jede Person, wenn man mit dem Alter konfrontiert wird, dass man seine Freundschaften auch pflegt und nicht wartet, dass die Leute zu dir kommen, nur weil sie das Gefühl haben, der braucht mich jetzt.“

Herr C: „Ich lege darauf sehr viel wert, nicht nur auf schwule Freunde. Bin auch kein Frauenfeind. Verachte Frauen nicht. Ich habe keinen Kontakt zur Szene.“

Herr G: „Ich kenne viele Leute, aber effektiv, weil ich zu wenig aktiv bin um mit Leuten zu kommunizieren, muss ich sagen, schlecht vernetzt, um ehrlich zu sein.“

Paar H: „Wir sind natürlich voll vernetzt. Und zwar mit Älteren, Gleichaltrigen und wesentlich Jüngeren. Also bis unter 30.“

4.1.2 Perspektiven für die Zukunft / Wünsche im Alter

Für den Grossteil der Befragten stellt Gesundheit der grösste Wunsch im Alter dar. Auch Unabhängigkeit und Selbständigkeit sind sehr wichtig. Die befragten Paare äussern zudem den Wunsch, möglichst lange zusammen zu bleiben und gemeinsam alt zu werden. Vier Befragte (Singles) geben an, dass der Kontakt mit andern sehr wichtig ist und sie sich wünschen, nicht alleine zu sein im Alter. Eine Person berichtet, dass dies eine Frage der Einstellung ist. Entscheidend ist, was wir mit dem Schicksal machen und nicht was das Schicksal mit uns macht.

Herr B: „Solange der liebe Gott will, dass ich weiterleben darf, so hoffe ich, dass ich gesund bleibe und ich kein Altersheim und keine Betreuung nötig habe. Das habe ich wahrscheinlich gemeinsam mit 99% meiner Altersgenossen.“

Herr C: „Gesundheit, Beweglichkeit, Kontakt mit allen Altersgruppen ist sehr wichtig.“

Paar H: „Ja, das ist ein Grundbefinden. Und das ist Zufriedenheit. Wenn man sich mit dem zufrieden gibt, was vorhanden ist und was man kann und das aber immer wieder pflegt natürlich. [...] Wenn man mit einem Partner zusammen lebt, dann man auf ihn eingeht und dass dann eben das Zusammenleben irgendwie harmonisch ist.“

4.1.3 Schwule Identität

Coming out / Akzeptanz

Rund zwei Drittel der Befragten geben an, dass sie heute offen zu ihrer Homosexualität stehen und ihr „Schwul-Sein“ akzeptieren und auch in einem grösseren Kreis geoutet sind. Aber auch diese Personen hatten in der Kindheit und Jugend Schuldgefühle und konnten ihre Sexualität teilweise nur im Verborgenen ausleben. Zwei haben eine Frau geheiratet und eine Familie gegründet. Von denjenigen Personen, die nicht offiziell geoutet sind, stehen zwei zu ihrer Homosexualität, wollen es aber nicht an die „grosse Glocke“ hängen. Einer kann nicht genau erklären, wieso das so ist, aber das hängt wohl damit zusammen, dass er in einer Zeit aufgewachsen ist, wo „Schwul-Sein“ sehr verachtet war. Der andere traut sich aus Berufsgründen nicht, sich zu outen. Von denjenigen Personen, die sich nicht geoutet haben, erklärt eine, dass sie auch heute noch Mühe mit ihrer Homosexualität hat, vor allem weil die Kirche und die Bibel es ablehnen.

Herr A: „Geoutet bin ich gegenüber mir seit ich 18 bin und gegen aussen seitdem ich mich von meiner Frau getrennt habe, 1986. [...] Im Dorf, in dem wir jetzt leben, ist es auch bekannt und ich bekenne mich öffentlich dazu.“

Herr C: „Nein, ich bin nicht geoutet. Ist eine gute Frage, warum nicht. Ich bin in einer Zeit aufgewachsen, wo Zurückhaltung sehr wichtig war, schwul sein war verachtet. Viele Bekannte wissen es, man redet aber nicht darüber.“

Herr G: „Also, ich bin in einem sehr konservativen Milieu aufgewachsen, meine Mutter hat mich völlig asexuell erzogen und Homosexualität war wohl das schlimmste von allen. [...] Ich hatte extreme Probleme mit dem, wollte es auch nicht realisieren und akzeptieren. [...] Ich rede nicht von mir aus darüber, dass mache ich nicht. Falls mich aber jemand anspricht und fragt, ob ich schwul sei, dann sage ich ja.“

Paar H: „Wir sind immer auf 2 Ebenen gefahren, während vieler, vieler Jahre. Die äussere Ebene, gegen aussen und die schwule Ebene. Und die schwule Ebene, die haben wir gelebt im Ghetto und mit unseren Freunden. Und die da draussen, die haben nie irgendwas gewusst.“

Diskriminierung

Der Grossteil der interviewten Personen fühlt sich aufgrund ihrer Homosexualität nicht diskriminiert. Ab und zu gibt es zwar beiläufige Bemerkungen. Bei drei Personen gab es früher Probleme bei der Arbeit, weil sie aufgrund ihrer Homosexualität entweder nicht „fest“ angestellt oder sogar entlassen wurden.

Herr B: „Musste mal eine Predigt halten in der Nähe von Zürich. Ein Prediger war krank. Dann hat mir eine Frau angerufen, aus jener Gemeinde und hat gefragt, ob es wahr sei, dass ich mit Männern Sex habe und ich sagte ja, das stimmt. Dann sagt sie, ohhh, dann müssen wir für sie beten. Ich sagte dann, habe eher das Gefühl, dass sie ein Problem haben, ich habe kein Problem. Dann aber hat sie die Kirchengemeinde bewogen, dass sie mich ausladen. Da habe ich bis heute ein Predigerverbot, worauf ich sehr stolz bin.“

Herr D: „Dort wo ich gearbeitet habe, gab es einen Arbeitskollegen, der hat es meinem Chef erzählt. Dann musste ich zu meinem Chef und er sagte zu mir, dass er mich so nicht fest anstellen könne, wegen der Homosexualität. Das war 1969. Der Chef war auf Deutsch gesagt ein Arschloch. Der hat mit mir nie darüber geredet. Meine Anlage aber hätte an der Qualität der Arbeit nichts ausgemacht.“

4.1.4 Gründe für Einzug ins Heim

Alle Befragten sind sich einig: Sie möchten möglichst lange zu Hause, in den eigenen vier Wänden leben. Ein Umzug in ein Altersheim oder in eine sonstige Wohnform kommt nur aus gesundheitlichen Gründen in Frage, wenn die Selbständigkeit nicht

mehr gewährleistet ist. Die Person, welche bereits heute in einem Heim wohnt, möchte nicht in ein Altersheim wechseln oder nur dann, wenn es aus gesundheitlichen Gründen unbedingt sein müsste.

Herr D: „Möchte eigentlich hier bleiben und nicht in ein Altersheim wechseln, das hängt aber vom Gesundheitszustand ab. Vielleicht muss ich in ein Heim, wenn ich total pflegebedürftig werde und gar nicht mehr laufen könnte.“

Herr C: „Wenn ich nicht mehr den Haushalt schaffe und auf fremde Hilfe angewiesen bin. Wie alle älteren Personen habe ich den Wunsch, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu wohnen. Aber man kann dies nicht im Voraus bestimmen. Aber es ist von meiner Seite kein Wunsch da, ins Altersheim zu gehen.“

Herr B: „Möchte möglichst lange zu Hause bleiben, solange es die Gesundheit erlaubt, geistig wie körperlich.“

Paar I: „Wir möchten so lange es geht, hier in der Wohnung bleiben. Aber wenn wir nicht mehr in der Lage sind, die Treppen hochzusteigen, dann möchten wir eine neue Wohnform. Das kann ein Altersheim sein, wenn es unseren Vorstellungen entspricht. Dann würde es mich nicht schmerzen, hier auszuziehen. Wir hatten dann immerhin das Privileg, in einer solch schönen Wohnung zu leben.“

4.1.5 Bedürfnisse in einem „konventionellen“ Altersheim

Bedürfnisse, Wünsche generell

Für den Grossteil der Befragten ist es sehr wichtig, auch in einem Altersheim die eigenen vier Wände, sprich ein eigenes Zimmer zu haben. Einige der Interviewten geben an, dass eine gute Atmosphäre sehr wichtig ist, man muss sich einfach wohlfühlen. Drei würden eine Alterswohnung vorziehen, mit gemeinsamen Saal und Küche im Sinne einer Wohngemeinschaft. Eine der Personen gibt an, dass sie möglichst in Ruhe gelassen werden möchte. Für eine Person ist es egal, was für ein Altersheim, weil Sexualität für ihn keine Rolle mehr spielt. Ein Mann betont die Wichtigkeit der zentralen Lage und dass das Heim möglichst neutral sein sollte, nicht zu religiös und dass er jederzeit Gäste empfangen darf.

Paar I: „Das wir immer noch eine Wohnung haben, eine reduzierte Wohnung, eine eigene Wohnung. Wir könnten dort essen oder als Alternative mit den anderen.“

Paar H: „Eigentlich keine Wünsche. Ist wie in einem Konzentrationslager. Wenn gar nichts mehr anderes möglich ist und man nichts anderes mehr kann, dann gut. Aber dann muss man sich fügen, man muss wieder aus dem, was bleibt und was man hat, wieder das Beste daraus machen.“

Herr G: „Einfach Leute, mit denen ich mich wohl fühle, ist jetzt sehr unspezifisch. Müssen nicht unbedingt schwul sein. [...] Ideal wäre eine Gemeinschaft, eine junge Wohngemeinschaft, die die Alten mittragen. Müssten nicht mal schwul sein. Ich müsste mich wohl fühlen.“

Herr F: „Ich brauch nicht nur ein Dach über dem Kopf, ich brauch ein Dach über der Seele. Ein Bereich, wo ich mich wohl fühle. Wo ich nicht verplant werde, wo ich tun kann, was ich möchte.“

Herr B: „Solange ich das jetzt beurteilen kann, als ein Mensch, der noch lange selbständig sein kann, sag ich, dass sie mich dort möglichst in Ruhe lassen, im Altersheim. Ich möchte meine eigenen Wände haben und habe wahrscheinlich wenig Bedürfnis für Kontakt mit Hausinsassen. Ich hoffe, dass ich meine Mahlzeiten alleine zu mir nehmen kann, habe nicht gerne Tischgenossen.“

Ängste und Befürchtungen

Die Hälfte der Befragten gibt an, dass sie keine Befürchtungen oder Ängste haben, in einem konventionellen Altersheim diskriminiert zu werden. Die andere Hälfte hat Bedenken vor der Bevormundung oder dass sie dort aufgrund ihrer Sexualität diskriminiert oder als Aussenseiter gelten werden.

Herr A: „Habe diesbezüglich keine Angst. Habe noch nie Angst gehabt, dass ich diskriminiert werde.“

Herr C: „Ich weiss es nicht. Tja, werde wohl auch im Altersheim sicher diskret sein. Ist schon wichtig, kann mich nicht ganz ändern.“

Herr E: „Habe keine Ängste, nein, dass ist heute nicht mehr so, glaube ich.“

Herr F: „In einem normalen Altersheim kannst du natürlich abgelehnt werden, das ist ganz klar. Wenn du dann zum Beispiel Besuch empfängst und mit dem Besuch schmusen möchtest und dann kommt jemand rein vom Pflegepersonal und da könnt ich mir denken, dass du bei gewissen Leuten abgelehnt wirst. Immer noch.“

Sexualität im Altersheim

Beinahe alle Befragten gehen davon aus, dass Sexualität auch im Altersheim sehr wichtig ist und sie deshalb auf ihre Privatsphäre und den notwendigen Freiraum angewiesen sind. Nur eine Person gibt an, dass Sexualität keine Rolle mehr spielt. Zwei der Interviewten weisen darauf hin, dass Sexualität im Alter ein Tabuthema ist und die älteren Menschen teilweise gar keine Sexualität mehr haben.

Herr F: „Gut, ich denke, dass ist natürlich etwas anderes, als wenn du 20, 30 oder 40 bist. Vieles kannst du im Alter nicht mehr machen. [...] Beziehung ist auch ausserhalb des Heims wichtig. Und wenn jemand einen Fetisch hat, dann könnte ich es mir vorstellen, dass es wichtig ist, diesen auch im Alter auszuleben und dafür den nötigen Freiraum zu bekommen.“

Herr C: „Sexualität habe ich heute noch gerne. Solange wie möglich, aber nicht mit den Insassen. Das gäbe nur Streit untereinander. Wir würden überwacht. Eifersucht wäre ein grosses Problem.“

Herr G: „Wie lange dort so ein entsprechender Trieb vorhanden ist? Ich vermute mal, dass wenn es im normalen Leben wichtig war, der Trieb auch im Alter vorhanden ist. Viele Alte leben ja heute gar keine Sexualität mehr.“

Paar H: „Das wissen wir nicht. Wenn man zu zweit ist. Und wenn man dann Besuch hat, ich sehe dort Schwierigkeiten. Bedürfnis für Beziehung wäre sicher vorhanden, warum nicht. Andere machen es auch. Es ist ein bisschen ein Tabuthema Sex im Alter.“

Anforderungen an das Personal und die Mitbewohner

Die Mehrzahl der Befragten hat keine Anforderungen an das Personal oder die Mitbewohner. Sie möchten keine Ausnahme sein und nicht anders behandelt werden als die anderen Mitbewohner. Eine Person glaubt, dass die Leute im Heim mit dem Thema überfordert sind. Ein Befragter gibt an, dass das Personal möglichst „sachlich“ sein sollte, und er möchte nicht in ein Altersheim, in dem „Clochars“ oder Alkoholiker leben.

Herr G: „Ich kenne nicht persönlich. Also wenn ich mit dem Vater im Tagesheim bin, ich kann mir nicht vorstellen, dass die Leute dort mit dem Thema umgehen könnten. Sie wären überfordert.“

Herr A: „Anforderungen an die anderen darf ich doch gar nicht haben. Es ist doch ihre Sache, wie sie leben. Mir kann es höchstens entsprechend gefallen oder nicht gefallen und entsprechend verhalte ich mich. Das heisst, ich bleibe oder gehe wieder weg. Aber dem Personal gegenüber irgendwelche Verhaltenskodexe beibringen zu wollen, das sehe ich nicht als meine Aufgabe an.“

Herr F: „Ich, wie soll ich sagen, bin nicht für das Personal da, sondern das Personal ist für die Leute da. Das heisst, ein Altersheim kann nur funktionieren, wenn es auch Leute gibt, die in dem Altersheim sind. Und die Leute, die im Altersheim sind, sind eigentlich das A und O. [...] Früher sagte man im Spital Patient, den Ausdruck gibt es nicht mehr. Man sagt Kunde. Und wenn also der Bewohner des Altersheim eine Kunde ist, dann gibt es ein altes Sprichwort: Der Kunde ist der König.“

Paar H: „Man muss froh sein, dass es Personal hat. Mit denen käme man schon aus, das wäre kein Problem. Mit den anderen Mitbewohnern könnte es Schwierigkeiten geben, ich weiss es nicht, aber mit dem muss man umgehen.“

4.1.6 Spezifisches Altersheim für schwule Männer?

Bedarf vorhanden?

Eine knappe Mehrzahl der befragten Personen bejaht diese Frage und sieht den Bedarf für ein schwules Altersheim. Nur schon der Gedanke, dass ein solches Heim existieren würde, ist für viele reizvoll. Sie müssten ihre Umgangssprache weniger kontrollieren und könnten offener und ehrlicher über ihre Identität reden; eine Art Verbindung wäre gegeben. Allerdings wird betont, dass das Geschlecht nicht unbedingt ausschlaggebend ist. Die Lebensqualität und die Atmosphäre sind entscheidend. Einige äussern sich aber auch sehr skeptisch dazu: Einerseits weil schwule Männer im Alter etwas problematisch werden und in der Pflege nachlassen. Andererseits gibt es ein grosses Spektrum an schwulen Männern, von zickig bis nachlässig, so dass die Zusammensetzung in einem Heim heikel ist. Einer der Interviewten glaubt, dass die Eifersucht unter den Mitbewohnern ein grosses Thema ist und die Gesprächsthemen sich sehr einseitig um Sex drehen würden. Ein interviewtes Paar ist sich über die ideale Zusammensetzung unschlüssig: Einer zieht ein Altersheim vor, in dem ausschliesslich Männer leben, der andere hätte gerne lesbische Frauen dabei. Das andere Paar gibt an, dass sie bereits früher etwas Ähnliches probiert hatten mit dem Verein „Andersheim“. Aber am Schluss konnte das Projekt doch nicht realisiert werden.

Paar I: „Ja, am liebsten hätte ich ein Heim, wo nur Männer sind. Lesbische Frauen und schwule Männer haben miteinander gar nichts am Hut. Das würde mich wahnsinnig nerven. [...] Bei mir ist es umgekehrt. Will ein Altersheim mit Lesben. Habe das immer sehr gerne gehabt, vor allem im künstlerischen Bereich habe ich mit Lesben zusammengearbeitet und habe keine negativen Erfahrungen gemacht.“

Herr G: „Wenn es das geben würde, dann käme es drauf an, was. [...] Alleine schon das Wissen, dass es so was geben würde, dass wäre für mich ein riesengrosses Plus. [...] Es ist wichtig, was für Leute dort sind und das ändert sich ja in einem Altersheim immer relativ oft.“

Herr A: „Wenn es das Angebot geben würde, dann würde ich es mir sicherlich mal anschauen gehen. Meiner Meinung nach sind schwule Männer im Alter ein wenig problematisch, weil sie in der Pflege nachlassen. Die alten Leute, die ich kenne oder teilweise betreue, sind durchwegs Männer, und ich habe irgendwie das Gefühl, dass alte schwule Männer sehr ähnlich wie alte Heteromänner sind. Ich weiss es nicht, ob es dann noch ein separates Heim braucht.“

Herr B: „Ja, wäre schön. [...] Weil man dann ins Gespräch kommt. Muss nicht mal über Sex sein, aber irgendwie ist das Verständnis da. Wir haben etwas gemeinsam. Es gibt eine Art Daheimgefühl. Ich muss meine Worte nicht kontrollieren.“

Herr C: „Es wäre schon toll, im ersten Gedanken, man könnte sich total ausleben, Verbindung wäre da. Aber ich glaube nicht, dass es klappt. Eifersucht spielt eine grössere Rolle als in gemischten Heimen. Dann heisst es ja, der andere geht dorthin etc. Zudem muss man geoutet sein, die Besucher müssten es ja vorgängig wissen, wenn sie auf Besuch kommen. Die Themen wären zu einseitig, nur Sex und so.“

Herr E: „Also ich denke, dass käme dann stark darauf an, wie es geführt ist und welche Leute es dort hat. Ich bin diesbezüglich schon ein wenig skeptisch, weil ich mittlerweile glaube, herausgefunden zu haben, dass dies noch eine schwierige Klientel ist. Also das ist ein riesen Spektrum bei schwulen Männern von zickig bis nachlässig oder einfach schwierig bis am „Bach aben“. Das wäre wahrscheinlich ein Punkt, der stimmen müsste. Die Art und Weise der Leute, die dort sind. Die Atmosphäre, die dort herrscht, das wäre entscheidend, denke ich.“

Entstehung eines Ghettos?

Zwei der befragten Personen glauben, dass die Gefahr einer Ghettoisierung besteht, was sie allerdings nicht stört. Zwei Personen haben auf diese Frage nicht geantwortet. Die restlichen Interviewten geben an, dass ein schwules Altersheim kein Ghetto ist. Sie möchten mit Leuten zusammen sein, mit denen sie sich wohl fühlen. Es gibt heute für jeden Geschmack bereits ein Altersheim, warum denn nicht auch für schwule Männer? Schwul sein ist ein Faktor unter vielen anderen auch. Ein befragtes Paar erklärt, dass angesichts der multikulturellen Entwicklung die Akzeptanz der Homosexuellen immer wieder neu „geschaffen“ werden muss. Das andere Paar plädiert für eine gute Durchmischung zwischen Jung und Alt.

Herr B: „Das kann natürlich so aufgefasst werden, aber dann ist alles ein Ghetto. Dann ist die Turnhalle auch ein Ghetto. Ich find das kein Nachteil, auch wenn es Leute gibt, die sagen würden, dass ist ein Schwuchtelkasten. Na und? Das wäre dann ihr Problem und nicht meines.“

Herr F: „Ja, das ist natürlich die grosse Gefahr. Denn das heisst, in einer Gesellschaft, in der Menschen so leben können wie sie wollen, braucht es kein Ghetto, aber solange das nicht möglich ist, solange Menschen immer noch diskriminiert werden, oder auch Sexualität im Alter als etwas komisches bezeichnet wird, ist es wichtig, dass man ein Ghetto hat.“

Herr G: „Also guet, wenn ich dann mal sehr alt bin und ins Heim muss, dann will ich mit Leuten zusammen sein, die ich gut mag und bei denen ich mich wohlfühle. Es ist dann kein Ghetto. Jemand, der keine schwule Identität hatte, im Moment, wo er den Entschluss fasst, outet er sich

ja gegenüber sich selber. Das heisst doch, ich bin so, ohne dass es Aussenstehende verstehen müssen.“

Paar I: „Von einem Ghetto würden wir überhaupt nicht reden. Nehmen wir als Beispiel Network. Es gibt dort alle Glaubensrichtungen, wirtschaftliche und politische Ausrichtungen. Schwul ist ein bestimmender Faktor, aber ein Faktor unter vielen anderen auch. [...] Vor allem auch angesichts der multikulturellen Entwicklung. Es kommen viele Leute in die Schweiz, die damit überhaupt keine Erfahrung haben. Man muss sich eventuell in Acht nehmen. Die Akzeptanz muss immer wieder neu geschaffen und erkämpft werden. Und wenn man dann so ein Paradies hat, von einer grösseren Wohngruppe oder Altersheim oder wie auch immer, dann fänden wir das wunderbar.“

Anforderungen an das Personal und die Mitbewohner in einem schwulen Altersheim

Mehr als die Hälfte der Befragten geben an, dass sich die Anforderungen an das Personal nicht von denjenigen eines „normalen“ Altersheims unterscheiden und sie keine speziellen Anforderungen haben. Es ist ihnen egal, ob das Personal schwul ist oder nicht, und sie begrüssen es, dass auch Frauen in der Pflege involviert sind. Drei sagen aus, dass sie schwules Personal vorziehen, dies sei aber nicht zwingend. Wichtiger ist, dass der Mensch, der in einem Heim lebt, ernst genommen und akzeptiert wird.

Herr A: „Ich fühle mich in der Pflege in weiblichen Händen im Grossen und Ganzen besser als bei Männern.“

Herr B: „Fände es auch gut, wenn Lesben dabei wären, nicht nur Schwule. [...] Sehe keinen Grund, wieso man das trennen soll, auch in einem Altersheim nicht. [...] Wenn ich in ein Pflegeheim müsste, dann wird Personal sicher wichtiger. Wenn man sich nicht mehr waschen könnte oder so, dann müsste Verständnis da sein. Möchte mich aber dazu nicht mehr weiter äussern.“

Herr E: „Sind die gleichen wie bei einem „normalen“ Altersheim. Völlig egal, ob schwules Personal oder nicht.“

Herr F: „Also in einen schwulen Altersheim würde ich sagen, ja, das wäre eigentlich noch gut, schwules Personal zu haben. Das Verständnis wäre dann vorhanden. Oder zumindest so, dass sie es akzeptieren. Von daher würde ich sagen, wärs natürlich ideal, eine Gemeinschaft, wo sehr viel Toleranz nötig ist, wo auch das Personal so ist oder zumindest nicht die Nase rümpft oder so.“

Finanzen

Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass sie sich ein Altersheim leisten können, vorausgesetzt, es kostet nicht mehr als ein konventionelles Heim. Drei Männer plädieren aus-

drücklich für eine Finanzierung auf privatem Weg. Einer spricht von der Einführung verschiedener Preisklassen, und die Reichen würden dann für die weniger Reichen mitbezahlen. Ein Paar fordert, dass der Kanton die Kosten trägt; man muss dafür auf die Strasse gehen und demonstrieren.

Herr F: „Es braucht eine Institution oder Leute, die dahinterstehen, Bau und Infrastruktur und alles das ermöglicht. Und die Leute, die dann im Altersheim sind, die müssen es dann durch ihre Pension bezahlen und finanzieren.“

Herr A: „Das weiss ich also nicht. Ich würde vermutlich anfangen mit einer Umfrage, wer ist interessiert und wer ist bereit, zu helfen und entsprechend aufteilen. Die, die mehr haben, geben mehr und umgekehrt. Das müsste wahrscheinlich auf privatem Wege finanziert werden.“

Herr G: „Es müsste eine Trägerschaft gegründet werden. Es ist eine Marktlücke, aus marktwirtschaftlicher Sicht betrachtet. Es müsste dann nicht auf Ideologie beruhen, sondern rein kommerziell, das ist meine Erfahrung aus 40 Jahren Schwulenpolitik. [...] Aber man könnte ev. verschiedene Preise einführen: teuer, mittel, billig. Jeder soll es selber einteilen können, je nach Verdienst. Bei den Mittellosen hätten dann die Reichen Mitspracherecht.“

Paar I: „Wir würden auf die Strasse gehen, um zu demonstrieren, dass der Kanton dies trägt. Das ist doch ihre Verpflichtung. Wenn 10% der Bevölkerung in Züri schwul ist und Steuern zahlt, dann sollte doch so was möglich sein.“

4.1.7 Akzeptanz von Homosexualität im Heim generell fördern?

Auf diese Frage geben drei der Befragten keine Antwort. Die anderen Männer fordern, dass weiterhin Toleranz ausgeübt wird und eine Sensibilisierung sehr wichtig ist. Einer der interviewten Personen glaubt jedoch nicht, dass mit einem gleichgeschlechtlichen Altersheim die Akzeptanz gegenüber den Homosexuellen gefördert wird. Ein anderer Mann gibt an, dass die Akzeptanz bereits heute vorhanden ist. Für eine Person ist entscheidend, wie die Leitung und das Personal mit diesem Thema umgehen.

Herr A: „Akzeptiert wirst du nicht dadurch, dass du in eine Institution eintrittst, die gemacht ist für dich. Akzeptiert bist du in dem Moment, in dem du mit anderen Menschen umgehen kannst und offen bist für neues. Ich glaube aber nicht daran, dass man die Akzeptanz steigern kann, indem man ein Altersheim gründet für schwule Männer.“

Herr B: „Akzeptanz ist sicher zum Teil schon vorhanden. Die Homophoben sterben auch bald aus. Ich kenne nicht viele alte Männer, welche homophob sind. [...] Das sind eher die Fussballer unter 35.“

Herr E: „Ja, dort hängt es stark von der Leitung und dem Personal ab. Wenn die nicht tolerieren, dass auch Diskriminierungen vorkommen. Ich denke, die alten Leute kannst du nicht mehr umändern, das ist sinnlos. Aber entscheidend ist nachher, von der Leitung und Personal, wie gehen die mit so Diskriminierungen um von Pensionären.“

4.1.8 Sonstige Wohnformen im Alter

Spitex

Alle der interviewten Männer geben an, dass die Inanspruchnahme von Spitex eine sehr gute Möglichkeit ist. Man kann dadurch länger zu Hause bleiben und muss nicht ins Heim gehen. Ein Paar erläutert, dass sie sich Spitex auch gut in Kombination mit einer Wohngemeinschaft vorstellen können.

Herr B: „Spitex wäre natürlich wunderbar. Darum gehen heute vielleicht auch weniger Leute ins Alterheim als früher. Viele Leute brauchen nur einmal im Tag ein wenig Hilfe, mehr brauchen sie nicht.“

Herr G: „Spitex wäre natürlich super. Das kenne ich nicht so gut. Es gab mal die mobile Aids Pflege. [...] Kurzfristig ist es noch kein Thema. Hoffe, dass ich noch ein wenig reisen kann.“

Paar I: „Wir kennen das schwule Spitex. Finden das sehr gut. Könnten uns das sehr gut vorstellen. Ein Haus, wo Schwule zusammen leben, das könnten wir uns gut vorstellen. Und dann kommt die Spitex vorbei. Das wäre ideal.“

Wohngemeinschaft (WG)

Eine der befragten Personen berichtet, dass sie es sich nicht vorstellen kann, in einer WG zu leben. Für alle anderen stellt eine WG eine absolut mögliche Wohnform im Alter dar. Allerdings ist es dem Grossteil der Befragten in diesem Zusammenhang sehr wichtig, dass das Haus genügend Platz bietet, entsprechende Rückzugsmöglichkeiten vorhanden sind und die Atmosphäre stimmen muss. Für ein befragtes Paar ist zudem eine gute Durchmischung sehr wichtig. So sollte das Heim nicht nur für ältere Schwule Platz bieten, sondern auch für Heterosexuelle und Jüngere, sonst würde man dann von einem Altersghetto sprechen. Ein Mann gibt an, dass es gemischt sein muss, weil in einer reinen Männerwohngemeinschaft das Chaos regieren würde.

Herr A: „Wir werden solange hierbleiben, wie es geht. Ich bin ja nicht alleine. Wir organisieren uns gegenseitig. Sind aber beide unabhängig voneinander, auch finanziell. Darum könnte ich es mir nicht vorstellen, in eine WG zu ziehen. Sehe keinen Grund dazu.“

Herr C: „Es gibt auch Alterswohnungen, quasi eine Zwischenstufe. Da hast du eine Wohnung für dich und dann kannst du das Telefon bedienen, falls du etwas brauchst oder so. Dann kommt

jemand vorbei. Aber auch hier müsste es gemischt sein. Männer putzen und kochen ja nicht so gerne, dann herrscht Chaos.“

Paar H: „Dann hätte man es auch gemischt, nicht Frauen und Männer zusammen, sondern gewisse Hetis, die dabei sein könnten und vor allem auch, war mal eine Vision, einer Art grössere Gemeinschaft zu bilden, wo man Zimmer vermietet an Studenten, und dann hätte man die Betreuung gehabt von Alten durch die Jungen, gegenseitig. Und so eine Durchmischung, dann ist es nicht mehr ein Altersghetto, das ist viel Schlimmer als ein Schwulenghetto, sondern es wären andere Leute dort, die froh wären, wenn sie ein günstiges Zimmer finden und wo sie unter Umständen gar nichts zahlen müssen, wenn sie etwas helfen.“

Eingliederung in ein bestehendes Altersheim (separate Etage)

Der Grossteil der Befragten äussert sich skeptisch gegenüber der Idee, in einem bestehenden Altersheim eine separate Etage für ältere homosexuelle Männer einzurichten. Das würde dann einem echten Ghetto entsprechen und wäre unrealistisch. Zwei Männer geben an, dass sie eine solche Wohnform durchaus begrüßen würden.

Herr A: „Klar ist das machbar, bin grundsätzlich der Meinung, alles ist machbar. Finde es gut, wenn man ein Departement für Schwule einrichtet, aber ich frage mich, wie fühlt man sich dort, wenn man im Stock 4 ist. Dann wissen alle, aha, das ist der Schwule Stock. Ob das funktioniert?“

Herr F: „Möglich wäre das, klar. Aber ich kenne die Menschen relativ gut. Dass es immer noch Leute gibt, die wird es immer geben, die sexuelle Veranlagung, wie Homosexualität, immer mit einem gewissen Nasenrumpfen begegnen. Von daher eigentlich nein. Entweder alles für Schwule, aber dann unter den anderen, also mit anderen zusammen. Nur ein Stock, nein.“

Paar I: „Das wäre dann ein Ghetto. Kommt nicht so gut an. Wäre so wie im Knast mit einem zentralen Trakt. Fänden wir traurig. Ist einer vom Block B, der vorbei läuft.“

4.1.9 Ressourcen / Copingstrategien

Ein grosser Teil der Befragten glaubt, dass homosexuelle Männer besser als Heteromänner mit Krisen umgehen können. Als wichtige Copingstrategien werden Akzeptanz von Menschen, welche anderes sind, Gelassenheit und der Freundeskreis genannt. Ein Paar gibt an, dass Schwule mehr Erfahrung mit dem Führen eines gewöhnlichen Haushaltes haben. Eine befragte Person glaubt nicht, dass Schwule krisenresistenter sind, weil viele schwule Männer im Prinzip mit Heteromännern vergleichbar sind.

Herr A: „ Das habe ich noch nie gehört, dass die Schwulen besser mit Krisen umgehen können. Die, welche ich kenne, die sind oftmals vergleichbar mit Heteromännern, und es gibt eine so grosse Bandbreite an Schwulen.“

Herr B: „Schwule haben mehr Erfahrungen mit Krisen umzugehen. Menschen anzunehmen, die anders eingestellt sind als ich. Andere Menschen können das teilweise gar nicht. Sie haben eine Linie und das ist die Wahrheit.“

Paar H: „Schwule können besser organisieren als ein Heti. Das kommt im Alter besser zum Tragen. Dass unsere männlichen und weiblichen Komponenten ausgeglichen sind. Einmal sind die stärker, einmal die anderen.“

Paar I : „Gelassenheit. Mehr Erfahrung in Krisen, in der Alltagsbewältigung als die Heteromänner.“

4.2 Interviews: Vertreter Spitex und Andersheim

4.2.1 Vertreter Spitex

In Zürich bietet Spitex Goldbrunnen unter anderem das „Gay Nursing“ an. Im Angebot stehen nebst Abklärungen und Beratungen auch pflegerische Unterstützungen und psychiatrische und psychogeriatrische Pflege für schwule Männer. Rund ein Drittel der Kunden sind schwul. Der Spitex Vertreter erklärt, dass es sich bei diesem Angebot um eine Nische handelt und dass es nicht einfach ist, die älteren schwulen Männer überhaupt zu kontaktieren. Die hauptsächlichen Vorteile sieht er darin, dass seitens „Gay Nursing“ keine Vorurteile betreffend Homosexualität bestehen und dass eine gemeinsame (homosexuelle) Identität besteht. Dies ist vor allem im Rahmen der Pflege wichtig, wenn ein Verlust an Autonomie eintritt. Allerdings wird sein Angebot heute primär von jüngeren schwulen Männern in Anspruch genommen. Dies erklärt er sich damit, dass viele ältere homosexuelle Männer isoliert leben und nicht geoutet sind.

4.2.2 Vertreter Andersheim

Wie im Kapitel 2.3.3.5 beschrieben, wurde in Zürich vor einigen Jahren der Verein „Andersheim“, die lesbischwule Wohnform, aufgelöst. Die Idee hinter diesem Verein war, neue Lebens- und Wohnformen vorwiegend für ältere Lesben und Schwule zu suchen, zu fördern und zu realisieren. Einer der Initianten äussert sich im Interview sinngemäss dazu. Die Hauptschwierigkeit war seiner Meinung nach, dass über die zukünftige Wohnform keine Einigung erzielt werden konnte. Und weil aus Zeitgründen niemand vollamtlich das Projekt unterstützen konnte, „versandete“ es. Aus seiner Sicht steht zudem nicht die Frage im Vordergrund, ob ein Altersheim für homosexuelle Männer realisiert werden soll, sondern vielmehr geht es darum, herauszufinden, welche Wohnform am besten geeignet ist für die älteren homosexuellen Männer.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die theoretischen Grundlagen mit den Ergebnissen der empirischen Untersuchung verknüpft. Zunächst wird der Theorieteil zusammengefasst. Anschliessend erfolgen die Zusammenfassung und die Interpretation der wichtigsten Ergebnisse aus den Interviews. In einem nächsten Schritt werden die Fragestellung und die Hypothesen überprüft. Nebst der kritischen Stellungnahme zum methodischen Vorgehen und den Implikationen für die Praxis rundet das Fazit dieses Kapitel ab.

5.1 Zusammenfassung der Theorie

Homosexualität im Alter gilt auch heute noch vorwiegend als Tabuthema. Deshalb ist es nicht erstaunlich, dass es erst ab 1970 wissenschaftliche Literatur und Untersuchungen zu diesem Thema gibt. Gemäss dem Grundtenor dieser ersten Untersuchungen sind ältere homosexuelle Männer einsam, sexuell frustriert und gelten schon mit 45 Jahren als alt. Diese Meinung wurde aber bereits Ende der siebziger Jahre durch weitere empirische Untersuchungen revidiert. Der Grossteil der älteren homosexuellen Männer führt gemäss diesen Studien ein zufriedenstellendes soziales und sexuelles Leben. Auch neuere Studien unterstützen diese These. Die befragten älteren Homosexuellen sind zufrieden und akzeptieren sich selbst; in Bezug auf die Lebenszufriedenheit ergeben sich auch keine Unterschiede im Vergleich zur heterosexuellen Bevölkerung.

Laut Berger (1996, S. 222) bilden die Akzeptanz der eigenen Homosexualität und die Integration in die homosexuelle Gemeinschaft die zwei wichtigsten Grundsteine für Zufriedenheit im Alter. Cruz (2003, S. 77-78) weist darauf hin, dass gute soziale Netzwerke und Unterstützung durch andere schwule Männer und bei Bedarf professionelle Therapie wichtig sind für die psychische Gesundheit.

Was die Auseinandersetzung mit dem Alter betrifft, so unterscheiden sich Homosexuelle und Heterosexuelle kaum voneinander. Homosexuelle sind aber bereits früher gezwungen, sich um die eigene Versorgung zu kümmern, so dass entsprechende Netzwerke sehr wichtig sind. Im Zusammenhang mit Alter und Wohlbefinden wird in dieser Arbeit das Modell von Perrig-Chiello (1997) beschrieben. Im Alter kommt insbesondere dem physischen Wohlbefinden eine starke Bedeutung zu, aber auch das psychische Wohlbefinden wird stark gewichtet. Das soziale Wohlbefinden ist zwar ebenfalls wichtig, ist aber im Alter nicht mehr so existentiell wie während der Berufsausübung. Die drei Komponenten stehen in ständiger Wechselwirkung untereinander, und je nach aktueller Lebenssituation ist die eine oder andere Komponente stärker ausgeprägt.

Jeder homosexuelle Mann muss sich im Verlaufe seines Lebens gegenüber seiner Homosexualität auf die eine oder andere Art verhalten. Koch-Burghardt (1997, S. 233 ff) unterscheidet in diesem Zusammenhang vier verschiedene Typen: Typ 1, der seine Homosexualität nicht akzeptiert und darunter leidet. Typ 2, der zwar seine homosexuelle Identität offen zur Schau stellt, aber sie innerlich nicht oder nur kaum integriert. Typ 3, der zwar vollumfänglich zu seiner Homosexualität steht und diese auch akzeptiert, aber sehr darum bemüht ist, nicht als schwuler Mann erkannt zu werden. Und Typ 4, dem es gelingt, seine sexuellen Präferenzen als Teil seiner Identität zu bezeugen und nach innen wie auch nach aussen zu leben. Friend (1991, S. 99-118) zeigt ebenfalls anhand eines Modells auf, wie auf die Stigmatisierung von Homosexualität geantwortet werden kann. An einem Eckpunkt seines Modells liegen diejenigen Homosexuellen, welche ihre Sexualität ablehnen, am anderen Ende sind diejenigen homosexuellen Männer und Frauen vertreten, welche zufrieden mit ihrem Leben sind und ihre Sexualität akzeptieren.

Zusammenfassend lässt sich bezüglich Lebenszufriedenheit im Alter festhalten, dass eine gleichgeschlechtliche Lebensweise für einen erfolgreichen Alterungsprozess nicht entscheidend ist. Ausschlaggebend sind viel mehr die sozialen Kontakte, das Einkommen, die Gesundheit sowie das eigene positive Selbstkonzept und der Umgang mit Stigmatisierungen.

Was das Wohnen im Alter betrifft, so entwickeln sich die stationären Alters- und Pflegeheime immer mehr zu Einrichtungen für hochbetagte und pflegebedürftige Menschen. Ein Heimeintritt stellt dabei ein einschneidendes Ereignis dar. Im Heim selber werden vor allem die erlebte Monotonie, die Reglementierung im Heimalltag und der Verlust der Privatsphäre bei Mehrbettzimmern beklagt. Für die psychische Situation der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen ist das Verhalten des Personals sehr wichtig.

Bezüglich neuer Wohnformen wird es gemäss Lehr (2003, S. 308) nicht die Wohnform in Zukunft für die alten Menschen geben. Weil die Gruppe der alten Menschen derart unterschiedlich ist, stellt sich primär die Frage, welche älteren Menschen, in welcher Lebenssituation, sich in welcher Wohnform am wohlsten fühlen.

Ob es in diesem Zusammenhang spezifische Altersheime für schwule ältere Männer braucht, lässt sich anhand der Theorie nicht eindeutig beantworten. In verschiedenen Studien (Cruz, 2003; Bochow, 2005) wird der Schluss gezogen, dass die Akzeptanz gegenüber den Schwulen weiter zunehmen wird, so dass spezifische Altersheime eher zu einem Ghetto führen würden und den Integrationsprozess eher verhindern als fördern. Es finden sich aber auch andere Stimmen. So sieht zum Beispiel Rauchfleisch (2008, S. 102) in einem schwulen Altersheim kein Ghetto, denn es geht ja keineswegs um eine selbstgewählte Ausgrenzung.

Obwohl in zahlreichen Ländern Projekte mit gleichgeschlechtlichen Wohnformen geplant sind, ist die Realisierung in Europa bislang nur in Amsterdam geglückt.

5.2 Zusammenfassung und Interpretation empirischer Teil

5.2.1 Ausgangslage

Das Ziel dieser empirischen Arbeit besteht darin, das Verhalten, Erleben und Handeln älterer homosexueller Männer festzuhalten und darauf basierend die Frage zu prüfen, ob bezüglich der Realisierung gleichgeschlechtlicher Altersheime ein grosser Handlungsbedarf besteht.

Zur Abdeckung des empirischen Teils wurden qualitative Einzelfallanalysen durchgeführt. Mit Hilfe halbstrukturierter, problemzentrierter Interviews wurden elf homosexuelle Männer im Alter zwischen 50 und 79 im Grossraum Zürich befragt. Vier von diesen elf befragten Personen wurden gemeinsam je als Paar interviewt, so dass schlussendlich neun Interviews durchgeführt wurden. Dabei sind Singles ebenso berücksichtigt worden wie homosexuelle Paare. Leider konnte nur eine Person interviewt werden, welche sich bereits in einem Heim aufhält.

5.2.2 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Aktuelle Lebenslage

Der Grossteil der Befragten bezeichnet sich psychisch wie auch physisch als gesund und ist zufrieden mit ihrem Leben. Sie sind bis auf wenige Ausnahmen sozial gut vernetzt und Sexualität ist für die älteren schwulen Männer nach wie vor sehr wichtig. Diese Resultate decken sich mit den in dieser Arbeit (Kapitel 2.3.2) erwähnten neueren Umfragen betreffend aktueller Lebenslage der homosexuellen Senioren (vgl. u.a. Berger, 1996; Cruz, 2003). Der Tenor dieser Studien lautet, dass es im Vergleich zur heterosexuellen Bevölkerung keine Unterschiede bezüglich Lebenszufriedenheit gibt. Der Grossteil der älteren homosexuellen Männer führt ein sozial und sexuell zufriedenes Leben.

Für Berger stellt die Integration in die homosexuelle Gemeinschaft eine wichtige Voraussetzung für die Zufriedenheit im Alter dar. Verglichen mit den Resultaten der vorliegenden Arbeit ist bemerkenswert, dass die Einbettung in ein soziales Netz für die interviewten Männer zwar wichtig ist, aber nur wenige pflegen nach wie vor Kontakt zur homosexuellen Szene. Viele haben sich ein eigenes soziales Netz aufgebaut, welches zwar auch aus schwulen Männern besteht, aber nicht nur.

Perspektiven für die Zukunft / Lebenszufriedenheit im Alter

Gesundheit sowie Unabhängigkeit und Selbständigkeit stellen wichtige Wünsche für die Zukunft der befragten Männer dar. Ebenso sind die soziale Vernetzung und der Kontakt mit anderen Männern sehr wichtig. Die interviewten Paare möchten möglichst lange zusammen bleiben und gemeinsam alt werden. Auch diese Resultate überraschen nicht und stimmen mit den Ergebnissen des Theorieteils (Kapitel 2.3.5.2) überein. Denn eine gleichgeschlechtliche Lebensweise ist nicht entscheidend für einen erfolgreichen Alterungsprozess, sondern vielmehr die persönlichen Kontakte, die Gesundheit sowie das Selbstkonzept und der Umgang mit Stigmatisierungen. Auch das Modell des Wohlbefindens (Kapitel 2.1.5) von Perrig-Chiello (1997) stützt die Ergebnisse der Untersuchung, weil im Alter insbesondere dem physischen Wohlbefinden eine wichtige Bedeutung zukommt, aber auch das psychische und soziale Wohlbefinden stark gewichtet werden.

Im Kontext der vorliegenden Arbeit ist von Interesse, dass die Lebenszufriedenheit auch bei denjenigen interviewten Männern hoch ist, welche nicht offiziell gegen aussen geoutet sind, aber ihre Homosexualität gegen innen akzeptieren. Widersprechen diese Ergebnisse dem Modell des glücklichen Alterns gemäss Friend (Kapitel 2.3.5.2)? Friend argumentiert nämlich, dass die sich selbst akzeptierenden älteren Schwulen (nach innen und aussen) verschiedene Ressourcen (Kompetenzen mit Identitätskrisen, Flexibilität im Umgang mit Rollen etc.) entwickelt haben, welche im Alter hilfreich sein können. Ältere schwule Männer, die ihre Identität akzeptieren und die negativen stereotypischen Bilder ablehnen, sind im Alter zufriedener. Da die Auswahl der Stichprobe der vorliegenden Studie nicht repräsentativ ist, lässt sich diese Frage nicht beantworten. Die interviewten Männer scheinen sich aber grösstenteils nicht mit den negativen stereotypischen Bildern der eigenen Homosexualität zu identifizieren, auch wenn sie nicht gegen aussen geoutet sind (siehe auch nachfolgenden Unterpunkt „Schwule Identität“).

Schwule Identität

Zwei Drittel der Befragten stehen offen zu ihrer Homosexualität und akzeptieren ihr „Schwul-Sein“ gegen innen und aussen. Sie entsprechen damit wohl am ehesten dem Typ 4 gemäss Koch-Burghardt (Kapitel 2.2). Diesem Typ gelingt es nämlich, seine sexuellen Präferenzen als Teil seiner Identität zu bezeugen. Zwei Personen, welche nicht offiziell geoutet sind, aber zu ihrer Homosexualität stehen, gehören wohl zum Typ 3 gemäss dem Modell von Koch-Burghardt. Nur eine Person entspricht wahrscheinlich dem Typ 1, der seine Homosexualität nicht akzeptiert und darunter leidet.

Es ist ein interessanter Hinweis, dass die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit die Vermutungen von Koch-Burghardt nicht unterstützen, dass nämlich die älteren Homosexuellen

wohl am ehesten dem Typ 1 angehören. Die Abweichungen lassen sich wohl dadurch begründen, dass die Stichprobe der vorliegenden Arbeit nicht repräsentativ ist und entsprechend der Grossteil der interviewten homosexuellen Männer offen zur ihrem „Schwul-Sein“ stehen und dies akzeptieren. Es wurden vorwiegend Männer aus den städtischen Gebieten interviewt, welche teilweise auch in homosexuellen Organisationen politisch aktiv waren oder es immer noch sind. Spannend wäre der Vergleich mit homosexuellen Senioren aus ländlichen Gebieten. Würden diese eher dem Typus 1 gemäss Koch-Burghardt entsprechen und ihre Homosexualität ablehnen und darunter leiden?

Gründe für Einzug ins Heim sowie Bedürfnisse und Ängste

Keiner der befragten Männer möchte freiwillig in einem Heim wohnen, sondern nur dann, wenn es aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist, zu Hause zu bleiben. Drei würden eine Alterswohngemeinschaft vorziehen, mit gemeinsamen Saal und Küche. Falls ein Eintritt in ein Altersheim unumgänglich wird, sind eine gute Atmosphäre und die Unabhängigkeit, sprich das eigene Zimmer, wichtige Voraussetzungen. Dies unter anderen darum, weil die Sexualität auch im Altersheim für beinahe alle der Befragten wichtig ist und entsprechende Freiräume geschaffen werden müssen. In einem normalen Altersheim befürchtet die Hälfte der Befragten Diskriminierungen durch das Personal oder die Mitbewohner. Trotzdem hat die Mehrzahl der Befragten keine spezifischen Anforderungen an das Personal oder die Mitbewohner.

Verglichen mit der Theorie (Kapitel 2.3.3) überraschen diese Ergebnisse nicht, denn laut Lehr (2003) werden im Heim vor allem die erlebte Monotonie, die Reglementierung im Heimalltag und der Verlust der Privatsphäre bei Mehrbettzimmern beklagt. Für das psychische Wohlbefinden ist das Verhalten des Personals sehr wichtig; eine gute Beziehung zwischen den Bewohnern und dem Personal kann sehr gewinnbringend sein. Deshalb ist eine spezifische Sensibilisierung des Pflege- und Betreuungspersonals notwendig, um die soziale Kompetenz im Umgang mit Lesben und Schwulen zu fördern und Diskriminierungen entgegenzuwirken (vgl. auch Bochow, 2005).

Spezifisches Altersheim für homosexuelle Männer?

Nur eine knappe Mehrzahl der Befragten sieht einen Bedarf für ein schwules Altersheim. Damit würde eine gemeinsame Verbindung und Identität geschaffen. Allerdings wird darauf hingewiesen, dass die Lebensqualität und die Atmosphäre im Heim entscheidend sind und nicht unbedingt das Geschlecht. Die Skeptiker dieser Idee argumentieren, dass einerseits die Bandbreite der älteren schwulen Männer zu gross sei, so dass die Zusammensetzung des Heims sehr heikel sei. Andererseits wären die Themen sehr einseitig und hauptsächlich auf Sex bezogen. Zudem würde die Eifersucht eine zu grosse Rolle spielen. Dass ein gleichgeschlechtliches Altersheim als mögliches Ghetto be-

zeichnet wird, bezweifelt jedoch die Mehrheit der Befragten. Bezüglich der Anforderungen ans Personal und die Mitbewohner geben mehr als die Hälfte der interviewten Männer an, dass sich diese nicht von denjenigen eines „normalen“ Altersheims unterscheiden. Einige würden es jedoch begrüßen, wenn das Personal auch schwul ist.

Die Ergebnisse der Umfrage dieser Arbeit decken sich damit grösstenteils mit den Resultaten gemäss der im Theorieteil (Kapitel 2.3.3.4.) dargelegten Grundannahmen. Die Meinungen darüber, ob es gleichgeschlechtliche Altersinstitutionen braucht, divergieren nämlich, so dass sich keine eindeutige Antwort auf diese Frage ableiten lässt.

Interessant ist der Hinweis eines Mannes im Rahmen der vorliegenden Arbeit, dass die Bandbreite an schwulen älteren Männern so breit ist, dass der Zusammensetzung eines Heimes eine entscheidende Rolle zukommt. Die persönliche Lebensgeschichte, der Umgang mit Stigmatisierungen und die sich dadurch entwickelte Identität, bringen nämlich unterschiedliche Probleme und Bedürfnisse im Alter mit sich. Ein schwules Altersheim entspricht denn auch für einige Männer einem echten Bedürfnis, andere sehen aufgrund ihrer Lebensbiographie keinen Bedarf. Erwähnenswert ist zudem, dass auch eine Mehrzahl derjenigen befragten Männer, welche ein gleichgeschlechtliches Altersheim eher ablehnen, nicht von einem Ghetto sprechen.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse dieser Arbeit auf, dass die Atmosphäre und die Lebensqualität in einem Altersheim entscheidend sind und nicht unbedingt das Geschlecht.

Sonstige Wohnformen

Alle interviewten Männer sehen in der Inanspruchnahme der Spitex eine gute Möglichkeit, weil sie dadurch länger zu Hause bleiben können. Auch bezüglich einer Alterswohngemeinschaft sind die Befragten sehr offen, allerdings müsste dann genügend Platz für Rückzugsmöglichkeiten bestehen. Zudem wird von einigen eine gute Durchmischung im Heim gefordert, sei dies durch Jüngere, Frauen oder heterosexuelle Männer. Die Idee der Eingliederung in ein bestehendes Altersheim, zum Beispiel mit einer separaten Etage für schwule Senioren, wird hingegen vom Grossteil der Befragten abgelehnt. Dann würde man von einem echten Ghetto sprechen.

Zusammenfassend zeigt die Untersuchung auf, dass es verschiedene Wohnmöglichkeiten für die Zukunft gibt; je nach Lebenssituation wird die eine oder andere vorgezogen.

Die Ergebnisse zielen in eine gleiche Richtung wie die Aussagen im Theorieteil (Kapitel 2.3.3.3), denn wie Lehr (2003) treffend festhält, stellt sich im Zusammenhang mit zukünftigen Wohnformen primär die Frage, welche älteren Menschen, in welcher Lebenssituation, sich in welcher Wohnform am wohlsten fühlen. Es gibt jedoch nicht

die Wohnform der Zukunft für die alten Menschen. Auch wenn Lehr diese Aussage nicht explizit auf homosexuelle ältere Menschen bezieht, trifft dies natürlich auch auf die älteren schwulen Männer und lesbischen Frauen zu. Aus diesem Grund ist es wichtig und ratsam, bezüglich des Entscheids einer optimalen Wohnform im Alter die unterschiedlichen Lebensbiographien und die dahinter verborgenen Ansprüche homosexueller Männer und Frauen zu berücksichtigen.

Ressourcen / Copingstrategien

Ein grosser Teil der Befragten geht davon aus, dass schwule Männer im Vergleich zu heterosexuellen Männern besser mit Krisen umgehen können. Akzeptanz von Menschen, die anders sind, Gelassenheit und der Freundeskreis werden als wichtige Copingstrategien genannt. Die theoretischen Überlegungen in dieser Arbeit (vgl. u.a. Rauchfleisch, 1994, Kapitel 2.3.5.1) zielen in eine ähnliche Richtung und vermitteln ein Bild von schwulen Männern, die im Vergleich mit heterosexuellen Männern eher selbständiger und krisenerprobter sind.

5.3 Prüfung der Fragestellung und der Hypothesen

Fragestellung

Stellen gleichgeschlechtliche Altersheime für das Wohlbefinden homosexueller Männer in der Schweiz eine Alternative oder vielmehr Ghettos dar?

In diesem Abschnitt wird geprüft, ob die aufgestellten Hypothesen des Autors dieser Arbeit veri- oder falsifizierbar sind, unter Berücksichtigung der empirischen Resultate und des Theorieteils. Im vorherigen Kapitel 5.2.2 wurden bereits ausführliche Überlegungen betreffend der Fragestellung gemacht, so dass sich die Argumentation nur noch auf die Kernaussagen bezieht.

Hypothese 1

Für einen Grossteil der heutigen Generation der älteren homosexuellen Männern ist „Schwul-Sein“ aus Gründen der persönlichen Lebensgeschichte und der damit verbundenen (schwulen) Identität immer noch ein Tabuthema. Für diese Männer liegt daher kein Bedarf nach einem separaten Altersheim für Homosexuelle vor.

Die erste Hypothese kann gemäss den Interviews dieser Arbeit und der Theorie weder eindeutig verifiziert noch falsifiziert werden. Zwar ist die schwule Identität bei älteren homosexuellen Männern gemäss dieser Studie zum Grossteil vorhanden, auch wenn einige ihr „Schwul-Sein“ nicht öffentlich machen wollen. Aber aus der vorhandenen schwulen Identität und Akzeptanz lässt sich noch kein Bedarf nach einem separaten Al-

tersheim ableiten. Andere Faktoren wie die Atmosphäre und die Lebensqualität im Heim sind für das Wohlbefinden genau so wichtig wie das Geschlecht. Entscheidend ist, wie die älteren homosexuellen Männer mit ihren differenzierten Lebensgeschichten umgehen und darauf basierend Bedürfnisse und Wünsche im Alter ableiten.

Hypothese 2

Damit die älteren homosexuellen Männer ihren gleichgeschlechtlichen Bedürfnissen und Wünschen nachkommen können, sind Altersheime für homosexuelle Männer anzustreben. Nur wenn die diesbezüglichen Rahmenbedingungen und Akzeptanz stimmen (Leitung, Personal, Mitbewohner), kann die schwule Identität weiterhin ausgelebt und ein würdevolles Altern gefördert werden.

Auch diese Hypothese lässt sich nicht eindeutig annehmen oder verwerfen.

Die vorliegende Studie und die theoretischen Grundlagen zeigen auf, dass gleichgeschlechtliche Wünsche und Bedürfnisse auch im Alter wichtig und vorhanden sind. Dies bedingt, dass eine entsprechende Privatsphäre und Rahmenbedingungen sichergestellt sein müssen (sensibilisiertes und qualifiziertes Personal, kompetente Leitung). Angst vor Diskriminierung in einem „normalen“ Altersheim ist zudem für einige der Befragten ein Thema. In einem gleichgeschlechtlichen Altersheim wären diese Ängste nicht vorhanden. Im Weiteren werden die Verbindung und die gemeinsame Identität als Argumente für ein gleichgeschlechtliches Altersheim erwähnt.

Dem gegenüber stehen die Aussagen, dass die Akzeptanz der Homosexuellen in Zukunft noch weiter zunehmen wird und ein gleichgeschlechtliches Altersheim die Integration eher verhindert als fördert. Infolge der differenzierten Lebensgeschichten und Identitäten der homosexuellen Senioren stellt das Thema der Zusammensetzung des Heims eine grosse Herausforderung dar. Alle Interviewten äusserten zudem den Wunsch, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben, falls nötig mit Unterstützung durch die Spitex. Der Eintritt in ein Altersheim käme nur aus gesundheitlichen Gründen in Frage. Andere Wohnformen, wie eine Alterswohngemeinschaft mit einem grösseren Anteil an Autonomie und einer Durchmischung von Jung und Alt, decken zukünftige Wohnwünsche homosexueller Senioren teilweise optimaler ab als ein Altersheim.

Beide Hypothesen lassen sich weder klar bestätigen noch widerlegen. Folglich ist keine eindeutige Aussage möglich, ob gleichgeschlechtliche Altersheime für das Wohlbefinden homosexueller Männer in der Schweiz eine Alternative oder vielmehr Ghettos darstellen.

5.4 Fazit

Die Fragestellung, ob gleichgeschlechtliche Altersheime einen Beitrag zum Wohlbefinden älterer homosexueller Männer leisten, lässt sich aufgrund der theoretischen Annäherung und der empirischen Resultate nicht eindeutig beantworten.

Wohlbefinden ist per Definition etwas sehr individuelles und entspricht der subjektiv erlebten positiven Befindlichkeit. Im Alter kommt gemäss Perrig-Chiello insbesondere dem physischen Wohlbefinden eine besondere Bedeutung zu. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit unterstützen diese Aussage; Gesundheit im Alter steht für alle interviewten Männer im Vordergrund. Aber auch Unabhängigkeit, Selbständigkeit, Zufriedenheit im Alter sowie soziale Kontakte und Beziehungen stellen für die befragten Männer wichtige Perspektiven bezüglich des Wohlbefindens im Alter dar.

Basierend auf der persönlichen Lebensgeschichte und der Zukunftsperspektive, dem Umgang mit Stigmatisierungen und der (schwulen) Identität stellt das Angebot gleichgeschlechtlicher Altersheime für einige der interviewten Männer eine Alternative dar, andere sehen darin keine Notwendigkeit. Weil das Spektrum der älteren homosexuellen Männer stark differiert, wird es die ideale Wohnform in Zukunft nicht geben. Nebst dem Geschlecht beeinflussen bei der zukünftigen Wohnform andere Faktoren, wie die Lebensqualität und die erlebte Atmosphäre innerhalb der Institution, die Entscheidung.

5.5 Methodenkritik

Das empirische Vorgehen mit Hilfe des halbstrukturierten Interviews hat sich bewährt. Diese Form des Fragebogens erlaubte es den befragten Männern, offen über ihre aktuelle Lebenslage und Lebensperspektive zu berichten. Dadurch entwickelte sich eine vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Interviewten und dem Interviewenden, was für den Zweck dieser Arbeit sehr nützlich war.

Die Stichprobe von 11 Männern lässt allerdings keinen Rückschluss auf kausale Zusammenhänge zu. Bei der Stichprobenauswahl ist zudem zu berücksichtigen, dass diejenigen Männer, welche sich bereit erklärten, innerhalb der Studie mitzumachen, bereits grösstenteils geoutet oder aktiv in homosexuellen Organisationen tätig sind oder waren bzw. Kontakt zur „Szene“ hatten. Mit einer solchen Auswahl wird jedoch ein Grossteil der älteren homosexuellen Männer nicht abgedeckt, nämlich diejenigen, welche sich aus verschiedenen Gründen nicht geoutet haben oder keinen Kontakt zu homosexuellen Organisationen und Gruppen haben. Die repräsentative Erfassung des gesamten Spektrums homosexueller Männer scheint generell eine Schwierigkeit bei oben genannten Untersuchungen zu sein.

Der Fokus der Fragestellung war primär auf die Wohnform des Altersheims gerichtet. Leider konnte nur eine Person interviewt werden, welche sich bereits in einem Heim aufhält. Alle anderen Interviewten haben sich zwar mit der Frage eines Heimeintritts beschäftigt, leben aber noch in den eigenen vier Wänden. Aus diesem Grund ist zu hinterfragen, ob eine offenere Fragestellung nicht angebrachter gewesen wäre, um sich weniger auf die Frage des Altersheimes zu fokussieren, sondern vielmehr auf die offenere Frage, welche Wohnform für schwule ältere Männer optimal wäre, unter Berücksichtigung der differenzierten Lebensgeschichten. Die Schwierigkeit, ältere homosexuelle Männer in Heimen überhaupt ausfindig zu machen und zu interviewen, zeigt aber auch eindrücklich auf, dass das Thema Homosexualität im Alter nach wie vor tabuisiert wird.

Bezüglich der Auswertung der Daten hat sich die qualitative Inhaltsanalyse als zweckmässiges Instrument erwiesen. Die Zuordnung der Daten auf die einzelnen Kategorien stellte sich trotz der Ankerbeispiele in gewissen Fällen als Herausforderung dar, möglicherweise aufgrund des hohen Kategorisierungsgrades. Andererseits ermöglichte eine solche Feingliederung die Ableitung fundierter Aussagen.

5.6 Weiterführende Ansätze

5.6.1 Theoretische Ansätze

Die bislang unzureichende theoretische und empirische Absicherung der Homosexualität im Alter bietet Raum für weitere Analysen und Untersuchungen:

- Der Fokus dieser Arbeit war bewusst auf homosexuelle Männer ausgerichtet. Interessant wäre es zu prüfen, welche Bedürfnisse und Wünsche homosexuelle Frauen bezüglich einer optimalen Wohnform im Alter entwickelt haben. Ergeben sich dabei Unterschiede zwischen den Geschlechtern? Wäre es sogar eine Möglichkeit, ein gemeinsames Heim für homosexuelle Männer und Frauen zu realisieren, wie es auch einzelne Interviewpartner gefordert haben?
- Zudem wäre es von Interesse, die Sicht der Bewohner und Bewohnerinnen der Altersheime zu erfragen. Wie würden sie auf homosexuelle Mitbewohner und Mitbewohnerinnen reagieren? Gibt es entsprechende Ängste oder Befürchtungen?

- Interessant wäre es zudem aufgrund einer repräsentativeren Stichprobe zu prüfen, ob sich Unterschiede bezüglich der aktuellen Lebenssituation und der Zukunftsperspektive zwischen älteren homosexuellen Männern in ländlichen und städtischen Gebieten ergeben? In wie weit hat die geographische Region einen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit? Welchen Einfluss hat die Religion auf das Selbstwertgefühl der älteren schwulen Männer?
- Welche Bedürfnisse und Verhaltensmuster zeigt die nächste Generation der schwulen Männer? Ändert sich der Bedarf nach einem gleichgeschlechtlichen Altersheim bei der nachwachsenden Generation?

5.6.2 Implikationen für die Praxis

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit haben gezeigt, dass es nicht die Wohnform in Zukunft für die älteren homosexuellen Männer gibt. Auf Basis der differenzierten Lebensgeschichten und –Perspektiven ist es daher wünschenswert, im Einzelfall zu prüfen, in welcher Wohnform sich der ältere homosexuelle Mann am wohlsten fühlt. Generell kann jedoch gesagt werden, dass - unabhängig von der Wohnform - die Gewährleistung der Privatsphäre und der Selbstbestimmung, soweit möglich und sinnvoll, wichtige Voraussetzungen für das Wohlbefinden sind.

Der Austausch mit anderen (schwulen) Männern und die Einbettung in ein soziales Netz sind für viele der Befragten wichtig. Es geht dabei in einem ersten Schritt nicht primär darum, gleichgeschlechtliche Altersinstitutionen zu realisieren, sondern vielmehr darum, Netzwerke und Begegnungsmöglichkeiten für ältere Homosexuelle zu fördern. Einzelne Projekte in diese Richtung wurden vor kurzem von den homosexuellen Organisationen in der Schweiz lanciert („Mister Silver“).

Sexualität und Intimität sind auch im Alter sehr wichtig und dementsprechend wäre eine Enttabuisierung der Sexualität im Alter sowohl für Heterosexuelle als auch für Homosexuelle anzustreben.

Ebenfalls wäre es wünschenswert, das Thema Homosexualität vermehrt in die Pflege und Betreuung einzubetten. Dies auch unter der Berücksichtigung, dass zunehmend mehr ausländisches Personal mit einem teilweise vollständig anderen kulturellen und religiösen Hintergrund in der Pflege arbeiten wird. Dies ist umso wichtiger, als das Verhalten des Personals einen grossen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden der Bewohner und Bewohnerinnen hat. Bei allfälligen Diskriminierungen gegenüber homosexuellen Senioren ist eine zielgerichtete Sensibilisierung und Aufklärung wichtig. Gefor-

dert ist hier insbesondere die Leitung der jeweiligen Institutionen. Wünschenswert in diesem Zusammenhang wäre zudem der Ausbau ambulanter schwuler Dienste (Spitex), damit die Männer so lange wie möglich zu Hause bleiben können.

6 Abstract

In der vorliegenden empirischen Arbeit wird die Frage geprüft, ob das Angebot gleichgeschlechtlicher Altersheime für das Wohlbefinden älterer homosexueller Männer eine Alternative darstellt oder als Ghetto interpretiert werden kann.

Zur Abdeckung des empirischen Teils wurden qualitative Einzelfallanalysen durchgeführt. Mit Hilfe halbstrukturierter, problemzentrierter Interviews wurden elf homosexuelle Männer im Alter zwischen 50 und 79 im Grossraum Zürich befragt.

Die Auswertung der Daten erfolgte gemäss der strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse. Die Ergebnisse zeigen auf, dass hinsichtlich Verhalten, Erleben und Handeln älterer homosexueller Männer grosse Differenzen bestehen. Die Frage, ob bezüglich der Realisierung gleichgeschlechtlicher Altersheime ein grosser Handlungsbedarf besteht, lässt sich deshalb nicht abschliessend beantworten. Gleichgeschlechtliche Altersheime können zum Wohlbefinden älterer homosexueller Männer einen Beitrag leisten, primär ist dabei aber nicht die Zusammensetzung des Geschlechtes massgebend, sondern vielmehr die Lebensqualität und die Atmosphäre in den Heimen. Welche Wohnform für homosexuelle Senioren am sinnvollsten ist - und entsprechend zum persönlichen Wohlbefinden beiträgt - ist daher im Einzelfall zu prüfen.

7 Literaturverzeichnis

- Adelman, M. (1991). Stigma, Gay Lifestyles, and Adjustment to Aging: A Study of Later-Life Gay Men and Lesbian. *Journal of Homosexuality*, 20/3+4, 7-32.
- BAG. (2009). *Epidemiologie Schweiz* [On-line]. Available: http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05490/05749/05750/index.html?lang=de
- Bennett, K. L. & Thompson, N. L. (1991). Accelerated Aging and Male Homosexuality: Australian Evidence in a Continuing Debate. *Journal of Homosexuality*, 20/3+4, 65-75.
- Berger, R. (1996). *Gay and Grey. The Older Homosexual Man* (Second Edition). New York: Harrington Park Press.
- Bochow, M. (2005). *Ich bin schwul und will das immer bleiben. Schwule Männer im dritten Lebensalter*. Hamburg: MännerschwarmSkript Verlag.
- Butler, R. N. & Lewis, M.I. (1996). *Alte Liebe rostet nicht*. Bern: Huber.
- Cruikshank, M. (1991). Lavender and Gray: A Brief Survey of Lesbian and Gay Aging Studies. *Journal of Homosexuality*, 20/3+4, 77-87.
- Cruz, J.M. (2003). *Sociological Analysis of Aging: The Gay Male Perspective*. New York: Harrington Park Press.
- Dudenverlag. (2007). *Das Herkunftswörterbuch: Etymologie der deutschen Sprache* (4. Aufl.). Mannheim: Dudenverlag.
- Faltermaier, T., Mayring, P., Saup, W. & Strehmel, P. (2002). *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Friend, R. (1991). Older Lesbian and Gay People: A Theory of Successful Aging. *Journal of Homosexuality*, 20/3+4, 99-118.
- Fröhlich, W. D. (2005). *Wörterbuch Psychologie*. (25. Aufl.). München: dtv.

- Gerlach, H., Knese, M., Ness, S. & Swoboda J. (2002). *Gay and Grey: Ältere Lesben und Schwule*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Häcker, H.O. & Stapf, K.-H. (Hrsg.). (2004). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch* (14. Aufl.) Bern: Hans Huber Verlag.
- Hoffmann, R. (1998). Die Abstinenz der (Homo-)Sexualität in den Pflegeprofessionen. In H. G. Stümke (Hrsg.), *Älter werden wir umsonst. Schwules Leben jenseits der Dreissig* (S. 247-256). Berlin: Rosa Winkel Verlag.
- Homosexuelle Arbeitsgruppe Zürich (HAZ). (2006). *Lesben und Schwule im Altersheim – Die Umfrage-Ergebnisse*. Zürich.
- Höpflinger, F. (2004). *Traditionelles und neues Wohnen im Alter*. Zürich: Seismo Verlag.
- Kelly, J. (1977). The Aging Male Homosexual. Myth and Reality. *The Gerontologist*, 17, 328-332.
- Koch-Burghardt, V. (1997). *Identität und Intimität. Eine biographische Rekonstruktion männlicher homosexueller Handlungsstile*. Berlin: Rosa Winkel Verlag.
- Lehr, U. (2003). *Psychologie des Alterns* (10. Aufl.). Wiebelsheim: Quelle & Meyer.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5. Aufl.). Basel: Beltz Verlag.
- Morin, S.F. & Schultz, S. J. (1978). The gay movement and the rights of children. *Journal of Social Issues*, 34 (2), 137-158.
- Murray, J. & Adam, B. (2005). *Aging and HIV Risk Among Gay People*. [Online]. Available: <http://www.actoronto.org/research.nsf/Pages/ageing+and+hiv>
- Neuberg, S. (2002). Älter werden – Ältere Lesben und Schwule in Berlin. In Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.), *Anders sein und älter werden – Lesben und Schwule im Altersheim* (S. 77 – 124). Berlin: Oktoberdruck.

- Paritätischer Wohlfahrtsverband Stadtverband Frankfurt a.M. (Hrsg.). (2004). Homosexualität in Frankfurt. Thema: Seniorinnen und Senioren. *Frankfurter Hefte zur Sozialarbeit*, 7 (1), 30-33.
- Perrig-Chiello, P. (1997). *Wohlbefinden im Alter. Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Peters, U.W. (1999). *Wörterbuch der Psychiatrie, Psychotherapie und medizinischen Psychologie* (5. Aufl.). München: Urban & Schwarzenberg.
- Rauchfleisch, U. (1994). *Schwule, Lesben und Bisexuelle. Lebensweisen – Vorurteile – Einsichten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfleisch, U. (2001). *Arbeit im psychosozialen Feld. Beratung, Begleitung, Psychotherapie, Seelsorge*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauschfleisch, U. (2008). *Weise, kühn und lebensklug. Chancen und Neubeginn im Alter*. Stuttgart: Kreuzverlag.
- Reimann, K. & Lasch, K. (2006). Differenzierte Lebenslagen im Alter: Der Einfluss sexueller Orientierung am Beispiel homosexueller Männer. *Gerontol Geriat*, 39, 13-21.
- Röhrbein, S. (2002). Dokumentation der Fachtagung: Anders Sein und älter werden. Lesben und Schwule im Alter: In Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.), *Anders sein und älter werden – Lesben und Schwule im Altersheim* (S. 7-75). Berlin: Oktoberdruck.
- Rosenmayr, L. (1996). *Altern im Lebenslauf. Soziale Position, Konflikt und Liebe in den späten Jahren*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Saghir, M. T. & Robins, E. (1973). *Male and female homosexuality: A comprehensive investigation*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Savaskan, E. (2003). *MediGay Treffen zum Thema Homosexualität im Alter* [On-line]. Available: <http://www.medigay.ch/default.asp?m=33>

- Schneider, H. D. (1980). *Sexualverhalten in der zweiten Lebenshälfte: Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Forschung*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Schnell, R., Hill, P.B. & Esser, E. (2008). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (8. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Stümke, H.G. (Hrsg.). (1998). *Älter werden wir umsonst. Schwules Leben jenseits der Dreissig. Erfahrungen, Interviews, Berichte*. Berlin: Rosa Winkel Verlag.
- Verlag F.A. Brockhaus. (2009). *Der Brockhaus Psychologie. Fühlen, Denken und Verhalten verstehen* (2. Aufl.). Mannheim: F.A. Brockhaus.
- Von Sydow, K. (1994). *Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Wahl, H. & Kruse, A. (1994). Sensible Bereiche der pflegerischen Arbeit in Heimen. In A. Kruse und H. Wahl (Hrsg.), *Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort?* (S. 83-112). Bern: Huber.

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pyramide des Wohlbefindens S. 8

9 Anhang

A) Einverständniserklärung

B) Interviewleitfaden

C) Kategorien Zusammenfassung Interviews

A) Einverständniserklärung

Herr Daniel Summermatter hat mich im Rahmen seiner Bachelorarbeit an der Zürcher Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Psychologie, angefragt, ob ich für die Teilnahme an einer Studie über „schwul sein im Altersheim“ bereit bin.

Ich bestätige hiermit, dass ich mit der Verwendung des mit mir durchgeführten Interviews einverstanden bin.

Ich wurde darüber informiert, dass alle Daten anonymisiert und vertraulich behandelt werden.

Das Interview kann zur Verarbeitung auf Band aufgenommen werden, wird aber nach der Transkription gelöscht.

Ich bestätige, die oben aufgeführten Punkte gelesen zu haben und bin mit dem Vorgehen einverstanden:

Ort und Datum:

Unterschrift:

B) Interviewleitfaden

Schwerpunkte: bitte erzählen Sie mir von:	Checkliste: nur dann abfragen, wenn nicht bereits durch Interviewenden erwähnt oder Unklarheiten bestehen. Einzelne Begriffe genau erklären	Besonderheiten
Persönliche Daten	<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Single: seit wann? • Paar: seit wann? Ehe? • Im Altersheim lebend? • Beruf, Pensionär? 	Name und Adresse werden anonymisiert
Aktuelle Lebenslage und Perspektive (aus individueller Sicht bewerten): <ul style="list-style-type: none"> • Psychisch • Gesundheit • Materiell • Netzwerke • Glückliches Altern 	<p><i>Psychisch:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstakzeptanz, Lebenszufriedenheit, Lebenssinn • Allfällige Depressionen oder sonstige psych. Krankheiten • Wünsche und Bedürfnisse im Alter • Sexualität im Alter <p><i>Gesundheit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf fremde Hilfe angewiesen? • Wichtigkeit? • AIDS Zeitalter / Tod? / Sexualität <p><i>Materiell:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ohne auf Details einzugehen • Insbesondere Wohnsituation: wo, warum? Ausblick in Zukunft <p><i>Soziale Netzwerke:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wichtigkeit • Vorhanden? Welche? • Kontakt zur Szene, zu Gleichaltrigen, zu Jüngeren, zu Familie? • Angebote für Senioren? <p><i>Glückliches Altern:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Was braucht es dazu, Perspektiven etc. Jugendwahn vs. eigenes positives Selbstkonzept 	<p>Begriffe Lebenszufriedenheit und Lebenssinn werden erläutert, gehören zum Begriff Wohlbefinden</p> <p>Sexualität wird auch unter psychisch abgefragt</p> <p>Greift auch ins Thema schwule Identität über</p>
Schwule Identität vorhanden?	<ul style="list-style-type: none"> • Aus Lebensgeschichte: Welcher Typ homosexueller Mann? Wann gemerkt, dass schwul und ab wann ausgelebt? • Coming out: geoutet? nicht geoutet? seit wann, bei wem? Wenn nicht: warum nicht? Beziehungen gelebt? • Diskriminierung erfahren als Schwuler? Arbeit, Sport, Privat? • Umgang mit Homophobie und Stigmatisierungen? • Besondere Ressourcen / Copingstrategien vorhanden? 	
Mögliche Gründe für Übertritt ins Altersheim	<ul style="list-style-type: none"> • Alter, Krankheit, Geld, sonstige? 	

Schwerpunkte: bitte erzählen Sie mir von:	Checkliste: nur dann abfragen, wenn nicht bereits durch Interviewenden erwähnt oder Unklarheiten bestehen. Einzelne Begriffe genau erklären	Besonderheiten
Vorstellungen / Perspektive von einem Altersheim (generell, nicht geschlechtsspezifisch)	<u>Wenn noch nicht im Altersheim</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche • Selbstbestimmung und -kontrolle • Ängste, Unsicherheiten, Ablehnungen (z.B. Individualität vs. Stigmatisierung und Anpassung) • Sexualität / Intimität / Beziehungen auch ausserhalb des Heims • Anforderung Personal • Anforderung Leitung • Anforderung Mitbewohner <u>Wenn bereits im Altersheim</u> <ul style="list-style-type: none"> • Wie oben, aber unter der Berücksichtigung, dass bereits konkrete Erfahrungen stattgefunden haben. Was lief gut, was schlecht? Was könnte besser gemacht werden? 	Kernthema des Interviews
Spezifisches Altersheim für homosexuelle Männer notwendig?	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch nach „separatem Heim“ überhaupt vorhanden? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum? Notwendigkeit oder selbstgewähltes Ghetto? • Decken sich die Vorstellungen mit denjenigen von einem generellen Altersheim? Unterschiede? • Andere mögliche Wohnformen: (Spitex, Alters-WG, gayfriendly Altersheime) Vor- und Nachteile • Finanzfrage? 	
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> • Was wurde noch nicht erwähnt, sonstige Anliegen etc. 	

Vor Interview:

- Ziel und Aufbau der Bachelorarbeit erläutern
- Dauer des Interviews und Schwerpunkte bekanntgeben
- Hinweis, dass Fragen persönlich und intim sind
- Vorstellung meiner Person und Gewährleistung Anonymität

Nach Interview:

- Danksagung am Schluss
- Datum der Veröffentlichung der Arbeit bekanntgeben

C) Kategorien Zusammenfassung Interviews

1. Lebensstand			
Person	Alter	Zivilstand	Beruf
A	50	Seit 12 Jahren mit Partner	Pensionär
B	75	Single	Pensionär
C	76	Seit 20 Jahren mit Freund	Pensionär
D	79	Single	Pensionär
E	66	Single	Pensionär
F	61	Single	Berufstätig
G	59	Single	Pensionär
Paar H	Beide 79	Paar seit 53 Jahren	Pensionäre
Paar I	66 und 50	Paar seit 27 Jahren	Pensionär / Angestellter

2. Aktuelle Lebenslage	
Psychisch	
Herr A	Habe den Eindruck, dass ich ein gutes Leben gehabt habe und bin dankbar, dass ich überlebt habe. Es gab auch schlechte Seiten, aber irgendwie ist es trotzdem immer weitergegangen. Eine Depression habe ich nie erlebt.
Herr B	Bin sehr zufrieden mit meinem Leben. Ich akzeptiere mich selber und möchte nicht anders sein.
Herr C	Ich bin zufrieden mit meinem Leben. Ich würde alles nochmals genau so machen. Ich habe meine Lebensaufgabe erfüllt.
Herr D	War während einem Jahr in der Psychiatrie. Ich fühle mich minderwertig, weil ich homosexuell bin und deshalb kein Leben weitergeben kann. Gemäss Bibel lebe ich in Sünde.
Herr E	Ich fühle mich gut. Lebe alleine und das ist gut so. Ich akzeptiere meine Homosexualität und heute ist das kein Problem mehr für mich. War nie depressiv.
Herr F	Fühle mich psychisch momentan gut. Habe eine Trennung hinter mir und habe mich wieder aufgefangen. Ich bin zufrieden mit dem Leben und habe angefangen, mich selbst zu bejahen.
Herr G	Seit der Pensionierung merke ich das Singledasein, ein Risiko der Vereinsamung besteht. Meine Akzeptanz und Zufriedenheit schätze ich 50 zu 50 ein. Ich stehe zu meinem Schwul-Sein. Aber ich mache mir Gedanken über meine Zukunft. Ziehe mich immer mehr zurück und habe nur noch einen kleinen Freundeskreis. Leide phasenweise unter Depressionen, seit ich 15 Jahre alt bin. Hatte am Anfang sicher etwas mit dem Schwul-Sein zu tun, aber es gibt auch andere Krisen.
Paar H	Es geht uns gut. Wir haben keine Probleme. Das haben wir nie gehabt. Wir mussten uns aber die Akzeptanz und Zufriedenheit seinerzeit hart erkämpfen. Auch keine psychischen Krankheiten. Wahrscheinlich hätten wir aber Probleme gekriegt, falls wir bei unserer Religion geblieben wären.
Paar I	Wir sind sehr zufrieden mit dem Leben und haben es sehr gut miteinander. Wir können unser Leben immer noch individuell gestalten und haben immer noch viel Wünsche und Sehnsüchte. Eine depressive Phase hatten wir nie.
Physisch	
Herr A	Ich bin HIV-Positiv. Im Grossen und Ganzen lebe ich sehr gut damit, aber es gab Phasen, wo die Therapie nicht erfolgreich war.
Herr B	Gesundheit ist mir sehr wichtig. Treibe oft Sport, aber die Kräfte lassen im Alter nach.
Herr C	Gesundheitlich geht es mir sehr gut. Kann reisen, mit meinem Boot fahren.
Herr D	Ich kann nicht mehr gut laufen, weil ich Arthrose in den Knien habe.
Herr E	Gesundheit ist das Wichtigste, das man haben kann. Mir geht's gut, ausser dass ich an hohem Blutdruck leide.

2. Aktuelle Lebenslage	
Herr F	Gesundheit ist sehr wichtig. Grenzerfahrungen gehören aber auch dazu, ist wichtig. Bin aber noch nicht auf fremde Hilfe angewiesen.
Herr G	Gesundheit beschäftigt mich immer und ist mir sehr wichtig. Bin HIV-Positiv seit 12 Jahren. Ich vertrage die Medikamente sehr gut und kann entsprechend zufrieden sein.
Paar H	Gesundheit ist uns sehr wichtig, vor allem auch geistige Gesundheit und Klarheit. Natürlich haben wir kleinere Gebrechen, aber im Grossen und Ganzen fühlen wir uns gesund.
Paar I	Wir schauen auf unsere Ernährung und Bewegung. Einer von uns hatte Herzprobleme und seitdem schauen wir bewusster auf unsere Gesundheit.
Aktuelle Wohnform	
Herr A	Eigentumswohnung mit meinem Partner. Ab und zu kommt Spitex auf Besuch.
Herr B	Dreieinhalb Zimmer Wohnung. Wohne alleine. Brauche Ruhe und bin gerne allein.
Herr C	Wohne alleine in einer Dachwohnung.
Herr D	Ich lebe im Altersheim, in einer Gruppe mit 2 Männern und 7 Frauen. Jeder hat sein eigenes Zimmer. Das Mittag- und Abendessen wird gemeinsam gekocht.
Herr E	Ich habe ein eigenes Haus mit 2 Stöcken. Auf einem Stock wohne ich, den anderen habe ich vermietet. Für mich war es sehr wichtig, einen Lebensmittelpunkt zu haben, die eigenen vier Wände. Meine Zufriedenheit hängt ein grosses Stück davon ab. Als Mieter bist du viel mehr abhängig, und ich scheue jede Abhängigkeit.
Herr F	Wohne in einer grösseren Wohnung, einem alten Haus.
Herr G	Wohne seit 28 Jahren in einem Wohnhaus, gibt dort sehr viele Ausländer. Kenne aber kaum jemanden. Meine Wohnung ist winzig klein.
Paar H	Wir wohnen seit langer Zeit in einer Mietwohnung mit 5 Zimmern.
Herr I	Wir leben in einer grossen Wohnung in einer alten Villa.
Sexualität	
Herr A	Wir leben in einer offenen Partnerschaft. Sexualität hat für mich heute einen anderen Stellenwert. Der Geschlechtsverkehr spielt nicht mehr eine entscheidende Rolle, vielmehr stehen Berührungen und Nähe im Vordergrund.
Herr B	Ist mir sehr wichtig, sogar täglich. Kann mir nicht vorstellen, darauf zu verzichten. Der Orgasmus ist das grösste Geschenk der Natur
Herr C	Ist für mich fast zu wichtig. Habe sehr gerne Sex, ist aber nicht immer möglich. Bin aber sehr vorsichtig, AIDS ist immer ein Thema.
Herr D	Die Sexualität ist bei mir sehr spät erwacht. Sexualität ist nur in der Ehe erlaubt. War seitens Kirche eine Sünde. Heute ist die Sexualität total fertig, erloschen, und ich lebe abstinent. Seit ich im Altersheim bin, gibt es keine Möglichkeit mehr und ich bin auch zu alt dafür.
Herr E	Bei mir musste es auch immer gefühlsmässig stimmen, nur Sex als Abreagierung, dass stand für mich nie zur Diskussion. Die meisten Männer sehen dies aber anders, so dass es nicht einfach ist, solche Menschen zu finden, bei denen es nebst Sex noch andere Gemeinsamkeiten gibt.
Herr F	Ist etwas Wichtiges für mich. Wenn du jung bist, ist das was Anderes. Heute ist es wichtig, dass wir uns gern haben, umarmen, küssen.
Herr G	Sex ist mir sehr wichtig, bin sehr aktiv. 80 % gegen Bezahlung.
Paar H	Sexualität ist uns wichtig, nach wie vor.
Paar I	Die gemeinsame Sexualität ist über die Jahre etwas verloren gegangen. Aber Sexualität ist nach wie vor etwas Wichtiges und Reizvolles. Wichtig sind die gemeinsame Nähe und das Vertrauen.
Soziales Netzwerk	
Herr A	Ich habe einen guten Freundeskreis und einen grossen Bekanntenkreis. Wichtig ist, dass man seine Freundschaften auch im Alter pflegt und nicht wartet, dass die Leute auf einen zukommen.
Herr B	Habe gute Beziehungen zu meinen Kindern und Enkelkindern. Habe einige gute schwule Freunde, ab und zu treffen wir uns hier im Haus zu einem Filmabend.

2. Aktuelle Lebenslage	
Herr C	Freunde sind mir sehr wichtig, nicht nur schwule Freunde. Bin auch gerne mit Frauen zusammen. Zur Szene habe ich keinen Kontakt.
Herr D	Habe wenig Kontakt zu anderen Menschen. An den Wochenenden helfe ich im Spital und bringe die Patienten in den Gottesdienst, auch um Busse zu tun für das Laster.
Herr E	Persönliche Freunde sind mir sehr wichtig. Habe guten Kontakt zu 10-12 Männern, wir treffen uns regelmässig und diskutieren miteinander. Zur Szene und zu Jüngeren habe ich keinen Kontakt mehr. Früher war ich noch aktives Mitglied in homosexuellen Organisationen.
Herr F	Ich habe viele Freunde, Bekannte, Kollegen, aber keinen Partner. Kontakt zur Szene habe ich noch ab und zu und auch zu Jüngeren, das ist mir noch wichtig.
Herr G	Ich bin, ehrlich gesagt, schlecht vernetzt. Bin zu wenig aktiv und ein Einzelgänger. Viele der Leute, die mich früher interessiert haben, sind gestorben oder haben Selbstmord gemacht.
Paar H	Wir sind voll vernetzt. Und zwar mit Älteren, Gleichaltrigen aber auch mit wesentlich Jüngeren. Wir sind aktive Mitglieder bei Network, eine Art schwuler Rotary Club. In der Szene sind wir nicht mehr so oft anzutreffen, wir waren nie grosse Partygänger.
Paar I	Wir kennen sehr viele Leute, unsere Netzwerke sind über die Jahre wie zusammen gewachsen. In den 90-iger haben wir viele Freunde an AIDS verloren.

3. Perspektiven für die Zukunft / Wünsche im Alter	
Herr A	Wichtig ist, dass ich relativ gesund durchs Leben gehen kann. Mein Ziel ist, dass ich immer noch gewisse Aktivitäten ausüben kann. Generell ist mir Unabhängigkeit sehr wichtig.
Herr B	Entscheidend ist, was wir mit dem Schicksal machen und nicht was das Schicksal mit uns macht. Das Glück kann nicht direkt erstrebt werden, es kommt als Zugabe. Ein schöner Bergsommer macht mich glücklich. Bin gerne kreativ. Schreibe und lese gern. Möchte gerne gesund und solange wie möglich selbständig bleiben.
Herr C	Gesundheit, Beweglichkeit sind mir sehr wichtig und Kontakt mit allen Altersgruppen. Wichtig ist, etwas zu unternehmen, dem Alter entsprechend.
Herr D	Möchte noch Zeit haben, um zu lesen, vor allem die „welsche“ Literatur. Zum Beispiel Balsac. Zudem möchte ich anderen dienen, so wie ich es im Spital mache. Aber ich merke, dass ich dort ausgenützt werde.
Herr E	Der Freundeskreis ist mir sehr wichtig. Und die Gesundheit.
Herr F	Möchte im Alter nicht alleine sein. Möchte Menschen an meiner Seite und möchte, dass ich im Alter nicht wie eine Nummer behandelt werde. Sonst ist mir wichtig, dass ich meinen Beruf zufriedenstellend erledigen kann und dass ich noch bringen kann, was ich zu bringen habe.
Herr G	Ich hätte gern jemanden, mit dem ich eine Reise unternehmen könnte. Und sonst ist Gesundheit sehr wichtig. Bin sehr philosophisch, aber das interessiert kaum jemanden.
Paar H	Gesundheit und das man miteinander alt werden kann. Wir wohnen gerne in einer bequemen Wohnung, ohne dass man auf ein Heim angewiesen ist. Zufriedenheit ist sehr wichtig für ein glückliches Alter. Dass man auf den Partner eingeht und dass das Zusammenleben irgendwie harmonisch ist.
Paar I	Wichtig ist, dass man gesund bleibt und dass wir beide solange wie möglich zusammen bleiben und in Würde und Rüstigkeit altern können. Wichtig ist, dass wir auch im Alter möglichst viel Selbständigkeit haben.

4. Schwule Identität	
Coming Out	
Herr A	Ja, bin geoutet, bei der Familie, dem Freundeskreis etc. Mir gegenüber bin ich schon seit ich 18 bin geoutet.
Herr B	Mit 12/13 Jahren hatte ich Schuldgefühle, die animalen Kräfte waren aber stärker als der Verstand. Habe dann aber eine Frau geheiratet, und wir hatten Kinder und ich war glücklich. Dann merkte ich aber, dass etwas nicht stimmte und ich mein schwules Verlangen nicht einfach so ausschalten konnte. Heute akzeptiere ich meine Homosexualität und kann total dazu stehen.
Herr C	Bin nicht geoutet. War damals einfach nicht möglich. Schwulsein, war verachtet. Viele meiner Freunde und Bekannte wissen es, man redet aber nicht darüber. Früher habe ich sehr darunter gelitten, heute gehe ich besser damit um.
Herr D	War nicht geoutet, hatte auch nie eine Beziehung, war für das viel zu egoistisch. Auch hier im Heim weiss niemand über meine Homosexualität Bescheid. Meine Mutter und mein Bruder haben es gewusst, sie haben sich nie negativ geäußert. Früher ging ich in einen Club für Homosexuelle, habe aber damit aufgehört. Schuld waren die Kirche und die Bibel. Aber mit der Zeit habe ich es dann schon irgendwie akzeptiert, meine Homosexualität.
Herr E	Habe sehr lange gebraucht, um zu wissen, wohin ich gehöre. Die Jungen haben es heute diesbezüglich viel einfacher. Mir fehlte in den jungen Jahren eine Ansprechperson. Und damals hat man so negativ über Schwule geredet, so dass ich gedacht habe, so einer bin ich doch nicht. Heute stehe ich dazu, man redet aber nicht darüber.
Herr F	Habe schon sehr früh erkannt, dass ich auf Männer stehe. Aber wegen meinem Beruf traue ich mich nicht, es überall zu erzählen, dass ich schwul bin.
Herr G	Bin in einem sehr konservativen Milieu aufgewachsen, bin völlig asexuell erzogen worden, Homosexualität war wohl das Schlimmste von allen. Ich hatte extreme Probleme mit dem Schwulsein und wollte es früher nicht akzeptieren und realisieren. Habe darunter gelitten, dass das Thema so tabuisiert wurde. Heute ist das anders. Ich rede zwar nicht von mir aus darüber, aber wenn mich jemand fragt, dann sage ich ja.
Paar H	Wir sind immer auf 2 Ebenen gefahren. Eine gegen aussen und die schwule Ebene. Die schwule Ebene haben wir im Ghetto gelebt. Und die draussen, die haben nie irgendwas gewusst. So richtig geoutet haben wir uns erst nach der Pensionierung. Bei meinem Partner war es zu Hause nie ein Problem. Meine Eltern sind jedoch gestorben, ohne dass wir je darüber gesprochen haben.
Paar I	Früher gab es Probleme, in den 60-iger. Heute stehen wir dazu und sind offen. Der noch berufstätige Partner arbeitet aber neu in einem Umfeld, wo er selber zu seinem Schutz sagt, dass er sich nicht outen will.
Diskriminierung	
Herr A	Nein, habe nie irgendwelche schlechte Erfahrungen gemacht.
Herr B	Ich bin im Sozialbereich tätig und wurde wegen meiner Homosexualität in den 70-iger Jahren entlassen. Damals gab es einen grossen Skandal. Viele Leute sind aber hinter mir gestanden. Einmal wurde ich von einer Predigt durch die Kirchengemeinde ausgeladen. In dieser Kirche habe ich bis heute ein Predigerverbot, aber darauf bin ich sehr stolz.
Herr C	Nein.
Herr D	Dort wo ich früher gearbeitet habe, gab es einen Arbeitskollegen, der hat es gewusst und dann meinem Chef weitererzählt und dieser hat mir dann gesagt, dass er mich wegen meiner Homosexualität nicht „fest“ anstellen könne. Meine sexuelle Anlage hätte aber für die Qualität der Arbeit nichts ausgemacht.
Herr E	Nein, habe ich nie erfahren. Sicher gibt es immer beiläufige Bemerkungen, vor allem von Männern. Viele Männer sind heute kurz angebunden, wenn sie mich sehen, wohl aus Angst, es gäbe ein „Gerede“, wenn sie zu lange mit mir reden.
Herr F	Habe keine negativen Erfahrungen gemacht, bin aber noch nicht überall geoutet. Möchte es gerne noch öffentlicher machen. Homophobie ist etwas Schreckliches. Und das sind vor allem die Menschen, die eigentlich gerne schwul sein möchten, aber Angst haben, es auszuleben.
Herr G	Nein. Probleme hatte ich vor allem in der Jugend. Im Beruf war es nie ein Problem.

4. Schwule Identität	
Paar H	Früher nahm ich meinen Freund an eine Einweihung eines Schulhauses mit. 5 Tage später stand die Polizei im Haus und meinte, dass ich mit Strichjungen verkehre. Es gab eine anonyme Anzeige, welche natürlich absolut erfunden war. Auch mein damaliger Vorgesetzter hat gemeint, dass er mich wohl nicht angestellt hätte, wenn er gewusst hätte, dass ich schwul bin.
Paar I	Früher gab es sicher ab und zu Probleme, aber heute nicht mehr, auch bei den Nachbarn nicht.

5. Gründe für Einzug ins Heim	
Herr A	Ein wichtiger Faktor ist sicherlich die Gesundheit. Wenn ich merke, dass ich mir selber zur Last werde.
Herr B	Wenn ich nicht mehr in der Lage wäre, verantwortungsvolle Sachen zu erledigen, wie Kochen, dann müsste ich in ein Altersheim. Aber ich möchte gerne so lange wie möglich zu Hause bleiben, wie wohl auch 99 % meiner Altersgenossen.
Herr C	Möchte so lange wie möglich zu Hause bleiben. Verspüre nicht den Wunsch, ins Altersheim zu ziehen. Aber wenn ich den Haushalt nicht mehr alleine schaffe und auf fremde Hilfe angewiesen wäre, dann müsste ich es mir überlegen.
Herr D	Bin ja bereits in einem Art Heim, möchte aber nicht in ein Altersheim wechseln. Möchte gerne hier bleiben, das hängt aber natürlich vom Gesundheitszustand ab. Falls ich total pflegebedürftig werde und nicht mehr laufen könnte, dann müsste ich wohl in ein Heim.
Herr E	Nur aus gesundheitlichen Gründen, wegen dem Alter. Aber natürlich möchte ich so lange wie möglich hier in meinem Haus bleiben. Eventuell könnten auch meine Mieter mich unterstützen, als Gegenleistung könnten sie günstiger Wohnen (eine Art betreutes Wohnen).
Herr F	Dass ich möglichst lange mobil und selbständig sein kann und dass ich in meinen eigenen vier Wänden sein kann. Aber es gibt Gegebenheiten, da muss man die Realitäten anerkennen.
Herr G	Wenn es gesundheitlich nicht mehr geht.
Paar H	Ziel ist es, solange wie möglich zu Hause zu wohnen. Wenn wir diese Wohnung hier nicht mehr selber putzen können, dann ist es Zeit zu überlegen, ob wir nicht ins Altersheim müssen. Aber wir wollen uns jetzt noch nicht für ein Altersheim anmelden, das ist zu früh.
Paar I	Wir möchten so lange wie möglich hier bleiben. Aber wenn wir nicht mehr in der Lage sind, die Treppen hochzusteigen, dann müssten wir uns was Anderes suchen. Das kann ein Altersheim oder eine sonstige Wohnform sein.

6. Bedürfnisse in einem „konventionellen“ Altersheim	
Bedürfnisse, Wünsche generell	
Herr A	Kann mir gut vorstellen, in einem Altersheim zu leben, aber auch in einem Pflegeheim oder in einer WG oder in einem schwulen Altersheim. Entscheidend für mich ist, dass meine Ansprüche, die ich habe, gewährleistet werden. Wichtig wäre mir, dass ich ein privates Zimmer habe. Ich würde für mehr Schwung im Altersheim sorgen.
Herr B	Möchte im Altersheim möglichst in Ruhe gelassen werden, meine eigenen Wände haben und nicht unbedingt in Kontakt mit den anderen Bewohnern treten. Möchte meine Mahlzeiten gerne alleine einnehmen.
Herr C	Würde gerne allein ein Zimmer haben, das hat für mich erste Priorität. Das Altersheim sollte zentral gelegen und neutral sein, nicht zu religiös und auch nicht zu gross. Niveaureiche Mitbewohner und ein abwechslungsreiches Angebot (Musik etc.) sind mir wichtig. Und ich möchte jederzeit Gäste empfangen können, ohne die Heimleitung vorher um Erlaubnis fragen zu müssen.
Herr D	Mir wäre es egal, was für ein Altersheim, weil Sexualität für mich keine Rolle mehr

6. Bedürfnisse in einem „konventionellen“ Altersheim	
	spielt.
Herr E	Es gibt wohl nicht viele Unterschiede, ob schwules oder sonstiges Altersheim. Ich bräuchte ein separates Zimmer und wenn immer möglich möchte ich selbständig entscheiden. Im Alter nimmt man es wohl ruhiger, aber es wäre sicher schön, wenn es zwischendurch Abwechslung gibt.
Herr F	Ich muss mich wohl fühlen, ich brauche ein Dach über der Seele. Ein Ort, wo ich tun kann, was ich will und nicht verplant werde. Möchte ein freier Mensch sein, auch im Alter, aber die Abläufe in einem Heim, die muss man einfach akzeptieren.
Herr G	Muss mich dort einfach wohl fühlen. Ideal wäre eine junge Wohngemeinschaft, welche die Alten „mittragen“. Die müssten nicht mal schwul sein.
Paar H	Eigentlich keine. Es ist o.k., wenn nichts mehr anderes möglich ist. Aber dann muss man sich wohl oder übel fügen. Schön wäre es, wenn es Alterswohnungen geben würden, mit den Vorteilen eines Altersheims. Das heisst, man müsste nicht kochen, putzen, einkaufen aber hätte trotzdem sein eigenes Zimmer und eine Küche.
Paar I	Wichtig ist, dass wir immer noch eine eigene Wohnung haben, die eigenen vier Wände zumindest. Wir könnten dort essen oder als Alternative mit den anderen. Das Heim sollte schön und gut integriert sein in die Umgebung. Ideal wäre eine WG, mit einem gemeinsamen Saal oder Küche.
Ängste / Befürchtungen	
Herr A	Habe keine Ängste oder Befürchtungen. Hatte noch nie Angst, dass ich diskriminiert werde.
Herr B	Habe Angst vor der Bevormundung. Und dass ich kein eigenes Zimmer mehr habe. Dann kann ich keinen Besuch mitnehmen oder jemanden empfangen. Würde aber meine Homosexualität nicht verbergen. Glaube nicht, dass das in der Schweiz noch ein Problem ist.
Herr C	Werde wohl auch im Altersheim sehr diskret sein.
Herr D	Keine Antwort auf diese Frage.
Herr E	Ich habe keine Ängste, das ist heute nicht mehr so.
Herr F	Das ich dort abgelehnt werde, wenn ich zum Beispiel Besuch empfangen und mit dem Schmusem möchte, und dann kommt ein Pfleger rein oder so.
Herr G	Ich hätte weniger Angst, diskriminiert zu werden, sondern es geht primär darum, in einem Umfeld zu sein, wo ich mich dann nicht wohlfühle und ein Aussenseiter wäre.
Paar H	Heute haben wir keine Angst mehr. Wir würden von Anfang an offen zu unserer Sexualität stehen. Das passt nicht allen, das ist uns klar.
Herr I	Ja, wenn wir diskriminiert würden oder das Personal es merken würde und wir nicht voll akzeptiert werden. Aber wir können uns auch wehren und gut abgrenzen.
Sexualität im Altersheim	
Herr A	Wäre kein Problem, wenn mein Freund mich besuchen kommen würde. Würde aber gerne meine Privatsphäre haben.
Herr B	Privatsphäre wäre mir wichtig, wenn ich junge Leute empfangen möchte.
Herr C	Ist mir immer noch sehr wichtig, aber nicht mit den Bewohnern. Das würde nur zu Streit führen. Eifersucht wäre dann ein grosses Problem.
Herr D	Sexualität spielt heute keine Rolle mehr.
Herr E	Freiraum ist sehr wichtig. Man müsste sich zurückziehen können, wenn ein Freund oder so auf Besuch kommt. Die Intimität muss gewährleistet sein.
Herr F	Man weiss heute, dass auch im Alter die Menschen gerne ihre Sexualität leben. Auch sie wollen ihre sexuellen Bedürfnisse leben. Auch für Fetische soll es den notwendigen Freiraum geben. Beziehung auch ausserhalb des Heimes ist sehr wichtig.
Herr G	Ich weiss nicht, wie lange dieser Trieb anhält. Aber viele alte Leute haben ja heute gar keine Sexualität mehr.
Paar H	Schwierig zu sagen. Bedürfnis für Beziehung wäre sicherlich noch vorhanden. Aber Sex im Alter ist ein bisschen ein Tabuthema.
Paar I	Sexualität muss natürlich weiterhin möglich sein, das ist klar. Wir würden weiterhin im selben Bett schlafen.

6. Bedürfnisse in einem „konventionellen“ Altersheim	
Anforderungen an das Personal, die Mitbewohner	
Herr A	Habe keine Anforderungen ans Personal. Es ist nicht meine Aufgabe, dem Personal gegenüber irgendwelche Verhaltenscodexen beibringen zu wollen.
Herr B	Möchte möglichst in Ruhe gelassen werden.
Herr C	Keine Anforderungen. Ich will im Heim keine Ausnahme sein.
Herr D	Keine Anforderungen.
Herr E	Möchte nicht anders behandelt werden als die anderen Leute.
Herr F	Das Personal ist für die Leute da, nicht ich für das Personal. Die Bewohner des Altersheim sind Kunden und ein altes Sprichwort sagt: Der König ist der Kunde!
Herr G	Ich bin mir nicht sicher, aber ich glaube, dass die Leute im Heim mit dem Thema überfordert wären. Ich würde vermutlich das Thema gar nicht ansprechen und mich in mein Zimmer zurückziehen.
Paar H	Man muss froh sein, dass es überhaupt Personal hat. Gäbe aber sicherlich keine Schwierigkeiten. Mit den anderen Mitbewohnern könnte es unter Umständen Probleme geben, aber mit dem muss man umgehen.
Herr I	Möchte nicht in ein Altersheim mit „Clocharen“ oder Alkoholikern, wäre uns lieber, wenn es anders wäre. Und das Personal sollte „sachlich“ sein, nur das Nötigste sollte gemacht werden, keine „russischen Herz-/Schmerzgeschichten“.

7. Spezifisches Altersheim für schwule Männer?	
Bedarf vorhanden?	
Herr A	Meiner Meinung nach sind schwule alte Männer etwas problematisch, weil sie in der Pflege nachlassen. Sie sind sehr ähnlich wie alte Heteromänner. Von daher braucht es eventuell kein separates Heim mehr. Entscheidend ist die Qualität. Das Geschlecht ist mir nicht wichtig.
Herr B	Wäre schön, wenn es ein schwules Altersheim geben würde. Dieses dürfte dann allerdings nicht zu einfach sein, ich könnte mir ein teures Heim leisten. Bei Schwulen muss ich meine Wörter nicht kontrollieren, es gibt mir eine Art Heimatgefühl.
Herr C	Auf den ersten Blick wäre es toll, eine Verbindung wäre da. Aber ich glaube nicht, dass es klappen würde. Eifersucht unter den Mitbewohnern wäre ein zu grosses Thema. Und dann müsste man ja geoutet sein, sonst klappt es nicht. Die Themen wären zu einseitig, es würde sich alles nur um Sex drehen. Und wie sieht es mit der Pflege aus? Findet man genügend Personal, um schwule Männer zu betreuen?
Herr D	Nein, eigentlich nicht.
Herr E	Es käme wohl sehr stark darauf an, wie es geführt ist und was für Leute es dort hat. Ich bin ein wenig skeptisch diesbezüglich. Es gibt nämlich ein riesiges Spektrum an schwulen Männern, von zickig bis nachlässig. Von daher wäre für mich die Atmosphäre entscheidend: die Art und Weise der Leute, die dort sind, Personal und Mitbewohner. Aber es hätte schon auch seinen Reiz, weil man dann sagen kann, was man will, das könnte angenehm sein.
Herr F	Der Gedanke, in einem Altersheim zu sein, wo ich meine Veranlagung nicht verstecken müsste, wäre ideal. Ich muss dann meine Identität nicht verleugnen und kann mit den Bewohnern über Themen reden, über die ich mit anderen nicht reden kann. Aber eben, alte Bäume verpflanzt man nicht.
Herr G	Wäre gut, dann würde ich aber gerne ein eigenes Zimmer haben wollen. Es wäre mein Wunsch, mit Schwulen zusammen eine schwule Wohngemeinschaft zu kreieren. Man muss sich nicht rechtfertigen wegen seinen sexuellen Präferenzen. Man muss gar nicht darüber reden, die wissen das. Es ist aber sehr wichtig, was für Leute dort sind und das ändert sich ja in einem Altersheim immer relativ oft.
Paar H	Wir hatten früher schon mal etwas Ähnliches probiert. Der Verein hiess Andersheim. Aber am Schluss sind alle wieder zurückgekehrt. Gespräche unter Heteromännern, die lange alleine waren, sind vielfach sehr einseitig, wie beim Militär. Bei Schwulen hätte man das nicht.

7. Spezifisches Altersheim für schwule Männer?	
Paar I	Ja, Bedarf wäre sicherlich vorhanden. Aber bezüglich der Zusammensetzung gehen unsere Meinungen auseinander. Einer möchte nur ein Altersheim mit Männern, der andere hätte gerne lesbische Frauen dabei.
Entstehung eines Ghettos?	
Herr A	Nein, glaube ich nicht. Ist mir egal, ob es ein Altersheim ist mit Männern oder mit Frauen und Männern zusammen.
Herr B	Dann ist alles ein Ghetto. Auch die Turnhalle. Und wenn Leute sagen, dass wäre ein Schwuchtelkasten. Na und? Das ist ihre Meinung.
Herr C	Keine Antwort.
Herr D	Keine Antwort.
Herr E	Ich lebe auch jetzt nicht nur unter Schwulen. Ansonsten besteht schon die Gefahr, dass es wie ein Ghetto angeschaut wird. Das wäre mir aber auch egal, wenn die Atmosphäre gut ist.
Herr F	Ja, das wäre eine grosse Gefahr. Solange aber Menschen in der Gesellschaft immer noch diskriminiert werden und Sexualität im Alter weiterhin tabuisiert wird, ist es wichtig, dass man ein Ghetto hat.
Herr G	Es ist kein Ghetto. Ich will mit Leuten zusammen sein, die ich mag und bei denen ich mich wohlfühle. Im Moment, wenn jemand den Entschluss fasst, in ein schwules Altersheim zu ziehen, dann outet er sich ja gegenüber sich selbst. Er hat dann seine schwule Identität, ohne dass das die Aussenstehenden verstehen müssen.
Paar H	Wenn einer nicht geoutet ist, dann würde er wohl nie in ein schwules Altersheim ziehen. Wir können uns nicht vorstellen, dass jemand fähig ist, im Alter diesen Schritt zu machen. Wichtig ist aber eine gute Durchmischung von Jung und Alt. Wir hatten die Idee eines Pink Towers in Zürich, mit Wohnungen, einem Altersheim, Büros von homosexuellen Organisationen, Restaurants etc.
Paar I	Nein, es wäre doch kein Ghetto. Schwul sein ist ein Faktor unter vielen anderen auch. Es wäre schön, wenn ein schwules Altersheim gegründet werden würde, vor allem auch angesichts der multikulturellen Entwicklung. Es kommen nämlich viele Leute in die Schweiz, die mit Homosexualität überhaupt keine Erfahrung haben. Die Akzeptanz muss immer wieder neu geschaffen werden. Es gibt jüdische Altersheime, antroposophische usw. warum soll es keine schwulen Heime geben?
Anforderungen ans Personal, Mitbewohner in einem schwulen Altersheim?	
Herr A	Frauen sind in der Pflege viel sensibler als Männer. Möchte nicht nur schwule Männer als Pfleger um mich haben.
Herr B	Würde es begrüssen, wenn auch Lesben da wären. Wieso sollte man in einem Altersheim eine Trennung machen? Müsste auch nicht ausschliesslich für Schwule sein. Im Pflegeheim wäre Personal sicher wichtiger, wenn man sich nicht mehr selber waschen könnte etc.
Herr C	Das sind die gleichen, wie beim „normalen“ Altersheim.
Herr D	Keine Antwort.
Herr E	Kein Unterschied, ob schwules oder sonstiges Altersheim. Mir ist es völlig egal, ob das Personal schwul ist oder nicht.
Herr F	Es ist wichtig, dass der Mensch, der in einem Heim lebt, ernst genommen und akzeptiert wird. In einem schwulen Altersheim wäre es noch gut, schwules Personal zu haben. Das Verständnis wäre dann sicher vorhanden, oder sie akzeptieren es zumindest.
Herr G	Rede wahrscheinlich gegenüber Schwulen offener als gegenüber Heteros. Aber eigentlich wär es mir egal. Wichtig für mich ist es, dass ich mich wohl fühle. Im islamischen Bereich könnte ich es mir vorstellen, dass es zu Problemen kommen könnte.
Paar H	Keine besonderen Anforderungen.
Paar I	Ist schwierig zu sagen. Im Prinzip keine besonderen Anforderungen, aber „gayfriendly“ sollten sie schon sein.
Finanzierung?	
Herr A	Würde wahrscheinlich mit einer Umfrage starten, wer Interesse hat und wer nicht. Finanzierung wahrscheinlich auf privatem Weg. Es müsste so strukturiert sein, dass es sich jeder leisten könnte, sonst wäre es ein elitärer Club.

7. Spezifisches Altersheim für schwule Männer?	
Herr B	Das Vorhaben ist ziemlich unrealistisch, denn es würde viel kosten. Die Ansprüche dürften dann nicht zu hoch gestellt werden. Leute wie ich würden dann aber wohl gar nicht erst kommen. Glaube nicht, dass der Staat Unterstützung leisten würde.
Herr C	Könnte mir einen Aufenthalt im Heim gut leisten.
Herr D	Keine Antwort
Herr E	Könnte es mir leisten, vorausgesetzt, es kostet nicht doppelt soviel, wie die anderen Altersheime. Was passiert aber, wenn das Geld ausgeht? Springt dann auch die Gemeinde ein, wie bei einem gewöhnlichen Altersheim?
Herr F	Es braucht eine Institution oder Leute, die das ermöglichen. Die Leute im Altersheim müssten es dann mit ihrer Pension finanzieren. Wäre bei mir gut möglich. Wenn die Schwulen mehr zusammenhalten würden, dann könnte so was erreicht werden.
Herr G	Könnte es mir für eine bestimmte Zeit leisten. Es müsste eine Trägerschaft gegründet werden. Ist eine Marktlücke. Basis wäre eine rein kommerzielle, sonst würde es nicht funktionieren. Wahrscheinlich müsste man verschiedene Preise einführen, und die Reichen zahlen dann für die weniger Reichen mit.
Paar H	Wir hätten wahrscheinlich ein Zimmer für uns zwei. Dann müssten wir uns einschränken. Kostet wahrscheinlich etwa gleich viel wie in einem Tertianum. Aber die städtischen Altersheime sind auch ziemlich teuer.
Paar I	Man müsste auf die Strasse gehen und demonstrieren, damit der Kanton die Kosten trägt. Sollte nicht mehr kosten als die anderen Altersheime. Wenn 10 % der Bevölkerung in Zürich schwul ist und Steuern zahlt, dann sollte das möglich sein.

8. Akzeptanz von Homosexualität im Heim generell fördern?	
Herr A	Akzeptiert wirst du nicht dadurch, dass du in eine Institution eintrittst, die für dich gemacht ist. Akzeptiert wirst du, wenn du mit anderen Menschen umgehen kannst, offen für Neues bist.
Herr B	Die Akzeptanz ist sicher schon vorhanden. Glaube nicht, dass Ältere dagegen sind. Dann wohl eher die Fussballer unter 35.
Herr C	Keine Antwort.
Herr D	Keine Antwort.
Herr E	Die älteren Leute kannst du nicht mehr ändern. Falls Diskriminierung innerhalb eines Heimes stattfinden würde, dann ist entscheidend, wie die Leitung und das Personal mit diesem Thema umgehen.
Herr F	Eine homosexuelle Veranlagung ist natürlich. Und wenn etwas natürlich ist, dann kann es nicht diskriminiert werden.
Herr G	Keine Antwort.
Paar H	Wichtig ist, dass man Toleranz ausübt. Akzeptanz ist vorhanden, wir sollten uns nicht mehr verstecken.
Paar I	Ist wohl ein Wunschdenken. Eventuell in städtischen Altersheimen möglich. Sensibilisierung ist wichtig, sollte durch schwule Organisationen initialisiert werden.

9. sonstige Wohnformen im Alter	
Spitex	
Herr A	Spitex ist ein sehr gutes Angebot. Beanspruche ich jetzt schon. Gay Nursing würde mich sehr interessieren, aber der Radius dieser Organisation ist beschränkt auf die Stadt Zürich.
Herr B	Spitex wäre natürlich wunderbar. Viele Leute brauchen nur einmal pro Tag Hilfe. Dank Spitex gehen heute viel weniger Leute ins Heim.
Herr C	Spitex Lösung finde ich sehr gut.
Herr D	Keine Antwort.

9. sonstige Wohnformen im Alter	
Herr E	Ja, wäre eine Möglichkeit, kommt aber immer auf die Situation drauf an.
Herr F	Spitex wäre eine gute Möglichkeit.
Herr G	Spitex wäre natürlich super. Ist ein interessantes Thema. Aber zur Zeit für mich noch nicht aktuell.
Paar H	Wäre eine gute Möglichkeit, aber zur Zeit nur beschränkt möglich. Wäre super, wenn dieser Dienst ausbaubar wäre.
Paar I	Ist eine gute Sache. Können wir uns gut vorstellen. Eventuell in Kombination mit einer schwulen WG und ab und zu kommt die Spitex vorbei.
Wohngemeinschaft (WG)	
Herr A	Ich könnte mir nicht vorstellen, in eine WG zu ziehen, dann lieber die Lösung mit der Spitex.
Herr B	Eine Art WG wäre super, aber mit sehr grossen Wohnungen und selbständigen Leuten. Aber das Wort WG schreckt mich eher ab. Habe eine WG gesehen, welche mir gar nicht gefallen hat.
Herr C	Eine Art Alterswohnungen, quasi als Zwischenstufe vor dem Altersheim. Das wäre eine gute Lösung. Aber auch hier müsste es gemischt sein. Männer putzen und kochen nicht so gerne.
Herr D	Ist auch hier im Heim eine Art betreutes Wohnen
Herr E	Bei einer WG wäre ich auch dabei. Aber auch dort ist die Gewährung eines Intimbereichs sehr wichtig und die Atmosphäre müsste stimmen. Es muss harmonieren und für alle stimmen.
Herr F	WG wäre für mich auch denkbar.
Herr G	Ein grosses Haus mit eigenen Wohnungen und es wohnen alles Leute drin, mit denen ich mich gut verstehe. Und es müssten gar nicht alle schwul sein.
Paar H	Eine Art Alterswohnheim wäre ideal, wenn möglich nahe bei der Stadt. Eine Seniorenresidenz, wo geputzt wird, man gehen und kommen kann, wie man will und man bei Bedarf auch selber kochen kann. Eine gute Durchmischung wäre wichtig. Nicht nur Schwule, sondern auch Hetis, auch Jüngere, welche bei Bedarf die Älteren betreuen und dafür weniger bezahlen. Sonst hätte man ein Altersghetto und das wäre schlimmer als ein Schwulenghetto.
Paar I	Wenn das Haus genügend gross ist für eine WG mit Garten, dann ist das o.k. Die Wohnform muss aber sehr flexibel sein, vor allem auch wegen unserem grossen Altersunterschied. Wenn wir älter werden, wollen wir aber unter Umständen mehr Ruhe. Wichtig ist, dass man sich in einer WG auch zurückziehen kann.
Eingliederung in ein bestehendes Altersheim (separate Etage)	
Herr A	Wird nicht einfach sein. Ich frage mich, wie man sich dann fühlt, wenn es heisst, die sind vom 4. Stock und sind schwul. Der Grossteil der Älteren ist zu wenig geoutet, würde wohl nicht funktionieren.
Herr B	Scheint mir ein wenig unrealistisch.
Herr C	Finde ich keine gute Idee.
Herr D	Könnte durchaus gut sein.
Herr E	Könnte gut sein.
Herr F	Das wäre möglich, aber ich bin skeptisch, ob das funktionieren würde. Aber es würde dann sicher noch Leute geben, die ihre Nase über die homosexuellen Mitbewohner auf Etage 4 rümpfen. Wenn schon, dann alles für Schwule oder dann mit den anderen verteilt, nicht separat auf einem Stock.
Herr G	Bin zu wenig vertraut damit. Es gibt so viele Möglichkeiten. Wichtig für mich ist, dass ich die Leute zuerst sehe. Akzeptieren die anderen einen Stock voller Schwulen?
Paar H	Es müssten mehrere sein, sonst kannst du keine Beziehungen pflegen.
Paar I	Das wäre dann ein richtiges Ghetto. Wäre so ähnlich wie im Knast mit einem zentralen Trakt. Das wäre traurig.

10. Ressourcen / Copingstrategien	
Herr A	Glaube nicht, dass Schwule besser mit Krisen umgehen können. Es gibt eine zu grosse Bandbreite an Schwulen. Viele sind vergleichbar mit Heteromännern.
Herr B	Es ist nicht einfach für junge Männer, schwul zu sein, auch heute noch nicht. Heteros haben davon keine Ahnung. Deshalb glaube ich schon, dass Schwule mehr Erfahrung in Krisen haben. Und sie können Menschen annehmen, die anders sind.
Herr C	Für mich sind Freunde sehr wichtig, mit denen man über alles reden kann.
Herr D	Keine Antwort.
Herr E	Schwule Männer haben es gelernt, mit Krisen besser umzugehen.
Herr F	Man muss sich anpassen und lernen mit dem Thema umzugehen, das gehört auch dazu, wenn du deine Veranlagung nicht offen ausleben kannst.
Herr G	Bin zum Einzelgänger geworden.
Paar H	Schwule können wohl besser organisieren als Hetis. Und Schwule haben viel mehr Erfahrung mit dem Führen eines gewöhnlichen Haushalts als die Heteromänner, welche viel mehr von ihren Frauen abhängig sind.
Paar I	Gelassenheit. Mehr Erfahrung in Krisen und in der Alltagsbewältigung als viele Heteromänner.